

Editorial

Comenzamos este nuevo ciclo lectivo del año 2010, con la novedad ya anunciada el año anterior en cuanto a que además de nuestro curso de formación de post grado, para médicos, médicos veterinarios, odontólogos y farmacéuticos, que se dicta en nuestra sede, también la Institución AMHA en conjunto con el Departamento de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, y organizado por este último, comenzará un curso de formación profesional de post grado en dicha casa de estudios, con iguales características a las que se dictan en nuestra institución.

Por primera vez en forma institucional y con una carga horaria con normas universitarias, se produce un hecho de esta importancia en nuestro país. Esto no es casual ni espontáneo sino que tiene que ver con el trabajo constante y permanente de un grupo de médicos que con convicción y persuasión ha logrado convencer a estamentos superiores de que no puede haber un solo modelo médico hegemónico, sino que hay otros modos de curar y que el desafío está en primero conocer para luego evaluar.

Esta alborada en la formación desde un ámbito universitario aumenta aún más la tradicional responsabilidad en la transmisión hahnemanniana, la reafirmación de los conceptos que rigen nuestro hacer acordes con la clínica homeopática, pero especialmente el concepto de salud y enfermedad, que trasciende lo meramente orgánico haciendo del concepto que no hay enfermedades sino enfermos una realidad clínica cotidiana. La medicina homeopática aporta un contexto donde el paciente se manifiesta en su singularidad, en aquello peculiar que como ser humano le da entidad de único e irrepetible. En cuanto al médico, lo vuelve a situar clínicamente en una relación donde el saber se compatibiliza con el arte médico, haciendo del acto médico una particular relación médico-paciente.

El desafío está en poder hacer posible desde la medicina de la evidencia la evaluación clínica de la medicina homeopática en cuanto a la nosología, con el agregado de los parámetros propios que también hacen evidente la cura en el plano dinámico del ser humano como totalidad.

Nuestro mayor deseo es que esto sea el comienzo de una amplia difusión académica, que sin prejuicios permita desarrollar en el ámbito de su incumbencia, con sus indicaciones y limitaciones, a una medicina que mucho tiene para aportar en el desarrollo de la salud.

Dr. Juan Carlos Pellegrino
Director

Los sueños de Pulsatilla

Dr. Francisco Goldstein Herman

Profesor Adjunto A.H.M.A.

SUMMARY

This work intends to find the “reasonability” in the dreams of an homeopathic remedy and its general symptoms and to facilitate memorizing the symptoms of this remedy. The research is focused on Pulsatilla remedy and is developed in four stages.

RESUMEN

Este trabajo se propone hallar “razonabilidad” a los sueños de un remedio homeopático y a sus síntomas en general y facilitar la memorización de los síntomas de ese remedio. La investigación se centra en el medicamento Pulsatilla y se desarrolla en cuatro pasos:

1) Se estudian las “conductas” de la planta *pulsátilla* de la que se extrae el remedio Pulsatilla. El estudio confiere “razonabilidad” a los síntomas del paciente Pulsatilla.

2) El total de sueños de Pulsatilla se divide en varios grupos integrados, cada uno, con sueños que comparten alguna característica.

3) Confrontando las “conductas” de la planta con los grupos de sueños del remedio se determinan los mecanismos inconscientes que sirvieron para formar esos sueños. Esos mecanismos despejan las dudas que pudo haber despertado la elección de características para

reunir los sueños de cada grupo. Al mismo tiempo, los mecanismos confieren “razonabilidad” a los sueños como síntomas homeopáticos.

4) Los síntomas del paciente Pulsatilla sirven para respaldar los resultados obtenidos en la confrontación planta vs. sueños y para reforzar la “razonabilidad” de los sueños como síntomas homeopáticos.

INTRODUCCIÓN

Siempre me llamó la atención que el primer sueño del Repertorio, *Abejas*, sea soñado por un paciente Pulsatilla. Mi apego a la lógica me llevó a protestar que quien “lógicamente debería” soñar con abejas es el paciente Apis. Defendí mi lógica razonando que el paciente Lachesis, cuyo remedio procede de una serpiente es quien sueña con serpientes. Olvidaba que los síntomas más homeopáticos son “los más objetivos, singulares, raros y peculiares”,

Hahnemann señaló hace 200 años que los sueños son síntomas y que el médico homeópata, “en la búsqueda del remedio homeopático específico debe atenerse a los síntomas objetivos y subjetivos característicos” (§153). En mi tendencia a la lógica había antepuesto mi subjetividad sobre la del paciente Pulsatilla que soñaba con Abejas. Por lo tanto, el sueño de Pulsatilla es homeopáticamente válido por ser “singular, raro

y peculiar” si se lo contempla “objetivamente”. ¿Pero qué “razonabilidad” existe para que sea así?

PROPOSITOS

La búsqueda de “razonabilidad” para los sueños en homeopatía, pese a su “singularidad, rareza y peculiaridad”, constituye el tema de este trabajo. Es oportuno recordar que el primer médico que revirtió las ideas científicas dominantes en su época, principios del siglo XIX, respecto a los sueños y los incorporó al campo de la medicina, fue Samuel Hahnemann.

Para explicar la metodología que emplearé conviene destacar que para el pensamiento científico de *finis* del siglo XIX, pese a Hahnemann, los sueños seguían siendo enigmáticos jeroglíficos. En 1900 el neurólogo Sigmund Freud publicó sus investigaciones sobre los sueños que explicaban las razones para “las rarezas” que ellos exhiben. Es menos conocido que Freud podría deber a Napoleón la clave de los sueños.

DESCIFRAR LA ESCRITURA JEROGLIFICA

En 1799 Napoleón invadió Egipto. Algo inédito: un grupo de científicos acompañaba al ejército. La incursión militar fracasó, pero los científicos dejaron a la Humanidad un estudio serio de su pasado. La egiptología nació con esta aventura, pues el 15 de julio de 1799, en Rashid, un poblado egipcio (*Rosette* para los franceses), el capitán Bouchard descubrió una losa de granito negro de algo más de un metro de alto. que llevaba inscripciones en tres formas de escritura: el griego, el demótico (antigua escritura egipcia corriente) y *jeroglíficos*, el enigma que desafiaba a la ciencia. Se la llamó la Piedra de Rosetta.

Para los egiptólogos del tiempo de Napoleón los jeroglíficos eran un misterio. Entre ellos prevalecían dos corrientes de opinión. Una,

afirmaba que los jeroglíficos eran símbolos que representaban la cosa que figuraban (objetos, animales, etc.). La otra idea atribuía a los jeroglíficos un carácter simplemente ornamental. La escritura jeroglífica fue la más antigua y compleja de Egipto. Durante la invasión romana de Egipto, año 30 a.C. el emperador Justiniano prohibió escribir en jeroglíficos. La civilización egipcia guardaba todo su saber en jeroglíficos; después de Justiniano se intentó descifrarlos sin éxito.

El egiptólogo francés Jean-Francois Champollión, 24 años, desechó las opiniones de sus colegas acerca de los jeroglíficos. En cambio, estimó que lo grabado en la Piedra no sólo eran tres escrituras, sino que repetían el mismo texto. Afirmó que la escritura jeroglífica contenía un abecedario. Champollión se guió por las letras en griego para hallar correspondencias en demótico y trasladarlas a los jeroglíficos. Comparó su descubrimiento con jeroglíficos de otras fuentes: objetos rituales, monumentos, tablillas epónimas (es “epónima” toda cosa que lleva el nombre de alguien importante, sean épocas o períodos históricos (siglo de Pericles) o enfermedades (de Reynaud, de Alzheimer, etc.).

Repito que en tiempos de Freud los sueños eran tan enigmáticos como los jeroglíficos antes de Champollión. El neurólogo observó que al repetir su relato de un sueño cada paciente introducía alguna modificación. Freud, aficionado a la egiptología, creyó hallarse ante la Piedra Rosetta de los sueños y ensayó en estos el método de Champollión. Suscintamente, el neurólogo fue comparando dos versiones de un sueño y cuando obtenía una conclusión la comprobaba sometiéndola al análisis de una tercera exposición del mismo sueño.

METODOLOGIA

En este trabajo tomo como fuente de comparación externa a los sueños, un estudio previo de lo que llamo “conductas” de la sus-

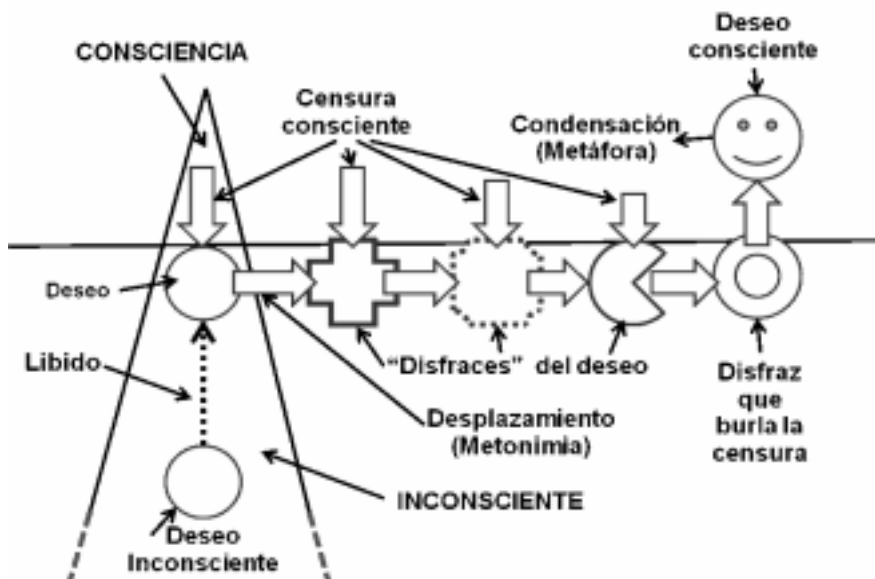
tancia madre investigada, en este caso, la planta que los botánicos llaman pulsátilla. Los comportamientos naturales de cada sustancia madre sugieren muchos de los síntomas que padece quien necesite el remedio extraído de esa sustancia.

Aparte, reúno todos los sueños soñados por pacientes Pulsatilla que figuran en el Repertorio y los divido en grupos que, por separado, parecen responder a distintos temas que son sugeridos por "las conductas" de la sustancia madre.

En posesión de estos datos y siguiendo a Freud en su aplicación del método de Champollion a los sueños, enfrente dos versiones: la de una "conducta" de pulsátilla y la versión del grupo de sueños de Pulsatilla que parece compartir su tema con esa "conducta". Al modo de Freud, defino cuál es el *mecanismo* que ha utilizado este grupo de sueños para construirse (desplazamiento, condensación, etc) o, para respaldar al psicoanálisis con la lingüística, cuál es la metáfora o metonimia que ha permitido a estas imágenes oníricas alcanzar la consciencia del soñante. Avalo lo obtenido cotejándolo con síntomas del medicamento.

Para explicar los sueños Freud concibió un aparato psíquico que, a la manera de un iceberg, deja ver por encima del agua apenas una novena parte de su totalidad, la Consciencia. Lo oculto del iceberg bajo el agua, representa al Inconsciente. Este, impulsado por la libido (energía psíquica), intenta por todos los medios llevar sus Deseos a la Consciencia. Para protegerse de la masiva invasión de lo Inconsciente, la Consciencia activa una Censura que controla cuáles deseos pueden hacerse conscientes. Lo inconsciente que no obtuvo permiso de emergencia se obstina en ganar consciencia y adopta distintos "disfraces" hasta lograr una forma a la que se le permita salir. La suma de las distintas formas o "disfraces" que adopta el deseo inconsciente hasta lograr "el disfraz" que le permite ser consciente fue llamada por Freud, *Desplazamiento*. La figura que logra aparecer en los sueños la llamó Freud, *Condensación*, porque alberga en su seno las distintas formas que debió adoptar el deseo inconsciente hasta ser admitido en la Consciencia.

Aparato Psíquico y formación de sueños



Medio siglo después de Freud, el lingüista Román Jacobson advirtió que los mecanismos oníricos identificados por el neurólogo coinciden con antiquísimas figuras de la retórica. El Desplazamiento, que por *contigüidad* alude a algo que no se nombra, semeja una Metonimia. La Condensación, por llevar *un nombre* desde el lugar de origen a otros contextos, coincide con la Metáfora. De este modo, la lingüística y una disciplina afín, la semiótica, respaldan la vigencia de los mecanismos oníricos descubiertos por Freud en los sueños.

APLICACIÓN A PULSATILLA NIGRICANS

Pulsatilla es una planta herbácea que pertenece a la Familia de las Anémonas, incluida en el género Ranunculáceas. Otras anémonas que generan remedios homeopáticos son: Aconitum Napellus, Adonis vernalis, Clematis erecta, Cimicifuga racemosa, Helleborus niger.

Características de las Anémonas:

Tienen un tallo rastrero largo y continuo, el **rizoma**, que se introduce en la tierra y avanza paralelo a la superficie. El **rizoma**, no es una raíz. Las raíces surgen en el rizoma cada tanto. Cada raíz da origen a una planta que, por ese tallo rastrero, se conecta con todas las plantas que emergen de distintas raíces que brotan del mismo rizoma.

Una anémona contraria

Pero Pulsatilla nigricans es una anémona diferente. Su rizoma es grueso, negro, pero corto, entra oblicuo en la tierra por muy pocos centímetros y da origen a una sola planta. Del rizoma sobresale un tallo de poca altura, 50 ó 60 cm.. Cada tallo produce hojas lineares, una sola flor y un solo fruto. El rizoma de pulsátilla no conecta a su planta con ninguna otra. Así, pulsátilla destaca su primer **“conducta”**, es independiente, solitaria, como si la planta tu-

viera *aversión a la compañía*. Tal característica induce a asociar con el síntoma *abandono* que, junto con la *necesidad de afecto*, constituye el núcleo del remedio Pulsatilla.

TRES AMENAZAS SOBRE PULSÁTILA

Investigando las condiciones del desarrollo evolutivo de pulsátilla se concluye que esta planta está acechada por tres peligros: mucha lluvia (agua), demasiado sol y viento muy fuerte. Veamos cómo se comporta pulsátilla ante el agua.

El hábitat de pulsátilla y sus “conductas”

Pulsátilla crece en suelos que dejan escurrir el agua: prados y colinas arenosas con declives o pedregosas laderas de las montañas. Esto da a entender que pulsátilla “no es sedienta”; toma el agua que necesita, pero demasiada humedad la pudre. Para pulsátilla, eludir los excesos de agua constituye una parte importante de su **“conducta”**.

Un grupo de sueños de Pulsatilla

Rotulé en principio como sueños de catástrofes a un grupo integrado por los siguientes sueños: • accidentes; • accidentes fatales; • caer; • caer al agua. El último de estos sueños me llevó a asociar el agua como la fatalidad que reúne a estos sueños.

De acuerdo a lo anterior, el **mecanismo onírico** que determinó por contigüidad el agrupamiento de esos sueños según una metonimia fue, el agua (o la *humedad*). El agua es la fatalidad representada por los sueños de este grupo.

El grupo “aval” de síntomas de Pulsatilla

Como comprobación del uso de este mecanismo aparecen los siguientes rubros del paciente Pulsatilla: • ausencia de sed; • peor por toda manifestación húmeda; < lluvia; < mojar

sus pies; < humedad; < baja presión atmosférica (que atrae la lluvia)

LA SEGUNDA AMENAZA PARA PULSATILA

El sol es tan necesario como el agua para la planta, pero en demasía, termina quemándola. El sol aparece como el segundo peligro que se cierne sobre pulsátilla.

Llamé originalmente, *sueños confusos*, a un nuevo grupo compuesto por **sueños**: • agotadores; • de cólera; • de luchas; • de peleas; • confusos.

El **mecanismo** formador de este grupo se vale del *desplazamiento* desde el Sol mismo a una de sus partes, **el calor**. Todas las imágenes oníricas propuestas destacan una acción que desarrolla calor sin hacer referencia al sol que es su fuente. Por eso, *metonimia*.

El **calor como amenaza** para el paciente Pulsatilla surge en **los síntomas**: Ansiedad: • debe destaparse; • durante escalofríos; • durante fiebre; • dentro de casa; • como en aire caliente; • habitación calurosa. En el rubro, Tristeza: • habitación calurosa; • mejor al aire libre. Otra forma de “calor temible” lo presentan los rubros: • Ninfomanía; • culpa por tener sexo; • se abstiene de tener sexo; • necesidad de salvar su alma; • reza siempre. Aversión: religiosa al sexo o, Religiosas: horror por el sexo opuesto, etc.

LA TERCER AMENAZA PARA PULSATILA

Otra visión del Sol como peligro. Cuando el calor quema las pulsátilla se reducen a su rizoma; se refugian bajo el suelo. Una parte del plantío sobrevive en el borde del bosque. Lo protege la sombra de esa frontera entre el prado y la fronda. Los botánicos parecen poetas al describir esta situación diciendo que, “la planta *se mueve* hacia el bosque”. Es que la observación ingenua así lo percibe.

Shakespeare precedió a los botánicos; hizo decir a las brujas que Macbeth sería invencible

“hasta que contra él *vaya el bosque* de Birnam” (acto IV, esc, 1ª.). Al tiempo un espía lleva una noticia que teme que Macbeth no le crea: “*el bosque de Birnam se mueve y viene hacia nosotros*” (acto V, escena 6ª). En la siguiente escena el adversario de Macbeth ordena a sus soldados que *dejen de escudarse en ramas* y combatan. Esto devela el misterio del “movimiento” de lo naturalmente inmóvil. El “bosque en movimiento” era el efecto que producía el avance de los adversarios ocultos tras ramas (*camuflage, disfraz*).

Inmovilidad vs. movilidad

La supuesta huída de la planta ante el calor abrasador del sol genera impresiones que se plantean como **dos conductas**: *inmovilidad*, tomando la planta entera, pero la flor al dejarse llevar por el viento *suave* (“herba venti”), no miente su *movilidad*.

Sueños que representan la *inmovilidad* constituyen el **grupo**: • sueños persistentes; • ideas fijas persistentes en sueños; • cosas fijas sobre si mismas.

La **conducta móvil** se dibuja en sueños que: • continúan una idea anterior; • continuación de sueños tras despertar.

El **mecanismo** que impulsa ambas conductas en los sueños es, el *movimiento* como metonimia. La física enseña que la inmovilidad es un momento extremo del movimiento.

En el paciente Pulsatilla se muestra *lo inmóvil* en los **síntomas**: • sentado; • reservado; • aborto. Tal *inmovilidad* se presenta en lo somático como: • congestión; • estasis.

Síntomas que expresan *lo móvil*, en el paciente: • caminar mejora si es *lento*; • humor varía; • contradictorio; • claridad mental; • abundan ideas; • variabilidad de síntomas.

Algo más sobre “las conductas” de pulsátilla.

Puede decirse algo más de la relación que arranca a pulsátilla de los espacios abiertos y “la llevan” a la margen del bosque. Los botánicos subrayan que las pulsátillas amparadas por la sombra que el bosque ofrece en su borde, ¡nunca se internan en la espesura! Los botáni-

cos vuelven a poetizar: “tanto como al sol, las pulsátiles *temen a la oscuridad* del bosque”. Temer a la oscuridad es **otra conducta** de pulsátilla, tanto como le teme el paciente Pulsatilla.

Cuando los botánicos describen a la flor pulsátilla dicen que su color es “de un violeta oscuro tan subido que parece negro”. Esta descripción determina un grupo de **sueños de Pulsatilla**: • animales negros; • perros, negros; • perros, asustado por uno negro y un sueño más abstracto, no referido a animales: • formas negras.

Mecanismo onírico: El color de la flor pulsátilla (su “conducta”) se imprime en este grupo según un mecanismo onírico formativo donde la metonimia es: negro (oscuro)

Síntomas del paciente Pulsatilla: Temores: • a la oscuridad; • en el crepúsculo; • al caer la noche; • de noche. • Inquietud. En lo somático el síntoma capital es: • várices.

UNA FLOR “PIADOSA”

La flor brinda otra “**conducta**”: se dobla como huyendo de la luz y del sol; recuerda a un devoto orando o a un deprimido. Por su flor, pulsátilla parece representar un *estado de ánimo*.

Los sueños de Pulsatilla que apuntan a estados de ánimo son: • desconectado (indiferencia); • enojosos; • infortunio; • impresionantes; • repugnantes y • tristes.

El mecanismo onírico formativo de estos sueños es *una condensación* de estados de ánimo reunidos en el término: melancolía

El paciente lo rubrica con **los síntomas**: • Melancólico, taciturno (un “oscuro” en sí mismo). • Tristeza: • anochecer (oscuridad próxima); • calor febril; • *Reservado*. • Hipersensible: • *pubertad en*; • *a impresiones morales*; • Reza; • sumisión (Dócil: condescendiente).

PORQUE PULSATILLA SUEÑA CON ABEJAS.

Volvamos al primer sueño del Repertorio. Me preguntaba por qué las Abejas son soñadas por el paciente Pulsatilla. Freud estudió los mecanismos formativos de los sueños, Desplazamiento y Condensación. La lingüística avaló esos estudios demostrando que corresponden a Metonimia y Metáfora respectivamente (Jakobson). Con esos precedentes se puede comprender la lógica de que una imagen onírica de Pulsatilla sea una abeja. Ordenemos conocimientos. Las abejas presentan agresividad extrema hacia el color oscuro. Por ejemplo, atacan con furia las cabezas de personas de pelo oscuro.

Una **conducta** de la flor de pulsátilla nace de su color violeta “que parece negro”. Por lo tanto, las abejas rechazan libar en *flor tan oscura*. Además, esta *flor* se inclina hacia el suelo como rezando, pero también, como ocultando los órganos donde libarían las abejas. Pulsátilla y las abejas se rechazan mutuamente. Esta relación es *lo contrario de una simbiosis*.

Sin embargo, este **sueño** de Pulsatilla muestra “abejas”, insectos especializados en producir miel, es decir, algo “dulce”. La persona Pulsatilla es también alguien *dulce*. Se describen sus características como, suave, sumisa, tímida, dócil, *apacible*, *afectuosa*.

El **mecanismo** que produjo este sueño es compuesto; elabora la dualidad *dulce vs. oscuro*, para ocultar el par *docilidad vs. agresividad*. El mecanismo pone en primer plano la dulzura para evitar que se censure el sueño en razón de la agresividad latente. El fin del mecanismo es proteger al soñante; éste podrá seguir durmiendo. La metonimia es *lo dulce*.

Los **síntomas** del paciente Pulsatilla que confirman esta observación son: • dócil: condescendiente; • dulzura.

CONCLUSIONES

Los sueños como cualquier otro síntoma en homeopatía se toman por lo que son sin analizar su porqué o su causa; son elementos fácticos. Sin embargo, hallamos *la razón de ser* de los síntomas por su inserción grupal ya que, para hallar un remedio en homeopatía nos servimos de un grupo especial de síntomas al que llamamos: *síndrome mínimo de valor máximo*.

Del mismo modo los sueños en homeopatía encuentran su *razón* de ser al abordarlos en forma grupal. Esto permite hallar “razonabilidad” a los temas oníricos que identifican a determinado grupo de sueños y cumplir con el objetivo que se había propuesto este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

FERNANDEZ M, NIETO, A., 1982: PLANTAS MEDICINALES, Ediciones Universidad de Navarra, España, 1982.

FREUD, Sigmund, 1900: INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS, Ed. Santiago Rueda, Buenos Aires, 1953.

LATHOUD, Joseph A, 1932: MATERIA MEDICA HOMEOPATICA, Ed. Albatros, Buenos Aires, 1994.

PELIKAN, Wilhem, 1962: FITOTERAPIA. EL PODER CURATIVO DE LAS PLANTAS, Ed. Antroposófica, Argentina, 2005.

VIJNOVSKY, Bernardo, 1989: TRATADO DE MATERIA MEDICA HOMEOPATICA, Buenos Aires, 1989.

Investigación científica sobre la ley de la semejanza

Dra. Diana O. Cabrera

Médica homeópata

Summary

Homeopathy is a diagnostic and therapeutic medical system based on the *Law of Similars*, in contrast with the conventional medicine that uses mainly the *Law of Opposites*. Notwithstanding that homeopathic tradition has over 250 years of experience, the current scientific knowledge makes controlled experimentation necessary. The updated philosophical, epistemological and physiological bases as well as the scientific works that have experimented with homeopathic remedies are summarized in this work.

RESUMEN

La homeopatía es un sistema médico diagnóstico y terapéutico basado en la Ley de la Semejanza, a diferencia de la medicina convencional que usa predominantemente la ley de tratar por los Opuestos. A pesar de que la tradición homeopática lleva 250 años de experiencia, los conceptos científicos actuales hacen necesaria su experimentación en forma controlada. En el presente trabajo se resumen las bases filosóficas, epistemológicas y fisiológicas actualizadas, así como los trabajos cien-

tíficos que han experimentado con los medicamentos homeopáticos.

La evidencia presentada muestra que se ha desarrollado en el mundo un creciente número de investigaciones que concluyen en la demostración del principio curativo de la ley de semejanza y del efecto biológico de las dosis infinitesimales dinamizadas (por sucusión), con especificidad del tropismo biológico, y que los efectos son frecuentemente, aunque no siempre, opuestos cuando se compara la misma sustancia a dinamizaciones bajas y altas. Es de destacar que existen estudios que prueban que la eficacia del tratamiento homeopático es la misma que la del alopático convencional, con la ventaja de no producir supresión ni los efectos tóxicos y/o de rebote de las dosis ponderales.

Respecto del mecanismo de acción, estamos todavía en terreno hipotético. Aunque se puede decir sin duda, que dichos mecanismos no pueden ser explicados desde la farmacología y biología molecular. Es necesario entonces abrirse a nuevos paradigmas científicos, como el de la complejidad y la ciencia del caos, para acercarse a la realidad, ya que cada respuesta a un problema trae aparejada nuevas preguntas.

A pesar de la imperiosa necesidad de evidencia para fundamentar una práctica terapéutica, no debemos dejarnos caer en la "intelligen-

cia ciega” que justifica el sufrimiento de otros seres por el bien de unos cuantos, haciendo imprescindible dar un marco ético - filosófico a la práctica científica.

PALABRAS CLAVE

Homeopatía - Semejanza o Similitud - Experimentación - Vitalismo - Paradigma - Complejidad - Homeostasis - Caos - Agua

*“La vida (conciencia)
duerme en la piedra,
sueña en la planta,
despierta en el animal,
y sabe que está despierta en el humano”.*
Sabiduría china.

"La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis sino más bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos. El mayor mal es la falta de amor y caridad, la terrible indiferencia hacia nuestro vecino que vive al lado de la calle, asaltado por la explotación, corrupción, pobreza y enfermedad"

Madre Teresa de Calcuta.

INTRODUCCIÓN

OBJETIVOS

General:

- realizar una revisión de las bases de la Homeopatía, basada en una ley universal, la ley de semejanza, como método terapéutico, a partir de los conceptos epistemológicos actuales, y de la síntesis de trabajos científicos publicados.

Particulares:

- revisión del marco filosófico, epistemológico y científico actual para favorecer el encuentro de terminología y puntos en común entre sistemas médicos muy diversos.

- revisión de los trabajos científicos que muestran reproducibilidad y diferencias estadísticamente significativas en los tratamientos homeopáticos.

- mostrar que dichas diferencias se constatan no sólo en seres humanos, sino también en otras formas de seres vivos, lo cual demuestra que la medicación homeopática presenta efectos particulares atribuibles a hipótesis distintas del efecto placebo o alguna clase de sugestión mental.

- revisión de los trabajos multidisciplinarios e interdisciplinarios que se están realizando alrededor del mundo sobre las posibles hipótesis sobre cómo explicar los efectos de la homeopatía.

- mostrar que las mencionadas bases de la Homeopatía se aplican a todos los seres vivos, e incluso a sistemas no vivos.

- revalorizar la importancia de la fase observacional del método científico, como base para la generación de nuevas hipótesis, a ser corroboradas a través de la experimentación; siendo dicha observación, con actitud científica, libre de prejuicio, la primera aproximación a la realidad, a través de sus manifestaciones concretas, manifestación sensorial de la realidad subyacente e inabarcable.

- remarcar la trascendental importancia de que toda investigación respete las bases éticas desde el punto de vista biológico y ecológico.

PROBLEMA

Las crecientes fisuras que predicen el quiebre del paradigma mecanicista, materialista y reduccionista aplicado a la Medicina hacen necesaria la comprensión del nuevo paradigma emergente, en el cual se enmarca científicamente la Homeopatía, así como otros métodos terapéuticos. Para la concientización de la población general y médica de los beneficios de este “nuevo-viejo” enfoque es necesario tener un cuerpo de sólida evidencia que lo avale, y

que sea el basamento y retroalimentación para la generación de nuevas hipótesis, que nos acerquen a una mejor comprensión y adaptación a la realidad, que en la continuación del proceso vuelvan a ser puestas en experimentación repetidamente para corroborar su marco de validez. Esto se requiere para que un cambio de conducta, difícil como todo cambio, pueda estabilizarse en una práctica saludable.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El cambio implica un tema que va más allá del alcance de esta monografía, pero desde el punto de vista médico, si queremos producir un cambio saludable en alguien, además de comenzar por uno mismo, para enseñar por mimesis, necesitamos poder explicar un por qué: para usar el cinturón de seguridad, para mantener un peso, para mantener una actividad física, o para cumplir con las normas de higiene de algún instrumental médico.

Nuestro tiempo actual se caracteriza, desde cierto punto de vista, por la inmensa cantidad de opciones que podemos tomar en distintos aspectos de la vida. No escapa a ello la elección de un método terapéutico. Ante la reciente desilusión frente a la medicina tradicional, que a pesar de su lenguaje sofisticado y sus avances tecnológicos y diagnósticos, no puede dar respuesta a una multitud de personas con padecimientos de los más diversos, ha surgido en Occidente un creciente interés de la población y de la comunidad de profesionales relacionados con la salud, del Arte de Curar (entre ellos nosotros los médicos) en otros métodos terapéuticos alternativos y complementarios.

En los convulsionados tiempos que nos ha tocado vivir, nos vemos ante la indelegable responsabilidad de transformar nuestra realidad circundante en un camino de curación y sanación de esa realidad; que está tan herida como los pacientes a los que el *Dr C. F. S. Hahnemann* quiso poner en camino hacia la verdadera curación.

Hemos heredado de la Modernidad nuestra necesidad de cumplir con el método científico para no caer en el pensamiento mágico que dominó al ser humano hasta entonces. Pero en ese proceso hemos despreciado el valor de la intuición y de los buenos sentimientos, y la ciencia ha terminado por olvidarse de su principal misión que es la *búsqueda de la verdad, en beneficio del ser humano y de todo lo que lo rodea*. La, no por repetida menos importante, frase de Hahnemann sobre “los más altos fines de la existencia”.

Quizás estemos ahora en el punto de equilibrio de la balanza entre el extremo del pensamiento mágico y el del racionalismo ciego, objetivo, aséptico.

Y en este marco podríamos dar a conocer las fundamentaciones de la Homeopatía para que la comunidad científica pueda primero reconocer sus principios, para luego aplicarlos y aprehenderlos como parte del accionar médico cotidiano.

La elección del tema de mi trabajo monográfico final tiene que ver con mi camino personal, que me llevó a comenzar escribiendo, seguir calculando y razonando; a conocer sobre la física cuántica; continuar sorprendiéndome con las peculiaridades del comportamiento del agua. Luego, ver que gran parte de nuestro compartimiento material es agua. Pero que todo esto no explica ni alivia el dolor de millones de seres humanos en esta Tierra. Y finalmente, luego de hacer un pequeño recorrido por algunos hechos históricos, comprendidos en un marco filosófico y antropológico, terminar estudiando Homeopatía, y su pilar fundacional, la Ley de la Semejanza, en donde encuentro una síntesis de diversas ciencias y disciplinas, al servicio del Bien Común. Me motivaron particularmente la presentación en cátedra del Dr. Gustavo Pirra sobre Hidrogenium, la monografía de la Dra. Saragovi sobre la espectrografía de los cristales de agua, y el teórico de la Dra. Susana Orioli sobre Epistemología.

Recientemente, se sumó un factor más: la publicación del Lancet (Lancet, 2005, 336:690-732) y su editorial "El fin de la Homeopatía", en donde investigadores de la Universidad [Univ.] de Berna, Suiza, compararon ensayos clínicos controlados de tratamientos homeopáticos y convencionales, aplicados a distintos problemas médicos, desde infecciones respiratorias a cirugía, concluyendo en que el beneficio en el caso de la Homeopatía no era mayor que el del placebo. Cuando la alopátia también presenta efecto placebo, pero pocos discuten su efecto farmacológico. Además, si se revisa cualquiera de las revistas especializadas líderes (ver por ej. Journal of Pediatrics Gastroenterology and Nutrition) se encontrará que los consensos sobre el manejo clínico-terapéutico se basan en los meta-análisis de ensayos controlados, cuando los hay respecto al tema en cuestión, y si no los hay, se toma la evidencia existente hasta el momento, incluyendo la experiencia de los expertos. Sorprende, o al menos lleva a pensar, por qué, en este momento en que justamente se está desarrollando cada vez más la investigación básica en Homeopatía, se presenta un título tan condicionante. Cervantes, o su Don Quijote, dirían "señal de que cabalgamos".

DESARROLLO

METODOLOGÍA: revisión de la bibliografía de las distintas disciplinas y ciencias básicas afines a la Homeopatía y sus fundamentos; y de los trabajos publicados en los que se aplicó la ley de semejanza y la modalidad de preparación homeopática de sustancias.

Se seleccionaron los trabajos científicos que cumplieran con criterios metodológicos adecuados, es decir de coherencia entre las hipótesis, el diseño metodológico (ya sea retrospectivo o prospectivo, con sus variantes), la evaluación de los resultados a través de métodos estadísticos estándar y las conclusio-

nes, teniendo la máxima validez las conclusiones de aquéllos diseñados como ensayos clínicos controlados, doble ciego, randomizados.

Se realizó una clasificación de los distintos trabajos para facilitar su comparación, comprensión y para dar un marco a su desarrollo.

MARCO TEÓRICO

Definiciones doctrinarias básicas

Aspectos históricos

Aspectos filosóficos - epistemológicos

Aspectos antropológicos

Aspectos biológicos, biofísicos y fisiológicos

Aspectos fisiopatológicos

(Cabe destacar que los mencionados son distintos aspectos de una misma realidad)

Definiciones doctrinarias básicas:

- **Homeopatía** (griego: homoiós =similar, pathos = sufrimiento): es un sistema médico terapéutico, basado en leyes y principios naturales. La que la define es la Ley de la Semejanza.

- **Ley de semejanza** (latín: similar = similimum; plural similia): una afección dinámica más débil es destruida permanentemente en el organismo vivo, por otra más fuerte, si ésta última, aunque diferente en su género, es muy semejante a aquélla en sus manifestaciones. (Organon, parágr. 26)

- Los **4 principios** de la Homeopatía: Ley de semejanza o similitud; experimentación en el hombre sano o patogenesias; dosis infinitesimales; remedio único.

- **Energía vital** [EV]: es el principio vital inmaterial, que aparece cuando se unen las dos células progenitoras y cuyo potencial se va descargando durante el proceso diario de adaptación. Su finalidad es preservar la vida. Es soberana, armonizadora (pero tiene susceptibilidad) y automática.

- El concepto de **enfermedad y enfermo** no pueden ser separados, siendo la enferme-

dad el desequilibrio de la energía vital por la influencia dinámica de noxas (Organon, parágr.11), en un individuo susceptible; es la manifestación de ese desequilibrio, a través de síntomas, que en definitiva es parte de un esfuerzo curativo; el enfermo es la persona con su EV desarmonizada.

- Los **diagnósticos** del médico homeópata: clínico, individual, biopatográfico, medicamentoso y miasmático.

- **Leyes de curación:** La mejoría del dolor tiene lugar de arriba hacia abajo; la mejoría de las enfermedades ocurre de adentro hacia fuera; los síntomas de una enfermedad desaparecen en el mismo orden en que han aparecido (Hering); a medida que desaparecen los últimos síntomas de la última enfermedad, van reapareciendo antiguas enfermedades suprimidas (Kent).

- **Evolución y pronóstico homeopático:** luego de la primera prescripción (es decir la que produjo reacción terapéutica, en el sentido de la curación; sino: evaluar causas de no reacción), el pronóstico homeopático depende de la evolución del estado general del paciente, de los síntomas guía y de los auxiliares, aunque éstos últimos son de menor jerarquía en el pronóstico que los primeros. [Tratado de Doctrina AMHA]

Aspectos históricos

El Vitalismo

A pesar de que fue Hahnemann el que definió para nosotros la idea de Energía o Fuerza Vital (Org. parágr. 9 y 10 hasta 15) la historia del Vitalismo comienza muchos siglos antes. Se encuentran sus antecedentes en todas las corrientes médicas con criterio humanista (es decir, que entienden al ser humano como una **unidad orgánico-espiritual**).

India (1000 y 500 A.C.): Toda infracción a la moral (voluntaria o no) es una transgresión al orden cósmico. Estos principios los utiliza

hoy el Ayurveda y el Yoga. Para ellos existen tres elementos que mueven al cosmos y a los seres vivos. A los hindúes también les debemos sus conocimientos sobre Física y Matemática, como la creación del “0 (cero)”, que indicaba el vacío de una columna en los inicios del sistema numérico decimal.

Para la filosofía oriental el cuerpo humano es un microcosmos dentro de un macrocosmos, y uno se corresponde con el otro; **las leyes para uno y otro son las mismas**; nada está aislado o independiente.

China (5000 A.C.): Existen cinco causas de enfermedad, relacionadas con cinco elementos de la Naturaleza. La descompensación de uno de estos elementos, ya sea por plenitud, vacío o bloqueo, crea la patología observable en el cuerpo físico. En esto se basa la Acupuntura al controlar y restablecer la circulación normal de energía dentro de sus canales (meridianos). *Roa Tro* (125-220 D.C.) usó dosis diluídas e isoterapia.

Grecia: También hacían referencia a las energías cósmicas y a los elementos. *Hipócrates* (460-370 A.C.), basado en las afirmaciones de *Empédocles* (s. V A.C., que habló de cuatro elementos), sintetizó su aforismo sobre la **curación por los semejantes**, y sus discípulos compilaron sus escritos en el *Corpus Hippocraticum*. Consideraba al organismo como **único e indivisible**. Hasta hoy es conocido como el Padre de la Medicina, y al recibir nuestro diploma de médicos hacemos su ejemplar juramento hipocrático. Hahnemann dijo de él: “...este observador escrupuloso buscaba la naturaleza en la naturaleza... desde entonces, ningún médico ha sobrepasado su talento para la observación pura”. *Aristóteles* (384AC-322AC) (discípulo de *Platón*, quien plasmó los diálogos con su maestro *Sócrates*, gracias a la creciente aplicación de la escritura, que comenzara en la Mesopotamia asiática) habló de una fuerza intermediaria entre el cuerpo y el alma, a la que llamó **Entelequia**.

Tradición judeo-cristiana: También se encuentran las ideas del Todo y las partes, uno en otro, y la necesidad de alimentar al cuerpo y al espíritu ("No sólo de pan vive el hombre"). Cito: "estas aguas fluyen hacia el sector oriental, bajan hasta la estepa y van a desembocar al mar. Se las hace salir hasta el mar para que sus aguas sean saneadas. Hasta donde llegue el torrente, tendrán vida todos los seres vivientes ...Al borde del torrente, sobre sus dos orillas, crecerán árboles frutales de todas las especies... sus frutos servirán de alimento y sus hojas de remedio"(Libro de Ezequiel 47,1-2, 8-9,12). "¿No saben que ustedes son templo de Dios y que el Espíritu de Dios habita en ustedes?" (1Corintios 3, 9c-11, 16-17). [La Toráh, Antiguo y Nuevo Testamento]. Más tarde, *San Agustín* (354-430) también usaría la ley de la semejanza.

Galeno (131-201): Cambió el rumbo del pensamiento médico al concebir un Hombre subdividido y fraccionado, fundó la ley terapéutica del **Contraria contrarius curentur**. Así "pasó de ser un ser único e individual a ser un conjunto de reacciones físico-químicas susceptible de alterarse" (más aún hoy cuando están en boga los avances en Genética y Biología molecular, y todo lo relacionado con receptores, y fármacos que actúan sobre ellos).

Siglo XV: En contra de las ideas de Galeno, Avicena y Celso, surgió alguien que se hizo llamar *Paracelso* (1493-1541) que vuelve a las fuentes hipocráticas, definiendo un principio inmaterial que llamó **archeus**, de acción favorable para la vida, que debe ser ayudado a exonerar los elementos ignotos. Él pretende extraer el espíritu, la **esencia curativa de las plantas**, cuya propia sustancia ha sido antes causa de la enfermedad, esbozando así el Principio de Semejanza.

El Dr. Jorge Casale nos recuerda que es útil ubicarnos en el momento histórico de dicho siglo, con los concomitantes hechos que fueron precursores de la revolución del pensamiento: el

(re)descubrimiento de América, el Renacimiento, la teoría heliocéntrica de Copérnico, la ruptura de la Iglesia cristiana con la Reforma de Lutero.

200 años después (1788) llega a manos del *Dr. Hahnemann* (1755-1853) (que había dejado de ejercer la Medicina a causa de su desacuerdo con la ideología y los métodos de la época) un libro sobre Paracelso. Luego, a partir de la observación de los efectos de la quina, concibe su método. [Casale; Tratado Doctrina AMHA; Disanza, Fernández]

Clasificó la existencia de **tres métodos de tratamiento**: el primero y más sublime, la remoción de la causa, si es conocida; segundo, por los opuestos, paliativo; y finalmente, por los similares, único curativo además de la prevención. Resumió sus estudios en la 1ª Edición de su *Organon* en 1810, donde define la **Fuerza Vital** (parágr.16: spirit-like dynamis, *latín* = cantidad, abundancia) y sus siguientes ediciones, entre otros escritos.

Por lo antes expuesto, y al adherir totalmente a los principios del vitalismo, es que en el ítem correspondiente a la utilización de modelos animales, no voy a presentar el resumen, sino sólo nombrar los trabajos que hayan requerido generar enfermedad en un animal, o aislar uno de sus órganos para el estudio (por lo que remito a los interesados a la bibliografía para su revisión) por dos grandes razones: la primera, porque creo que esto va en contra del mismo corazón del vitalismo, y de las enseñanzas del maestro sistematizador de la Homeopatía, el Dr. Hahnemann, que experimentó en sí mismo antes que nadie, en una actitud mucho más honesta y ética, y cuya **experimentación** se basó en el ser humano sano, uno de los pilares de su doctrina. Creo que si los homeópatas siguiésemos el mismo método de la ciencia tradicional para intentar "asemejarnos" a ella, en un intento de cobrar su mismo status científico, estaríamos yendo en contra de la misma esencia de la Homeopatía y de los principios de nuestros predecesores, no sólo de Hahnemann, sino del

misimo Padre de la Medicina, Hipócrates, que enunció: “**Lo primero es no dañar**”. Desde una visión más actual, considerando los aportes de la Biología, que derivó en la Ecología, no veo cómo podremos cuidar de nuestros congéneres, hermanos mayores, si no cuidamos de nuestros hermanos menores, animales, plantas y el ecosistema en conjunto. La historia ya nos ha demostrado que la alteración de las relaciones ecológicas se paga caro (grandes epidemias en Europa en los comienzos de la urbanización, nuestra propia Fiebre Hemorrágica Argentina, por ej.). En segundo lugar, y en un aspecto científico puramente (el cual no puede obviar los aspectos éticos) considero que la utilización de **modelos animales**, además del alto costo de sufrimiento que hay que pagar para demostrar alguna hipótesis y/o medicación, pertenece al viejo **paradigma reduccionista**, en el cual se intentaba con este modelo inferir conclusiones hacia el ser humano, siendo seres tan profundamente distintos como similares. Particularmente, la peculiaridad del ser humano respecto de sus funciones cognitivas superiores, es decir, el pensamiento, la simbolización del lenguaje y la importancia de los síntomas mentales y emocionales (de máxima jerarquía en Homeopatía, sólo superada por el diagnóstico biopatográfico) muestran la reducción de la realidad que implica trabajar con un modelo animal. Este reduccionismo además se observa en la antigua y poco útil forma de relacionar **causas unifactoriales** con efectos, en forma lineal. Por si fuera poco, creo que la falta de validez de este método queda totalmente expuesta cuando pensamos que el gran avance en conocimientos fisiológicos, fisiopatológicos y farmacológicos que ha permitido la utilización de modelos animales, **no se ha transferido en nada a la mejor calidad de vida** de los seres humanos, ni de nuestro hábitat, ya que la gran tendencia sincrónica expansiva y destructiva que manifiesta el ser humano no ha podido ser sublimada. Si todo esto no alcanza, podríamos consultar a cualquier

investigador en el área farmacológica, y veríamos que la última fase de toda experimentación, luego de las correspondientes fases básica, en animales y seres humanos voluntarios, es la de **Vigilancia Farmacológica**, fase en que una droga ha cumplido con todos los requisitos previos y aún así, como ha ocurrido con varias medicaciones últimamente (inhibidores de la COX2, antihistamínicos), debe ser retirada del mercado por la notificación de casos de efectos indeseables, algunos incluso fatales.

Finalmente, quiero agregar que el fundador de la moderna Etología (ethos=costumbres) *Konrad Lorenz*, ganó junto a dos investigadores más el **Premio Nobel de Medicina y Fisiología** en 1973, por los aportes respecto al comportamiento animal y humano sin “abrir” un solo pato ni ningún otro animal, sino sólo observándolos y cuidándolos.

Aspectos filosóficos -epistemológicos:

Después de lo explicitado, es muy importante destacar la necesidad de que la ciencia y su avance estén enmarcados en su contexto ético y filosófico, por lo cual antes de la revisión de los trabajos, veremos una síntesis de algunos conceptos.

La palabra **Filosofía** (del *griego*, filo = amor - sofía = sabiduría) comenzó a utilizarse sólo a partir de *Sócrates* (que dijo “Sólo sé que no sé nada”, verdadero principio de la sabiduría) y *Platón*, por lo cual está para nosotros relacionada con lo que podríamos llamar la Filosofía Occidental, por haber signado la racionalidad de Occidente. Su etimología nos aclara que no es una ciencia, sino la **actitud de deseo de sabiduría**, y como sabiduría pertenece a la misma familia que **sabor**, podemos resumir que la filosofía podría definirse como la búsqueda de la verdad. Ser hombres es estar abiertos a esa búsqueda.

La **actitud filosófica** requiere de: actitud de búsqueda del conocimiento, posibilidad de ocio

(en el sentido griego de la palabra, es decir, gozo productivo), capacidad de asombro (por eso algunos dicen que los niños son filósofos por naturaleza).

Los temas centrales que abarca son el del **Hombre** y su **Obrar**, el **Conocer** y el **Ser**; de los que derivan las cuatro grandes ramas de la Filosofía que son la Antropología filosófica, la Ética, la Teoría del Conocimiento (hoy, Epistemología) y la Metafísica, respectivamente.

En todo, el eje común de los temas filosóficos es **LA PREGUNTA**. Ésta es la que motora el desarrollo de la Filosofía. Como antes también había sido la fuente para los mitos. Las primeras preguntas de los primeros filósofos en la antigua Grecia intentaban responder en forma más racional a las preguntas sobre la Naturaleza, que hasta ese momento se explicaban por relatos míticos. En aquella época los sabios manejaban no sólo la Filosofía, sino también la Astronomía, la Matemática y la Geometría que habían introducido desde Medio Oriente y la India; y en esos tiempos Demócrito dio basamento a la actual teoría atómico-molecular, al plantear que el Universo estaba compuesto de **átomos** (*gr.*, a- tomos = no divisible) y vacío (aunque la física cuántica relativista nos ha explicado que los átomos también son divisibles en partículas subatómicas, ver después).

Aristóteles (384AC-322AC) avanzó sobre las enseñanzas de Sócrates y Platón, sentó las bases de la Lógica (**silogismo**) y definió a la **virtud**, opuesta al vicio, en el justo medio entre un exceso y un defecto. Esto recuerda en algo el concepto de equilibrio oriental. Su Metafísica habló de **sustancia** y **accidentes**; **materia** y **forma**.

Antes que él, *Platón* signó de forma rotunda el pensamiento de Occidente cuando en su "Alegoría de las cavernas" plantea la irrealidad del mundo material, y que éste sólo era el reflejo o la sombra de un mundo ideal (de las ideas), donde la idea suprema era el Bien.

Pero el Racionalismo de *Descartes* (con su "Pienso, por lo tanto existo") rescató de él especialmente la **visión dual** del ser humano, cuerpo y alma, cuerpo y mente, división que recién ahora con el paradigma de la complejidad podemos superar.

W. Ockham (1280-1349): siendo dos hipótesis igual de satisfactorias, la más simple tiende a ser la correcta.

I. Kant (1724-1804) y su **ética del deber** están fuertemente relacionados a los principios hahnemannianos, al plantear que la dicotomía entre bien y mal de las acciones éticas era en realidad, entre lo correcto y lo incorrecto. Desde el punto de vista de la Epistemología, realizó una síntesis entre el racionalismo de Descartes y el empirismo de *Hume*.

K. Popper (1902-1994) reemplaza el método inductivo por el **hipotético-deductivo**, y el principio de verificación por el de **falsación**. Así, una teoría científica no es verificable, pero sí refutable.

Paradójicamente, las primeras fisuras en el positivismo racionalista provinieron de una de las "ciencias duras": la Física.

En el 1920 *Werner Heisenberg* comienza a desarrollar su **Principio de la incertidumbre** (ver luego aspectos físico-químicos y teoría del caos) en el que hasta en las mediciones más precisas, el ojo del observador podía influir en los resultados de la experiencia, y no podemos predecir un suceso atómico (velocidad y posición) con certeza.

En la misma época, *Thomas Kuhn*, epistemólogo de USA, sobre la base de los trabajos de *Koyré*, desarrolla su tesis y publica en 1922 "La estructura de las revoluciones científicas". Incluye entre muchos otros conceptos, el de **paradigma** (*gr.*=ejemplo), explicando que los avances de la ciencia no han sido lineales, sino avances y retrocesos, y retoma de concepciones dejadas de lado, a veces por siglos, en **una dinámica muy particular**: un cuerpo de teorías vigentes en una

época y aceptadas por los referentes científicos de esa época, comienza a mostrar deficiencias ante la aparición de **anomalías**, que no son explicadas por el paradigma oficial. Estas anomalías son simplemente negadas, a modo de punto ciego, por muchos científicos, justamente por no entrar dentro de su paradigma (los lentes a través de los cuales ven e interpretan la realidad). Esto genera la necesidad de nuevas hipótesis, que van pugnando entre sí y con la hipótesis hegemónica, resultando luego de esta **crisis** (*gr.*, crecimiento) un nuevo paradigma que abarque a estas anomalías en la comprensión de la realidad.

“El problema de la **verdad** es que la verdad no es un atributo de las cosas, sino de nuestro juicio acerca de ellas”. [Disanza y Fernández]

Así llegamos a nuestros tiempos contemporáneos. *Edgar Morin* dice: “Nunca pude a lo largo de toda mi vida resignarme al saber parcelizado, nunca pude aislar un objeto de estudio de su contexto, de sus antecedentes, de su devenir. He aspirado siempre a un **pensamiento multidimensional**. Nunca he podido eliminar la contradicción interior. Siempre he sentido que las verdades profundas, antagonistas las unas de las otras, eran para mí complementarias, sin dejar de ser antagonistas. Nunca he querido reducir a la fuerza, la incertidumbre y la ambigüedad”. “Hemos adquirido conocimientos sin precedentes... Y sin embargo, la ignorancia, la ceguera progresan, por todas partes, al mismo tiempo que nuestro conocimiento (**la inteligencia ciega**, la patología del saber)”. “Todo conocimiento opera mediante la selección de datos significativos y rechazo de datos no significativos: separa... y une... Estas operaciones, que utilizan la lógica, son de hecho comandadas por **principios supralógicos** de organización del pensamiento o **paradigmas**, principios ocultos que gobiernan nuestra visión de las cosas y del mundo sin que tengamos conciencia de ello.”

Esto podría ejemplificarse a través de la historia: el pasaje de la idea heliocéntrica de *Aristarco* (s. III A.C. en la Grecia helenística) a la geocéntrica ptolomeica y nuevamente a la heliocéntrica copernicana; de la física mecánica a la física cuántica relativista; de la comprensión de la naturaleza ondulatoria de la luz a la de la doble naturaleza ondulatoria y corpuscular de los fotones; del origen divino del hombre a la teoría de la evolución de las especies de *Darwin*; del completo control racional cartesiano a la integración de los impulsos inconscientes en nuestro accionar (a tal punto que *Freud* llamó a las teorías de *Copérnico*, *Darwin* y la suya propia del inconsciente, “las tres heridas narcisistas de la Humanidad”); del antropocentrismo a la actual conciencia ecológica del tejido que conformamos todos los seres del Universo (y actualmente, “por los descubrimientos del telescopio espacial Hubble, ni siquiera estamos en el centro de la galaxia, sino precisamente en los suburbios” E.Morin); de la medicina popular (que utilizó por siglos los vegetales para curar, como el saúco, el palo de calenturas, etc) a la medicina convencional, y ahora de ésta nuevamente sobre las medicinas tradicionales y ancestrales.

El actual paradigma, fuertemente cartesiano, se basa en los **principios de la disyunción, la reducción y la abstracción**. Ha llevado a la hiperespecialización que “habría aún de desgarrar y fragmentar el tejido completo de la realidad.... No puede concebir el lazo inseparable entre el observador y la cosa observada”(recordemos la importancia de esto en la **relación médico-paciente**). “Desafortunadamente, la visión mutilante y unidimensional se paga cruelmente en los fenómenos humanos: *la mutilación corta la carne, derrama la sangre, disemina el sufrimiento*”. “La complejidad ha vuelto a las ciencias por la misma vía por la que se había ido... (por) la ciencia física”. Menciona el desarrollo de las leyes de la termodinámica y del desorden, y la extrema

complejidad microfísica, y la visión de que el Universo ya no puede ser considerado como una máquina perfecta, sino como un proceso en vías de desintegración y, al mismo tiempo de organización, siendo la vida misma no una sustancia, sino un fenómeno de auto-eco-organización extraordinario que produce autonomía. "...no es solamente la sociedad la que es compleja, sino también cada átomo del mundo humano". "Hicieron falta estos últimos decenios para que nos diéramos cuenta que el **desorden** y el **orden**, siendo enemigos uno del otro, cooperaban, de alguna manera, para organizar el universo,... la teoría... dominante... actual... astrofísica... del big-bang... (nos muestra que) el universo comienza como una desintegración, y es desintegrándose que se organiza... En el curso de la agitación calórica intensa" (astronómicamente intensa) "los núcleos de H se combinan en He, y 3 He en Li y éste en C... Vemos como la agitación, el encuentro al azar, son necesarios para la organización del universo. Podemos decir que el mundo se organiza desintegrándose. He aquí **una idea típicamente compleja**: ...debemos unir dos nociones que, lógicamente, parecerían excluirse: orden y desorden... El orden biológico es un orden más desarrollado que el orden físico; ...el desorden y el orden se incrementan mutuamente... Nuestros organismos no viven más que por su trabajo incesante, en el curso del cual se degradan las moléculas de nuestras células. No solamente se degradan las moléculas de nuestras células, sino que nuestras células mismas mueren... Vivir, de alguna manera, es morir y rejuvenecerse sin cesar. Dicho de otro modo, vivimos de la muerte de nuestras células, así como una sociedad vive de la muerte de sus individuos, lo que le permite rejuvenecer". "La micro física ha encontrado una primera paradoja, por la cual la noción misma de materia pierde su sustancia... y una segunda, ...que en nuestro universo sometido al tiempo y al espacio, hay

algo que parece escapar al tiempo y al espacio." "... (la) podríamos llamar una nueva metafísica. Estos nuevos metafísicos buscan en los místicos, principalmente del Extremo Oriente, y más que nada budistas, la experiencia del vacío que es todo y del todo que es nada". "La aceptación de la complejidad es la aceptación de una contradicción... nuestro mundo incluye a la **armonía**, pero esa armonía está ligada a la **disarmonía**, exactamente como decía *Heráclito*" (s. VII A.C.).

El concepto de **auto-organización**, sigue diciendo, es tal que "cada sistema crea sus propias determinantes y sus propias finalidades... la autonomía (de) ...ser sujeto... Ser sujeto es ponerse en el centro de su propio mundo... y al ponernos en el centro de nuestro mundo, ponemos también a los nuestros... Ser sujeto es ser autónomo siendo, al mismo tiempo, dependiente. Es ser algo provisorio, parpadeante, incierto; es ser casi todo para sí mismo, y casi nada para el universo." "Somos una mezcla de autonomía, de libertad, de heteronomía e incluso, yo diría, de posesión por fuerzas ocultas que no son simplemente las del inconsciente..."

"Mi propósito... es el de sensibilizar a las enormes carencias de nuestro pensamiento, y el de **comprender que UN PENSAMIENTO MUTILANTE CONDUCE, NECESARIAMENTE A ACCIONES MUTILANTES**. Mi propósito es tomar conciencia de la patología contemporánea del pensamiento"

"Llegamos a los instrumentos que nos permitirán conocer el universo completo, ...instrumentos ...de naturaleza racional..., ...sólo que, también aquí es necesaria una auto crítica compleja de la noción de **razón**... (es la voluntad de tener una visión coherente de los fenómenos)..., la **racionalidad** es el... diálogo incesante entre nuestro espíritu ...y ese mundo real, ...(mientras que) la **racionalización** ...consiste en querer encerrar la realidad dentro de un sistema coherente. *Y todo aquello que*

contradice... es descartado, olvidado, puesto al margen como una ilusión o apariencia.” “es muy difícil saber en qué momento pasamos de la racionalidad a la racionalización; no hay fronteras, no hay señales de alarma. Todos tenemos una tendencia inconsciente a descartar de nuestro espíritu lo que lo va contradecir”. “Hizo falta que la razón crítica se volviera autocrítica”. “El hombre tiene **dos tipos de delirio**. Uno es evidente, bien visible, es el de la incoherencia absoluta, las onomatopeyas, las palabras pronunciadas al azar. El otro es mucho menos visible, es el delirio de la coherencia absoluta. El recurso contra este segundo delirio es la **racionalidad autocrítica** y la utilización de la **experiencia**... La virtud de la ciencia, que le impide zozobrar en el delirio, es que datos nuevos arriban sin cesar y la llevan a cambiar de visiones e ideas.”

Termina enmarcando a la complejidad bajo tres principios (aunque en publicaciones más recientes habla de siete principios): 1º el *dialógico* (ej., la vida surgió del encuentro entre dos entidades físico-químicas, una estable con capacidad de reproducirse, el ADN y otra inestable, que se degrada y reconstituye sin cesar, las proteínas, que permiten la existencia fenoménica). El 2º es el de la *recursividad organizacional* (“en el remolino, cada momento del remolino es producido, y al mismo tiempo, productor”) (ver después caos), el 3º es el *hologramático*: “en un holograma físico, el menor punto de la imagen del holograma contiene la casi totalidad de la información del objeto presentado... (como) cada célula del organismo contiene la totalidad de la información genética de ese organismo... El todo está en la parte, que está en el todo” (ver después fractales).

“De aquí el problema... de abandonar el punto de vista divino, desde una especie de trono superior desde donde contemplar... Lo único posible desde el punto de vista de la complejidad, y que parece, desde ya, muy importante, es tener meta-puntos de vista...”

(gr., meta = más allá)... “el meta-punto de vista es posible sólo si el observador conceptualizador se integra en la observación y en la concepción”.

Concluye: “Un **paradigma**, si bien tiene que ser formulado por alguien, Descartes por ejemplo, es en el fondo, el *producto de todo un desarrollo cultural, histórico, civilizacional*... Estamos en una batalla incierta... Pero podemos decir, desde ya, que si el pensamiento simplificante se funda sobre la dominación de dos tipos de operaciones lógicas, disyunción y reducción, ambas brutalizantes y mutilantes, los principios del **pensamiento complejo**, entonces, serán necesariamente los **principios de distinción, conjunción e implicación**. Unamos la causa y el efecto, el efecto se volverá sobre la causa por retroacción, el producto será también productor... vamos a reunir lo Uno en lo Múltiple, los uniremos, pero lo Uno no se disolverá en lo Múltiple, y lo Múltiple será asimismo parte de lo Uno...” [E. Morin]

Hoy están, como en la Antigüedad, los filósofos muy cerca de los científicos, porque en definitiva el objetivo es la **verdad**.

Cabe destacar que, sin renegar de todos los avances de la ciencia, es muy obvio que la sofisticación y complejidad de su lenguaje la han alejado tanto del ser humano que en muchos casos se vanagloria más de su saber y de su poder que del bien que puede hacer (hace dos siglos el *Dr. Hahnemann* se quejaba de lo mismo en la introducción y notas de su *Organon*). Además, la **Estadística**, como herramienta imprescindible para el resumen e interpretación de los resultados de la observación o experimentación, ha tomado independencia y jerarquía propia, quitando sus significados a las variables que debería resumir: por ejemplo, si se dice que la Mortalidad Infantil de 1 a 5 años es de 16.000 niños/año, suena muy abstracto, mientras que si comparamos este valor y decimos que equivale al accidente de un avión cargado con 300 niños falleciendo cada semana, tomamos real magni-

tud de la tragedia, y de la necesidad y urgencia de hacer algo al respecto.

Aspectos antropológicos

Como antes fuera expresado, la Filosofía se ocupa del tema del Hombre, pero desde la Antropología misma han surgido numerosos aportes que nos pueden ayudar a completar este marco.

Por ejemplo, una línea de estudio se acerca a la evolución que el ser humano ha hecho desde la **era prehistórica**, con sus características de cazador, recolector, nómada, lo que requería de la fuerza y la resistencia para caminar durante días y kilómetros (para lo cual nuestra estructura biomecánica está tan adaptada que los bioingenieros expresan que el hombre “es una máquina hecha para caminar”). La alimentación acorde a semejantes requerimientos ha quedado en nuestra memoria genética, aún hoy, cuando el ser humano se ha transformado en un ser sedentario, aglomerado en grandes y medianas urbes, expuesto a nuevas formas de stress y de angustia existencial distintas a las primitivas (como el temor de morir de hambre), por lo que continúa intentando “acumular”. Esto podría ser en parte responsable del desbalance entre los aportes y el desgaste energético, que se ha convertido en la epidemia del siglo XX, el llamado síndrome metabólico asociado a la morbilidad por las enfermedades cardiovasculares. Si a esto le agregamos el concepto homeopático de miasmas, vemos que acumulación y expansión también son características de muchos seres humanos.

Otro enfoque intenta aclarar cuál es la **esencia** de lo que nos diferencia de otras especies. En este aspecto distintos autores mencionan nuestra posibilidad de comunicación a través de un lenguaje no sólo concreto sino también simbólico y abstracto; la complejidad del aprendizaje que permiten las funciones cognitivas superiores de la corteza cerebral. Esto a su vez permitió expresiones como el arte y la imaginación, lo

cual, unido a la particular conformación de nuestra mano con el pulgar en oposición al resto de los dedos, determinó la capacidad creativa y de construcción de herramientas e instrumentos, a diferencia de otros animales que pueden aprender a manejar instrumentos simples, pero no construirlos con un fin predeterminado.

Aspectos físico-químicos

La **Física** estudia los cuerpos y sus propiedades, es decir, procesos de cambio de sistemas en sus variables extensivas (por ej., volumen, masa)

Mientras la **Química** estudia el intercambio de materia y energía con cambios en variables intensivas (por ej., concentración, densidad).

Luego de que *Demócrito* (siglo V A.C.) hablase del átomo como la parte más pequeña e indivisible de la materia, pasaron muchos siglos para que esto se redefiniese. A principios del siglo XIX *Lavoissier* dio luz a la Química. En esa línea, *Dalton* conservó el nombre de átomo en honor a Demócrito, y desarrolló su **teoría atómico-molecular**: hay sólo átomos de distintas clases, que mediante combinaciones dan origen a la multiplicidad de la materia. En 1897 se descubrió el electrón, lo cual enfrentó a los físicos con una unidad de materia más pequeña que el átomo. En los primeros años del siglo XX los experimentos de *Rutherford* demostraron la estructura interna de los átomos. En 1932 *Böhr* descubre el neutrón y se llegó a la síntesis de que los átomos que forman la materia están formados a su vez por electrones, protones y neutrones, creyéndose que éstos eran los bloques constitutivos mínimos, semejando un sistema solar en miniatura, de núcleos de protones y neutrones, y órbitas de electrones circundando. Luego este concepto de órbita se amplió en el de orbital al confirmarse que los electrones no tienen una órbita como la de los planetas, sino más bien un espacio de giro en donde la probabilidad de

encontrarlo es máxima, y que además, estos electrones pueden tener dos sentidos posibles de giro: su spin. En 1935 el físico japonés *Yukawa* predijo la existencia de una nueva partícula elemental, el mesón, que luego pudo observarse. A partir de esto comenzaron a proliferar distintas partículas por cientos (neutrinos, positrones, etc). En 1964 *Gell'Man* y *Zweig* postularon la existencia de partículas más pequeñas, los quarks, de cuyas combinaciones resultaban aquéllos, lo que luego se sintetizó en la actual teoría de seis quarks básicos, cuyas combinaciones conforman los hadrones (neutrones, protones y bariones). No todas las partículas son combinaciones de quarks: los leptones (electrón y neutrino) son considerados todavía partículas fundamentales.

Con esto la respuesta actual sobre de qué está formada la materia sería: de leptones y de quarks. "El vértigo de lo cada vez más pequeño y lo cada vez más simple es irresistible". []

Otro aspecto químico que se relaciona con nuestro tema surge si analizamos una **reacción química reversible** entre reactivos y productos, en equilibrio dinámico. Veremos, según la ley de equilibrio de masas, que toda modificación de uno u otro lado del sistema se seguirá de una reacción del mismo, que tenderá a oponerse a ese cambio, intentando volver a su estado inicial.

Paralelamente, la Física evolucionó desde la Mecánica clásica, cuyos mayores exponentes fueron *G. Galilei* (que comenzó el quiebre de la física aristotélica, de la causalidad) con su planteo sobre la fuerza de la inercia relacionada a la masa de un cuerpo en movimiento, y la de *Newton*, centrada en el concepto de Fuerza y su teoría de la gravedad. A fines del siglo XIX, *M. Faraday* y *C. Maxwell* desarrollan su teoría completa del **electromagnetismo**, donde el movimiento de un campo eléctrico genera simultáneamente un campo magnético desplazándose perpendicularmente a él, cam-

biando el concepto de fuerza por el de campo de fuerza. Hacia 1905, A. Einstein produce el giro de la física centrada en el concepto de **energía** (cuyas bases filosóficas corresponden a Kant): de la relatividad especial (semejante a la física clásica pero ampliada para velocidades cercanas a la de la luz, donde el tiempo variaría según la velocidad) y la relatividad general (las coordenadas espacio-tiempo, las tres dimensiones cartesianas más el tiempo, dan un espacio curvo de cuatro dimensiones). La mecánica cuántica (*Bohr*, *Schrödinger*, *Heisenberg*) agrega además que tratándose de partículas muy pequeñas, éstas presentan una doble naturaleza, particulada y ondulatoria (*Bohr*).

El desarrollo de *Einstein* concluyó en su famosa ecuación **$E=mc^2$** , que cambió la historia de la Física, y considero que para la **Homeopatía** es la primera confirmación científica de sus postulados, sobre las alteraciones que, ocurridas primero en la EV, van a materializarse luego en disfunciones y finalmente en lesiones orgánicas manifiestas en la materia.

En 1960 surge la Teoría General de Sistemas (*L. von Bertalanffy*) (ver antecedente en la Gestalt) y la cibernética (mitología *griega*, kibernaus = el timón de los argonautas), por la que el objeto de estudio es la **totalidad**, el sistema, y las **relaciones** entre los subsistemas. El todo es más que la suma de las partes. Para ejemplificarlo, si ponemos juntos los distintos componentes de una manzana, no tendremos una manzana.

Ya *Pascal* había enunciado su **principio sistémico**: "como todo es causado y causante, ayudado y ayudante, mediato e inmediato, y como todo se mantiene por un vínculo natural e insensible que relaciona a los más alejados y a los más diferentes, considero imposible conocer las partes sin conocer el todo, y conocer el todo sin conocer particularmente las partes..." [E. Morin]. Podríamos decir que es lo

implícito de un sistema, por ej, una persona. O quizás, con las palabras de *Hahnemann*, el principio inmaterial.

En las últimas décadas del siglo XX se desarrolló la **ciencia del caos** (mitología griega: lo primigenio), una nueva vía para comprender las irregularidades de la Naturaleza. El precursor de la teoría del caos determinista es *Henri Poincaré*, con su estudio acerca de la estabilidad o inestabilidad del sistema solar. Define al **Caos** como el comportamiento recurrente, pero irregular e imprevisible, de los sistemas dinámicos deterministas no lineales, que engendran orden a partir de estados desordenados mediante procesos de auto-organización. A diferencia de los fenómenos meramente aleatorios, el caos pesenta un orden subyacente. Lo que hace una gran diferencia con la noción clásica de caos. Esta nueva concepción aleja el paralelismo entre determinismo y previsibilidad de la ciencia clásica. La ciencia del caos ha aportado nueva luz sobre el comportamiento de los sistemas complejos y además ha demostrado que los sistemas conocidos como simples, no lo son tanto. La imposibilidad física de evaluar con precisión la situación actual, el presente, el estado inicial del que parte el sistema, impide el conocimiento del futuro de un sistema que evoluciona en el tiempo, a pesar de que ya conozcamos las ecuaciones y leyes que, dado un determinado estado inicial, predicen su evolución. La Naturaleza se comporta de forma determinista pero impredecible.

Luego *Edward Lorenz* estableció que pequeñas diferencias iniciales se amplifican enormemente por el mismo sistema, propiedad denominada **sensibilidad a las condiciones iniciales** (el luego conocido como efecto “mariposa”). Se ha descubierto que la mayoría de los sistemas son deterministas. Se mantienen a sí mismos mediante **oscilaciones, iteraciones, retroalimentación y ciclos** (ver luego Fisiología) dentro de un

rango que se organiza alrededor de un valor de la variable estudiada llamado *atractor* (algo a lo que el comportamiento del sistema es atraído), y se enfrentan a un destino indeterminado e imprevisible si van más allá de ciertos límites. *Prigogine* (premio Nobel de Física) expresa que el camino habitual reduccionista de la ciencia que quiere reducir lo complejo a lo simple debe ser abandonado. Por eso la ciencia del caos es una ciencia de los procesos, no de los estados; del devenir, no del ser. Y salta por encima de las tradicionales fronteras que separan las distintas especialidades científicas, en cuanto se presenta como **ciencia de la naturaleza de todos los sistemas**. Se caracteriza por su oposición a todo reduccionismo y por mantener cierta concepción holista, a la vez que da especial relevancia a la noción de azar, sin negar por ello que existan leyes deterministas. El número de variables que describen la dinámica de los sistemas complejos puede sintetizarse en unas pocas docenas de magnitudes.

Algunos autores consideran dos tipos de caos: el caos pasivo de equilibrio y máxima entropía y máxima desorganización; y el caos de los sistemas alejados del equilibrio, que son los que generan orden a partir del caos inicial por auto-organización. El orden emerge del caos gracias a la energía suministrada por el propio sistema. Según *Prigogine*, este fenómeno explica la aparición de moléculas complejas como el ADN, como secuencia autorreproductora de aminoácidos. Es también responsable de la formación de las galaxias y sus formas espirales, así como de la secuencia de los latidos del corazón, el crecimiento no planificado de las ciudades, de determinados comportamientos sociales, políticos, económicos y psicológicos, y hasta de la forma de las nubes o de la turbulencia de los fluidos.

En la formulación de *Prigogine*, a diferencia de las teorías cuántica y relativista, el **tiempo** surge como una variable absoluta y radical-

mente **irreversible**, ya que es la expresión de la interacción holística de los sistemas (lo que coincide con los filósofos del Humanismo existencialista como *Heidegger*, que relacionan el tiempo con nuestra percepción consciente de él). Sumado al principio de incertidumbre de Heisenberg, ahora vemos la incertidumbre en la evolución de los sistemas complejos, y la imposibilidad de recuperar sus condiciones iniciales. Esto le da carácter “creador” al tiempo. Si la teoría de la relatividad acabó con la concepción del espacio y el tiempo absolutos de la mecánica newtoniana, y la mecánica cuántica acabó con la posibilidad de pensar en procesos de medición absolutos y controlables, la ciencia del caos elimina los supuestos deterministas y reduccionistas que sustentan la ciencia clásica.

Junto a la ciencia del caos se han ido formando nuevas ramas, por ej., en la Matemática, la teoría de la catástrofes y la **teoría de los fractales** (“fractus”, latín=quebrado; *B. B. Mandelbrot* dio este nombre en 1975 a entidades matemáticas y geométricas que contienen una dimensión fraccional, es decir, una configuración iterativa al cambiar la escala, una especie de **similitud** entre los detalles y el patrón general), que también exigen abandonar el enfoque lineal de los fenómenos. El desarrollo de la informática y la gran potencia de cálculo de las computadoras ha ayudado al desarrollo de esta nueva geometría (de los fractales) y a la utilización de modelización computarizada que permite la simulación de los más diversos fenómenos. [Prigogine; Bellavite y Signorini].

Aspectos biológicos, biofísicos y fisiológicos

Los observadores del mundo natural, desde aún antes de *Aristóteles*, han querido percibir un orden en la diversidad de la vida. Esta clasificación jerárquica es la Taxonomía. El profesor, médico y naturalista sueco del siglo XVIII Carolus

Linnaeus (latinización según la moda escolástica de la época de su nombre *Carl von Linné*, 1707-1778) reconoció tres grandes categorías: los **reinos mineral, vegetal** (seres vivos que no se movían ni comían) y **animal** (seres vivos que se movían y comían cosas).

Desde la Biología actual, los seres vivos (más de 5 millones de organismos distintos conocidos) se pueden clasificar por sus significativas diferencias (en su organización celular y su forma de nutrición) en los reinos *Monera* (procariotas), *Protista* (eucariotas en su mayoría unicelulares), *Fungi* (hongos, que absorben moléculas orgánicas del medio), *Plantae* (manufacturan por fotosíntesis) y *Animalia* (ingieren otros organismos). Todos ellos con distintos papeles ecológicos.

Con respecto específicamente al **ser humano**, podemos decir que desde el punto de vista sólo fisiológico, somos seres heterótrofos, poiquilotermos, y estamos conformados por un conjunto de células (teoría celular), que básicamente cumplen con las **funciones** generales de *nutrición, excreción, respiración celular, relación*, a partir del material genético, la *síntesis proteica* (estas proteínas van a cumplir funciones estructurales y/o enzimáticas, de las que derivan las funciones específicas de cada línea celular) y la *reproducción* (a través de la duplicación o combinación de material genético, que contendrá la información holográfica del organismo). A su vez, las células están organizadas en tejidos, éstos en órganos y a su vez en **sistemas** (dejando atrás la antigua concepción de aparatos, y utilizando el modelo de la teoría general de sistemas). Estos sistemas tienen niveles de control intrínseco, pero además están regulados con el todo por sistemas de supracontrol, conocidos hoy como el **sistema psico-neuro-inmuno-endocrino**.

Todo el organismo se mantiene en armonía en las distintas etapas de crecimiento, madurez y senectud, gracias a estos sistemas de control que intentan adaptar al organismo

a las circunstancias del medio. Pero mantener esta condición, la vida, implica un **gasto de energía continuo** (para mantener niveles adecuados de ATP, la moneda energética del organismo), para mantener al sistema orgánico lejos del estado de equilibrio termodinámico, en **estado estacionario**, donde se mantienen a lo largo del tiempo las condiciones óptimas para la vida, oscilando dentro de un rango de valores para cada variable fisiológica que estemos estudiando (1º principio de la **termodinámica**: la energía no se crea ni se destruye, sino que se transforma; 2º principio: en las sucesivas transformaciones energéticas la eficiencia de la transformación nunca es del 100%, por lo que progresivamente se produce mayor calor y entropía, a menos que se trate de un sistema abierto, como lo es un ser vivo, que pueda mantener su entropía baja a expensas de intercambio con el entorno, es decir de aumentar la entropía y el desorden del último)

Inicialmente planteado por Barnard (1865), llamado el Padre de la Fisiología, se definió el concepto de **HOMEOSTASIS**, este estado de constancia del medio interno, regido por las leyes de la física y la química, indispensable para que las células “sumergidas” en este medio (el líquido extracelular) mantengan sus funciones normalmente. Curiosamente, *Barnard* definió como **homeostasis** (*gr.*, homoios=semejante), y no homostasis (homo=igual), de lo que destaco la **importancia de la similitud** en la armonía de la vida, muy distinta de la estabilidad estática, de igualdad, del equilibrio desde el punto de vista termodinámico, donde el sistema ya no sufre ningún cambio neto. La VIDA es CAMBIO, y ciclos. El control homeostático se caracteriza justamente por la oscilación alrededor de valor dentro de un rango (ver oscilación de los sistemas caóticos alrededor de un atractor) y por los mecanismos de **retroalimentación**, en su gran mayoría, negativos, que mantendrán la variable dentro de ese rango ante los distintos disturbios

que la afecten (al igual que en el caso de los sistemas químicos, el sistema tiende a oponerse a los cambios que se introduzcan desde el entorno, manteniéndose cerca de su estado inicial). Siempre y cuando la energía de **la noxa** no sea suficiente para sacar al sistema-todo de su punto de armonía y la desvíe hacia **un nuevo equilibrio, patológico**, que a su vez puede retroalimentarse positivamente (con tendencia progresiva a un mayor grado de caos), con la consiguiente menor posibilidad de que el sistema retorne espontáneamente a su punto inicial.

Estas oscilaciones periódicas ocurren igual que en muchos otros sistemas vivos y no vivos, como las mismas estrellas (por ej., precesión de los equinoccios). En nuestro caso, siguen **ritmos** circadianos, circamensuales y circanuales, según una infinidad de variables que sólo pueden ser enmarcadas desde un **paradigma de complejidad**.

La inmensa complejidad de este sistema apenas se vislumbra. Sintéticamente nuestro organismo intercambia información entre sus subsistemas y con el entorno (suprasistema) en base a un código de **señales eléctricas** (y seguramente electromagnéticas) y **químicas**. Estos **mensajeros** químicos, que la Fisiología clásica había reconocido en las hormonas, ahora se han multiplicado por cientos y comprenden los neurotransmisores, diversos mediadores químicos como las cininas, las interleuquinas, los mediadores del sistema nervioso entérico (el llamado cerebro intestinal), los segundos mensajeros intracelulares como el AMPc y Ca++, entre muchos. Para completar este muy exquisito sistema de comunicación y adaptación es necesario que existan estructuras específicas para ligar a estos mensajeros: los **receptores**, proteínas con sitios de unión de alta especificidad para las moléculas correspondientes. De esta forma el mensajero puede entregar el mensaje para producir un efecto biológico en su efector: un cambio en alguna/s de sus funciones celulares, que se traducirán en un efecto. Pero una

molécula de estructura **semejante** también podrá ligarse a él.

La función nerviosa superior de la **memoria**, tanto conceptual como motriz, con su base molecular en los engramas, se ha podido asimilar a la función de otros sistemas como el Inmune, y el mismo código genético puede considerarse como memoria celular entre generaciones.

Desde esta perspectiva integrada de la regulación de un ser humano, se puede reelaborar el clásicamente llamado **síndrome general de adaptación**, que inicialmente fue descrito como una respuesta orgánica de descarga adrenérgica-corticoidea, y hoy se ha comprendido mejor la amplitud de su concepto con los avances de la neurociencia y la confirmación de la interrelación de estructuras nerviosas (tanto del sistema voluntario consciente de la vida de relación, como el involuntario autonómico de la vida vegetativa), endocrinas e inmunes con las emociones, con base anátomo-histológica y fisiológica en el sistema límbico. Así, el **stress** sería una respuesta normal de adaptación a un cambio en el medio, que pondría a nuestro organismo en las condiciones neuro-inmuno-endocrinas óptimas para afrontar una noxa orgánica o emocional, real o potencial, a través de los mecanismos de lucha o huida. En caso de que estos mecanismos sean insuficientes, ya sea por la intensidad de la noxa o por un menor nivel de defensa (la predisposición del terreno), se produce la desadaptación y el **distress**, que se manifestará según la individualidad del sujeto.

Con estos nuevos aportes de la neurofisiología se han resignificado muchos conceptos psicológicos. Circularmente, ya que *S. Freud* siendo médico elaboró su teoría del inconsciente a partir del control autonómico inconsciente de variables fisiológicas, ahora la ciencia le ha dado lugar molecular a sus hipótesis, en las conductas hipotalámicas. Quizás un día podamos com-

prender la dinámica de las pulsiones de vida-muerte que determinan la evolución de muchos pacientes. También da nueva luz sobre las observaciones de *Jung* y su inconsciente colectivo y arquetipos, *Ericson* y sus etapas de desarrollo, y Rogers y su enfoque centrado en la persona, entre otros. Y sobre los distintos estados de conciencia. Investigaciones recientes han comenzado a relacionar el tiempo de exposición a la luz con estados depresivos, hipotéticamente a través de la estimulación pineal. Quizás sea el primer paso para dar fundamentación a la terapia por colores.

Otro gran tópico a reseñar tiene que ver con la peculiar composición de nuestro organismo. Un adulto sano presenta una proporción de 60% de agua, distribuida en los llamados compartimiento intra y extracelular. Disueltos en esta agua hallamos distintos solutos (de los cuales el 99% son C, H, N, O, P y S, que no abundan particularmente en la superficie de la Tierra): **inorgánicos** (iones) y **orgánicos** (ácidos nucleicos, hidratos de carbono, lípidos y proteínas), y a causa de éstas últimas el agua conforma una solución coloidal que oscila entre el estado de sol y gel. Las mayores peculiaridades de este sistema físico-químico, que lo diferencian de otros sistemas, es la capacidad del **ADN** de autorreplicarse para transmitir la información que codifica a las células hijas; y las propiedades del solvente del sistema: el **agua**.

El agua es una sustancia de gran reaccionabilidad (recordar que su síntesis a partir de O, H y electrones libera la energía necesaria para formar el ATP en el proceso de respiración celular en la mitocondria), con propiedades tanto físicas como químicas que la diferencian mucho de la mayoría de los líquidos. Comparándola, posee altos punto de fusión, punto de ebullición (debería hervir a -80 C y congelarse a -100 C pero lo hace a temperaturas muy superiores), calor específi-

co, calor latente de fusión, calor latente de vaporización, conductividad térmica (éstas últimas tres, importantes en la termorregulación), constante dieléctrica (lo cual es la medida de la fuerza con que el solvente puede mantener separados compuestos iónicos en su malla cristalina) y tensión superficial; elevados en relación a su **bajo peso molecular**, y además presenta una variación anómala de la densidad. Los compuestos iónicos son los más solubles en agua, gracias a que las moléculas ejercen una fuerza de atracción lo suficientemente intensa como para mantener los iones separados de las posiciones que ocupan en su estructura cristalina (ej. Cl Na). Esto ocurre cuando la energía de solvatación (por la constante dieléctrica) supera la energía reticular del cristal (la energía que mantiene unidos los iones en su malla cristalina). Muchas de estas particularidades se deben a su estructura.

Dicha estructura, dos átomos de H y uno de O (H_2O), presenta fuerzas intermoleculares potentes, originadas en la polaridad eléctrica de la molécula. A pesar de ser una molécula eléctricamente neutra, las distintas fuerzas con que los átomos de H y O atraen los electrones que comparten en forma covalente, por la mayor electronegatividad del O respecto del H, genera que los electrones de éste se vean atraídos más cerca del O. Esto determina que se produzca una distribución desigual de las cargas, conformándose un dipolo, en el cual un extremo de la molécula posee una densidad de carga (+), el de los H, y el otro extremo (-), el del O. Mediante análisis espectroscópico y de rayos X se pueden determinar exactamente los ángulos de valencia medios para el enlace H-O-H, que es de $104,5^\circ$, menor que el esperado de $109,5^\circ$, que corresponde a la disposición tetraédrica perfecta, debido a la repulsión entre electrones de la molécula.

Debido a esta naturaleza dipolar, las moléculas de agua sufren una atracción electrostática entre sí. Este tipo de enlace se

llama *Puente Hidrógeno*. Por la disposición aproximada tetraédrica de la molécula de agua, cada molécula tiende a establecer enlaces con cuatro moléculas vecinas, conformando una red de óctuplos. Estos enlaces en el agua líquida poseen una energía de sólo $4,5 \text{ kcal/mol}$, comparada con los 110 kcal/mol para el enlace químico H-O, pero la cantidad de enlaces que se establecen es muy alta. La estabilidad de estos enlaces además es máxima cuando los dipolos están perfectamente alineados. La formación de puentes hidrógeno también se produce en otros estados de agregación de la materia, tanto en la forma sólida como en la gaseosa. En la forma cristalina más corriente del hielo (hielo I), cada molécula está unida a otras cuatro moléculas. A medida que aumenta la temperatura, disminuye el número de puentes H por ruptura, y cuando el hielo se funde a 0°C , se rompe el 15% de los enlaces (**el agua líquida puede considerarse hielo ligeramente quebrantado**). La diferencia en la **fluidez** del agua líquida depende de que los enlaces están continuamente formándose y destruyéndose, con una vida media de 10^{-10} a 10^{-11} segundos. La estructura del hielo es idéntica a la del agua, pero en él las estructuras óctuplos están más ordenadas (más abiertas), lo que explica que ocupe un mayor volumen y por lo tanto que tenga una menor densidad y flote en el agua cuando la temperatura está entre 0° y 4°C . Esto determina por ej., la particular disposición de los icebergs (a cuya imagen hice referencia en mi monografía de Miasmas). El agua sólida y la líquida resultan ser el agregado de óctuplos. La variación en su empaquetamiento lleva al comportamiento anómalo de la densidad entre 0° y 4° . Si el hielo no presentase este comportamiento, en las etapas de glaciación de la Tierra, cuando la temperatura es menor a 4° , se hubiese hundido a medida que se iba formando, lo mismo en invierno. Así, por debajo el agua se mantiene líquida, permitiendo el desarrollo de la vida

acuática. Sumado al hecho de que, por el elevado calor latente de fusión, las masas naturales de agua se congelan lentamente, ya que necesitan liberar gran cantidad de calor para solidificarse. **Aún en el estado de vapor a 100 C existen fuertes atracciones**, y se considera que desaparecen totalmente cuando el vapor de agua llega a 600 C.

Teniendo en cuenta que las biomoléculas presentan cargas y formación de puentes H (por ej., fundamental en la estructura terciaria y cuaternaria de las proteínas y en el apareamiento de la doble hélice de ADN), la **interacción electromagnética** con los dipolos del agua en que están disueltas es de radical importancia en la cinética de las reacciones químicas y en los fenómenos de transporte a través de las membranas, además de haber sido fundamental para el desarrollo de vida en el planeta [Frumento; Grünfeld]

La controvertida teoría de la **memoria del agua** (luego del resonante artículo de *Jacques Benveniste* que Nature descalificara arbitrariamente) sería “una metáfora que denota la hipótesis de que las propiedades físico-químicas del agua pueden ser modificadas por un soluto y permanecer por un cierto período de tiempo, aún en ausencia del soluto mismo... En este sentido hablar de la memoria del agua no sería diferente de hablar de su temperatura, constante dieléctrica, viscosidad u otras propiedades” También podría decirse que “un bloque de hielo, a pesar de expuesto a temperatura ambiental, permanecerá como bloque por un tiempo... (y) ...si tomamos un cassette cubierto con hidróxido férrico y lo sometemos, mientras gira, a una serie de diferencias de potencial en una sucesión precisa, habrá un cambio de cargas en el sustrato magnético; el tape recordará estos cambios por cientos de años... (sería) la memoria del hierro...” [Bellavite y Signorini]

En las bases de datos de Dana Ullman figuran su concepción de la Homeopatía como

una “**nanofarmacología**”(haciendo analogía a la nanotecnología) y los descubrimientos del Dr. Shui-Yin Lo sobre un tipo de **cristales de hielo únicos**, estables a temperatura ambiente, que mantendrían un campo eléctrico, y sus aplicaciones a la Homeopatía y la disminución de la polución industrial.

Aspectos fisiopatológicos

Si el mantenimiento de los controles homeostáticos normales sólo puede ser abarcado a la luz de los avances de la **ciencia del caos y la complejidad**, es fácil suponer que la comprensión de la infinidad de variables que influyen en el **proceso salud - enfermedad** también debe ser abordada desde un punto de vista complejo y dialógico: aparentemente antagónicos, pero se complementan. En el libro “La enfermedad como camino” de *Defhlessen*, se desarrolla esta idea.

Como se explicó anteriormente, todo disturbo es absorbido por el sistema, en un intento de regulación, que puede terminar manteniendo su rango de normalidad, o, de ser superados los mecanismos de control, aparece la enfermedad clínica.

En este sentido, los conceptos actuales sobre la **inflamación-reparación** (vistos como verdadero sistema defensivo y tendiente a la curación) y la inmunorregulación son absolutamente compatibles con los conceptos básicos mencionados, especialmente lo referido al control de sistemas caóticos, con capacidad de auto-organización, y con los principios de Hahnemann y las leyes de curación de Hering y Kent.

Los mismos sistemas que forman parte de nuestras defensas, pueden oscilar hacia un atractor no fisiológico y estabilizarse en un nuevo equilibrio, funcional pero deficitario respecto del estado de salud. Así, una disfunción del sistema inmune puede, en enfermedades con inmunodeficiencias, desembocar en la

autoagresión de las enfermedades autoinmunes o el caos irreversible de un cáncer librado a su evolución natural. Entonces, en estado de salud la persona estaría bien adaptada a sus circunstancias, mientras los que se **adaptasen insuficientemente** o se **sobreadaptasen**, manifestarían con el tiempo el desequilibrio, primero en la esfera energética (meta-molecular), luego en lo mental, en su estado general y finalmente en el aspecto orgánico (físico-químico, molecular), primero funcionalmente y al final a nivel estructural, la enfermedad nosológica reconocida por la medicina alopática.

“La vida es expresión del comportamiento complejo de la Naturaleza. Es esencialmente la propiedad de un sistema abierto en el que la **información** gobierna la materia y la energía... un estado meta-estable que se mantiene y reproduce como un evento termodinámicamente lejano al equilibrio... el cuerpo está bien organizado y sabe cómo canalizar el flujo de materia... En el extremo opuesto de la organización de la vida está la muerte... que así representa un estado de máximo desorden... La enfermedad yace en algún lugar entre estos dos... Por otro lado, también es cierto que muchos fenómenos que son llamados patológicos son biológicamente útiles (aún si causan dolor), representando un estado de transición hacia otro de mayor vitalidad, energía y resistencia a las noxas (equivalente a ganancia de información)... La enfermedad es por lo tanto, esencialmente un problema de información...(y) el sistema tenderá a contrarrestar el defecto con un adecuado mecanismo de compensación”.

Luego de haber repasado apenas la punta del iceberg de la complejidad y de la maravilla que sostiene la vida, no puedo más que citar: “...la **enfermedad** no es simplemente un **error** de la Naturaleza, sino más bien **una de sus formas de ser, cuya profunda significancia permanece ampliamente inaccesible**”. [Bellavite y Signorini]

Resultados

Clasificación de los trabajos reseñados:

OBSERVACIONES

- En el reino animal y ser humano (niño y adulto)
- en el reino vegetal
- en el reino mineral

EXPERIMENTACION:

BÁSICA

- en células in vitro, animales y vegetales
- en órganos aislados in vitro y animales in vivo (sólo mencionados, sin reseñar)
- en animales y seres humanos sanos (patogenesias)

CLÍNICA

- en animales
- en seres humanos

Observaciones

Para revalorizar la importancia de los **estudios observacionales**, recordemos el impacto que implicó en salud cardiovascular el gran estudio de Framingham (USA).

Si en lugar de observar lo que nos diferencia del entorno, centramos nuestra atención en las **semejanzas** que existen entre las formas básicas de todos los reinos, encontraremos muchos ejemplos en donde la similitud y lo infinitesimal son la regla.

-En el SER HUMANO (niño y adulto).

Hahnemann escribe en su *Organon*, parágr. 26: “recuérdese que el brillante Júpiter desaparece de la mirada del observador con los rayos más fuertes del Sol” y en la nota: “En lugares en que abundan los olores fétidos, ¿cuál es la manera de calmar...? Con rapé, que afecta el sentido del olfato de manera semejante pero más fuerte. Ni la música ni los pasteles azucarados... ¿De qué manera astuta el soldado ahoga los gritos lastimeros del que sufre el

castigo...? Con las notas agudas del pífano mezclado con la del ruidoso tambor. ¿Y el estruendo lejano del cañón enemigo...? Con el estampido fuerte del tambor mayor. Ni la distribución de un brillante uniforme ni una reprimenda...hubiera bastado. Del mismo modo, las penas y tristezas se extinguen en el alma al saber de otras mayores que otros sufren aunque sean inventadas. Las consecuencias perjudiciales de una alegría muy grande desaparecen por tomar café, que produce un estado de mente de gran alegría”.

Podemos nombrar también la somatotopía descripta respecto del homúnculo de Penfield, que hoy se conoce existe en todo el SNC, incluso el “cerebro intestinal”, los puntos reflejos sobre la superficie del cuerpo, el ADN y su manifestación, el fenotipo. Y todo nos recordará a los hologramas y los fractales.

Los complejos mecanismos de comunicación intra e intercelular (*up y down regulation* de receptores, enzimas, Ig, ARNm) son tan semejantes que muchas moléculas, en un sistema funcionan como neurotransmisor, en otro como interleuquina y en otro como hormona (adrenalina, interleuquina II, PIV).

-En el resto del REINO ANIMAL

Salvando la diferente velocidad en los biorritmos del resto de los animales (relacionados también con el tiempo de gestación) y las diferencias ya expuestas, los procesos de salud y enfermedad son comparables al ser humano.

-En el REINO VEGETAL

Las plantas también tienen su individualidad. Algunas son más “sedientas” que otras, algunas crecen aunque las condiciones no sean las mejores, mientras otras son más “sensibles”. *Bach* y *Steiner*, entre muchos se dedicaron especialmente a ellas.

En los árboles también se encuentran formas fractales. [Bellavite y Signorini]

-En el REINO MINERAL

Nuestro organismo está sometido a las mismas leyes que el resto del Universo. Así, el vacío es lo que predomina en el micro y macrocosmos; nuestros átomos se originaron en los grandes hornos estelares a partir de la fusión de átomos más simples; y las transformaciones energéticas que sufren las estrellas determinan en ellas un ciclo “vital”, que está muy bien definido desde la Astrofísica. Aún la teoría sobre la expansión del Universo a partir del Big Bang, seguida de una teórica retracción (big crunch), es reflejo de los procesos de desorden y reordenamiento de la teoría del caos.

Como aplicación concreta, es interesante mencionar las observaciones de *R. Steiner*, que derivaron en sus experimentaciones en la disciplina de la Agricultura biodinámica. A partir de la utilización de principios naturales como los de la Homeopatía, se plantea “vivificar la tierra” [H. Koebf] y sus elementos, para que los cultivos de seres vegetales a su vez también se beneficien con esto.

RESUMEN DE LOS TRABAJOS

Experimentación básica

-En CÉLULAS IN VITRO

Además de una dificultad básica en la reproducción de los modelos celulares, este tipo de experimentación, concluyen varios autores, tiene el problema de las diferentes sensibilidades de las células de distintos sujetos. Sin embargo, surgen resultados resonantes.

*Anderson y Phillipson, 1982: probaron los efectos inmunoestimulantes e inhibitorios de la proliferación celular in vitro de *Viscum album* a bajas dinamizaciones.

*Lalanne et al, 1991; 1992; Doutremeouich 1993: el mismo equipo que se describe más abajo en experimentación en humanos sanos, realizó el mismo procedimiento (ácido

acetilsalicílico a la 5C) sobre cultivos de fragmentos vasculares y plaquetas sanguíneas y comprobaron la inversión del efecto farmacológico inhibitorio del AAS ponderal. Este resultado constituye la confirmación *in vitro* del hallazgo reportado en humanos sanos, en los que AAS dinamizado redujo el tiempo de sangría.

*Benveniste, 1981; Sainte-Laudy, 1987; Cherruault et al, 1989: uso del test de degranulación de basófilos humanos para medir el efecto de *Apis mellifica* 9C y 15C en la degranulación *in vitro* inducida por varios alérgenos, comprobándose la inhibición de dicha degranulación. Otro estudio utilizó *Apis* y Pulmón-Histamina, que produjeron inhibición a concentraciones teóricas de 10^{-9} y 10^{-17} Molar. Al examinar la relación dosis-efecto, se observó una alternancia de inhibición, inactividad y estimulación, en forma de una tendencia sinusoidal: la inhibición se consiguió con picos alrededor de la 6-7C y 17-18C. Ya que los efectos observados dependen la histamina [HA] o la melitina (el principal componente del veneno de abeja), los autores sugieren como posibles mecanismos de acción un bloqueo no específico de la IgE, o la regulación de la actividad de la fosfolipasa (la melitina es conocida por activar la fosfolipasa A2), o por un *feed back* (-) de la HA en su liberación.

*Un estudio multicéntrico guiado por Benveniste con otros cuatro laboratorios, reportó la sensibilidad de los basófilos humanos a las dosis infinitesimales de sustancias; y la especificidad de dicha respuesta, al no repetirse si en lugar de IgE se usaba IgG o fosfolipasa C. Se observó la misma curva dosis-respuesta sinusoidal. El efecto estimulador de las soluciones persistió luego de ultrafiltración a través de membranas de poros menores de 10 kDa, las que habrían retenido cualquier anticuerpo. Debido a las críticas metodológicas recibidas (de parte de un panel de un mago, un periodista y un experto en estadísticas!), el grupo repitió las pruebas (publicadas en 1991), confirmando la

existencia del efecto, aunque no tan significativo como en los primeros estudios.

*Ovelgonne et al, 1991 y 1992: grupo holandés que repitió el experimento de Benveniste, aunque no hallaron el efecto reportado. Concluyen que es un modelo muy difícil de reproducir.

*Cherruault et al, 1989; Boiron y Belon, 1990: grupo francés que investigó los efectos de diversas drogas homeopatizadas, particularmente la HA, sobre la degranulación de los basófilos observada bajo microscopio. Se evidenció el efecto inhibitorio de las diluciones centesimales progresivas, con alternancia de picos de actividad con otros de ineficacia. Los principales diluciones activas fueron la 7C, 17C, 28C, 39C y 51C. Los experimentos fueron realizados con diseño ciego, comparando como grupo control el efecto de diluciones de histidina, para disminuir la posibilidad de artefactos.

*Sainte-Laudy et al, 1991: este grupo reporta también los efectos significativos de inhibición de la HA dinamizada sobre la degranulación de basófilos con anticuerpos IgE contra dermatofagoides sensibilizados *in vitro* con extractos de los mismos. Se observó este efecto en las diluciones de la 7C a 18C. La adición de dosis farmacológicas de cimetidina (antagonista de los receptores H_2) abolió el efecto de las diluciones previamente activas. Por esto los autores se inclinan a pensar en la participación de los receptores en el efecto de las diluciones homeopáticas, aunque "es paradójico pensar en términos de biología molecular cuando teóricamente no hay moléculas... en las diluciones testeadas" (pág. 136)

*Sainte-Laudy y Belon, 1993: estudio ciego con análisis estadístico riguroso que demostró la inhibición de la activación de basófilos humanos por IgE bajo el efecto de diluciones de HA. Dos principales picos de inhibición se obtuvieron, uno en diluciones de 10^{-16} a 10^{-22} M y el otro de 10^{-28} a 10^{-36} M.

*Fougeray et al, 1993: un equipo de investigadores de la Univ. de Montpellier demostró el efecto del Factor de Crecimiento Epidérmico a dosis de 10^{-19} M y 10^{-45} M en la proliferación de cultivos celulares de queratinocitos y fibroblastos, causando reducción significativa en el crecimiento de los queratinocitos y estimulación en los fibroblastos.

*Colas et al, 1975; Bildet et al, 1981: efecto de *Phytolacca* en la transformación linfoblástica (contiene una glicoproteína mitogénica: "*pokeweed*", conocida por inducir la transformación linfoblástica de linfocitos B en cultivos). *Phytolacca* se ha usado empíricamente por años, en numerosas condiciones con adenomegalias como la MNI o la enfermedad viral en ORL. En linfocitos en reposo, las diluciones 5C, 7C, y 15C no tuvieron efectos, pero en linfocitos estimulados con fitohema-glutinina, produjeron un 28 a 73% de inhibición de las mitosis (efectos máximos para la 15C y para la 7C en distintos estudios). La conclusión más importante de éstos es que se confirma el mismo tropismo biológico para la sustancia sin diluir que diluída, y una inversión del efecto, ya que la solución diluída inhibe el efecto de la sustancia original u otra similar.

*Chirila et al, 1990: del equipo de Olinescu en Bucarest, estudiaron el efecto de sustancias dinamizadas (Apis y Cortisol 2C, 7C, 14C, 30C) con grupo control de agua destilada dinamizada y no dinamizada, en el cultivo de linfocitos humanos y de granulocitos de sangre periférica de pacientes alérgicos al veneno de abeja, y otros inmunodeprimidos por cáncer, antes de ser activados. La proliferación de linfocitos fue inhibida significativamente; con respecto a los granulocitos, los resultados no fueron definitorios. Estos autores sugieren un efecto sobre estructuras de la membrana celular.

*Poitevin et al, 1983: estudios en fagocitos (polimorfonucleares y macrófagos) con sus-

tancias homeopáticas usadas en inflamaciones agudas, donde éstos son un componente importante de la respuesta. Se encontró un efecto inhibitorio altamente significativo de *Belladonna* y de *Ferrum ph.* 5C y 9C en la producción de radicales libres de O_2 (quimioluminiscencia), apenas el mismo grado de inhibición producido por 10^{-6} M de dexametasona y 10^{-4} M de indometacina. También se testeó Apis, pero no mostró efectos.

*Bellavite et al, 1991: adoptando un enfoque semejante al del grupo de Benveniste, no han encontrado diferencias significativas en la funcionalidad de los leucocitos, particularmente neutrófilos.

*Bellavite et al, 1991b; Chirumbolo et al, 1993: efectos de preparaciones homeopáticas sobre cultivos de neutrófilos activados. Se demostró efectos de diluciones de la 3X a la 15X. Concluyen que los datos sugieren que el efecto sería una interferencia en sutiles mecanismos de regulación de las células, notoriamente basados en intercambio de iones y procesos de fosforilación y óxido-reducción.

*Wagner 1985, 1988; Wagner et al 1988; Wagner y Kreher 1989: han experimentado a nivel celular el efecto de bajas dosis de extractos vegetales usados en Homeopatía. Y de agentes citostáticos, concluyendo que las concentraciones relativamente altas (100mg a 10 pg/ml) inhiben, mientras que las bajas (10 pg a 10 fg/ml) estimulan la transformación linfoblástica y la fagocitosis granulocítica. Dosis intermedias fueron inefectivas. Sugieren que el efecto antitumoral de muchos extractos vegetales podría explicarse por este doble efecto dosis-dependiente.

*Guillemain et al, 1984, 1987 (a pesar de que se trata de Isopatía, lo reseño por ser investigación en células distintas a las animales): trabajo sobre células vegetales del efecto isopático protector de sulfato de cobre en la toxicidad por el mismo agente.

-En **ÓRGANOS AISLADOS IN VITRO** (no se exponen los resultados por las fundamentaciones previamente presentadas)

*Aubin, 1984; Pennec y Aubin, 1984: estudio sobre la actividad cardiotoxica de Aconitum y Veratrum en diluciones de 10^{-5} , 10^{-7} y 10^{-18} , en corazón aislado perfundido.

*Hadjj et al, 1991; Benveniste, 1994: acción de la HA por encima de 30X y su análogo inactivo, la metilHA, en el flujo coronario en modelo de corazón aislado y perfundido de cerdo de guinea. Cabe destacar que el efecto de la altas dinamizaciones fue destruido por exposición a 70 °C por 30 minutos y a un campo electromagnético de 50Hz por 15 minutos.

*Bornoroni, 1991: efecto sobre el crecimiento de fragmentos de coléptido cultivados en presencia de un factor de crecimiento vegetal y Calcareo carbónica 5C.

*Callens et al, 1993: efecto de beta 2 agonistas en dinamización decimal de diluciones 10^{-20} y 10^{-36} M, sobre el músculo liso traqueobronquial, en modelo de tráquea aislada de cerdo de guinea.

-En ANIMALES IN VIVO

*Lapp et al, 1955; Wurmser y Ney, 1955; Cazin et al, 1987: efecto de sustancias tóxicas dinamizadas en ratas intoxicadas con ellas. (a pesar de pertenecer al principio de Igualdad y no de Semejanza, es de interés nombrar, ya que no podemos cambiar la realidad de los animales que ya fueron utilizados, que los efectos fueron abolidos cuando las soluciones fueron sometidas a calor a 120 ° por 30 minutos)

*Bildet et al, 1975; 1984 a y b: efectos del tetracloruro de carbono dinamizado y Phosphorus 7C en la hepatitis tóxica inducida por CCL4 en ratas

*Guillemain et al, 1987: efecto del uso combinado de Phosphorus y rifampicina en la intoxicación con dosis letales de a-amanitina en ratas.

*Palmerini et al, 1993: efecto de Phosphorus 30C en la fibrosis hepática inducida por administración crónica de CCL4 en ratas.

*Bastide et al, 1975; Poitevin, 1988b; Bildet et al, 1990: efecto de las altas dinamizaciones de Apis (veneno) en el eritema inducido por rayos X en el cerdo de guinea albino.

*Davenas et al, 1987: efecto de Silicea 9c en la producción de factor activador de plaquetas por los macrófagos intraperitoneales del ratón.

*Oberbaum et al, 1991, 1992: efecto de Silicea en dinamización en la reparación de perforaciones en las orejas de ratones.

*Grupo de Bastide (Doucet-Jabouef et al, 1982, 1984, 1985, Bastide et al, 1985, 1987, Guillemain et al 1987, Daurat et al, 1988) efecto inmunoestimulador humoral y celular en ratones de los compuestos endógenos como hormonas tóxicas e interferones preparados en altas dinamizaciones. La importante proyección de este trabajo tiene que ver con el tratamiento de pacientes inmunodeprimidos. Pero **los autores destacan las grandes dificultades de interpretación de los resultados en modelos animales y su extrapolación a los seres humanos.**

*Cambar y Cal, 1982; Doucet-Jabouef et al 1984; Cambar y Guillemain 1985; Guillemain et al 1987; Ibarra 1991: de los experimentos en animales emerge un interesante punto: un tratamiento será percibido en forma diferente según el momento del día (ritmo circadiano) o del año (ritmo circanual) en que se administre. La **Cronobiología** es otra frontera también para la investigación biomédica. (Minors, 1985; Breithaupt 1988).

*Harish y Kretschmer, 1988: efectos de Zincum 4X a 12X (correspondiendo a dosis de Zinc de 0,025 mg a 0,25 pg) en ratas sobre la degranulación y liberación de HA de los mastocitos peritoneales.

*Khuda-Bukhsh y Banik, 1991, y Maity, 1991: del Department of Zoology de la Univ. de Kalyani (India), efectos de Ginseng 6X, 30X, 200X y Ruta graveolens 30X y 200X en ratón albino, modelo de daño inducido por radiación.

*Sukulet al, 1986, 1990, 1991, 1993: efectos de Gelsemium, Cannabis indica, Graphites y Agaricus muscarius en ratas albinas con catalepsia por bloqueo motor por inmovilización. Es de destacar que las dinamizaciones 200C aparentemente tienen una mayor duración de acción que la 30C.

El mismo grupo está trabajando en otro modelo en el que reportan que las medicaciones homeopáticas potenciadas, aplicados a la lengua de ratas, evocan respuestas electrofisiológicas de las neuronas hipotalámicas.

*Santini et al, 1990: efecto de Cuprum en un modelo (ratón) de motilidad digestiva tratado con neostigmina como acelerador de la motilidad.

*Yubicier-Simo et al, 1993; Bastide, 1994: uso de la hormona bursina dinamizada en embriones de pollo bursectomizados (inmuno-deficientes).

-En ANIMALES y SERES HUMANOS SANOS (patogenesias)

*Julian, 1979; Smith, 1979; Campbell, 1980; Bayr, 1980; Nagpaul, 1987; Koenig y Swoboda, 1979; Vaki et al, 1988: patogenesias en diseño doble ciego, placebo-controlada, causando síntomas y aún variaciones de parámetros fisiológicos detectables por laboratorio. El efecto en humanos sanos sería particularmente pronunciado en sujetos hipersensibles, es decir, no todos los sujetos responderán a las dosis homeopáticas (Poitevin, 1988 a)

*Doutremepuich et al, 1987, 1988, 1990, publicado en una revista hematológica oficial, reporta el efecto paradójico del AAS en dilución homeopática (2ml de dilución 5C equivalente a 0,000000002 mg) por vía sublingual, causando reducción del tiempo de sangría estadísticamente significativa ($p < 0,05$) respecto del placebo. Antes fue mencionado el trabajo del mismo grupo sobre células in vitro, confirmando los mismos hallazgos. Ya que es bien conocido que el AAS causa aumento del

tiempo de sangría a dosis farmacológicas (50 a 500 mg) los hallazgos de estos estudios **demonstrarían la Ley de la Semejanza**, a pesar de que los mecanismos por los cuales esto ocurre sean aún poco claros.

Experimentación clínica

La tradición homeopática tiene 250 años de experiencia, y justamente los casos documentados de curación clínica de animales y personas con diversas patologías (muchas de las cuales están incluidas en los Repertorios con el puntaje máximo) es de por sí una **evidencia**, ya que en el caso de los animales, los niños pequeños (en los que los efectos beneficiosos de la Homeopatía son llamativos) y en determinadas condiciones, como la de pacientes en coma, sin duda el efecto depende de algo más que sólo el llamado **efecto placebo**.

Aunque lo ocurrido hace 1 ó 2 siglos sea difícil de validar, algunos autores han revisado diarios de distintas épocas, donde se reportaba el éxito de los hospitales homeopáticos en las grandes epidemias [Bellavite y Signorini, pág39]

Otras evidencias que no conciben con la teoría del efecto placebo son las observaciones clínicas sumamente frecuentes de la llamada agravación homeopática, (exacerbación de los síntomas guía del paciente luego de la toma de la medicación), el retorno de síntomas y enfermedades antiguas, y más llamativo aún, la aparición de síntomas nuevos en el paciente cuando experimenta la patogenesia descrita en las materias médicas del medicamento.

La mayor dificultad en el diseño de ensayos clínicos controlados deviene del límite ético que implicaría randomizar dos grupos, el grupo control con un tratamiento convencional y el experimental con tratamiento homeopático, aunque cada vez se encuentran más personas que se niegan a recibir la terapia alopática y

podrían entrar en estos ensayos. Además, como todas las investigaciones, cuanto mayor es el tamaño de la muestra estudiada, mayor es la fuerza de inferencia de las conclusiones, lo que haría necesaria la participación de **grupos colaborativos** en forma **multicéntrica**. Por último, una dificultad específica de la investigación homeopática está relacionada con la necesidad de que la prescripción sea **absolutamente personalizada** y realizada por médicos idóneos en esto, cosa que algunos grupos de investigadores han superado a través de la prescripción individualizada en consenso por un grupo de colegas, y no por un solo homeópata reconocido.

Los criterios metodológicos que la investigación alopática de buena calidad exige tienen que ver con la correcta descripción de las características de los pacientes, el número de pacientes incluidos, el tipo de randomización implementada, el grado de claridad de la descripción de los métodos, la utilización del doble-ciego y la calidad de la descripción de los resultados.

Hay que tener en cuenta que "Los ensayos clínicos tienen mayor probabilidad de ser publicados cuando los resultados son positivos que cuando son negativos. Y esto ocurre tanto con las terapias homeopáticas como alopáticas. Sin embargo, aún los resultados negativos tienen su importancia intrínseca propia, tanto en términos prácticos (inhiben el uso de drogas que han sido inefectivas) como en el plano conceptual (obligan a los investigadores a revisar sus teorías) ... (y) atestiguan la seriedad de los investigadores implicados." [Bellavite y Signorini]

-EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA EN ANIMALES

*Williamson et al, 1991: aplicación en Medicina Veterinaria: *Sepia 200C* disminuye significativamente el número de típicas complicaciones post parto en vacas.

*Both, 1987: efecto profiláctico y terapéutico en infecciones (metritis y mastitis) en cerdos y diarrea en las crías, tratados con combinaciones de *Lachesis*, *Pulsatilla* y *Sabina*; o *Lachesis*, *Echinacea* y *Pyrogenium* con *Caulophyllum* de la 1X a la 6X.

*Endler et al, 1991 y 1994: dos laboratorios austríacos y uno holandés demostraron con un procedimiento ciego, el efecto inhibitorio de la T4 a la 30X en la tendencia espontánea de ranas jóvenes a dejar el agua. Los comentaristas destacan que en estos estudios **se respetaron los criterios de no violencia hacia los animales**, sin causarles daño físico y permitiéndoles regresar a su hábitat luego de los experimentos.

-EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA EN SERES HUMANOS

*Paterson 1944, Scofield 1984: durante la II Guerra Mundial se demostró en voluntarios el efecto beneficioso en quemaduras por gas mostaza tratados con *Mustard gas 30C* como profilaxis (isopatía) y de *Rhus tox 30C* y *Kali Bichromicum 30C* como tratamiento. El estudio se realizó en dos centros independientes en Londres y en Glasgow. Fue un ensayo doble-ciego, placebo-controlado.

*Gibson et al, 1980: un grupo escocés publicó en el *British Journal of Clinical Pharmacology* sobre el tratamiento homeopático de artritis reumatoidea, con mitad de la muestra recibiendo placebo, conducido en el Glasgow Homeopathic Hospital, donde se observó mejoría en términos de dolor, índice articular y rigidez.

*Fisher, 1986: ensayo doble ciego en pacientes con fibrositis a los que se trató con *Arnica*, *Rhus Tox* o *Bryonia*, no hubo diferencias en principio, pero cuando un grupo de expertos homeópatas analizaron los casos en que la prescripción cumplía con la similitud homeopática, la diferencia en el beneficio fue significativa.

*Fisher, 1989: fibrositis (fibromialgia primaria), Departamento de Reumatología del St

Bartholomew Hospital de Londres, publicado en el British Medical Journal, diagnosticada según criterios convencionales. Se usó Rhus Tox 6C, en doble ciego versus placebo, y diseño cruzado (*cross-over*), con resultados de mejoría en dolor.

(Debido al tiempo de acción variable de la medicación homeopática, el diseño *cross-over* no es apto en Homeopatía)

*Shipley et al, 1983: osteoartritis, resultados negativos en tratamiento con Rhus tox 6X comparado con placebo y con fenoprofeno (sólo mejoró el grupo con éste último), publicado en el Lancet, pero no se aclaró que la prescripción había sido incorrecta por no ser individualizada (además de que la experiencia muestra que Rhus Tox es más útil en AR y no tanto en OA).

*Savage y Roe, 1977 y 1978: ensayo doble ciego, en ACV, con Arnica 30C y 1M. Resultados negativos pero el análisis retrospectivo mostró que los que tenían similitud con el cuadro de Arnica mejoraron.

*Wiesenauer et al, 1983, Wiesenauery Gaus, 1985: fiebre de heno testada con Galphimia Glauca 4X o 6X, doble ciego. Resultados positivos. Este estudio es particularmente importante porque además de comparar los efectos con placebo, también lo hicieron con Galphimia Glauca diluida 10-6 sin la sucusión homeopática, y no mostró efecto terapéutico. Esto demuestra que la forma de dinamización homeopática está relacionada con el efecto biológico.

*Brigo et al, 1987; Brigo y Serpelloni, 1991: en pacientes con migraña, el simillimum resultó Belladonna, Gelsemium, Ignatia, Cyclamen, Lachesis, Natrum M., Silicea y Sulphur, y se dio a la 30C. Los pacientes llenaron un cuestionario sobre frecuencia, intensidad, y características del dolor. Duró varios meses y al compararse con el placebo, los tratados con su medicamento estuvieron mejor.

*Albertini y Goldberg, 1986: dolor neurálgico dental, doble-ciego placebo, Arnica 7C e

Hypericum 15C alternadamente, cada 4 hs, resultando en alivio del dolor.

*Zell et al, 1988: esguince de tobillo, tratado con ungüento Traumeel (o Arnica compositum = combinación de 14 diferentes sustancias en 2X a 4X) mejoró el dolor.

*Thiel y Bohro, 1991: misma combinación en inyección intraarticular para hemartrosis traumática, comparada con placebo, mostró mejoría en parámetros objetivos (presencia de sangre en el líquido sinovial, circunferencia articular, movilidad)

*Dorfman et al, 1987: preparación para el parto. Combinación de Caulophyllum, Arnica, Actea racemosa, Pulsatilla y Gelsemium, todos a la 5C, 2 veces x día, durante el 9º mes de embarazo, comparado con placebo, doble ciego: reducción de la duración del trabajo de parto y del porcentaje de distocias ($p < 0,01$).

*Eid et al, 1993 y 1994: Caulophyllum 7C en la fase activa del trabajo de parto, 5 gránulos x hora hasta máximo de 4 hs. La duración, medida por la dilatación cervical, fue significativamente menor, ensayo doble ciego.

*Amodeo et al, 1988: Arnica montana 5C (Institute of Surgical Pathology de la Universidad de Catania) en pacientes con perfusión intravenosa prolongada, condicionante de flebitis frecuentemente; estudio controlado doble ciego placebo, redujo el dolor, las manifestaciones inflamatorias (hiperemia y edema) y también la formación de hematomas. Aún más, se observó una mejoría en el flujo sanguíneo medido por flujometría Doppler, así como un ligero aumento en los factores de coagulación y agregación plaquetaria.

*Chevrel et al, 1984; Aulagnier, 1985: Opium y Raphanus sativus en acortamiento del íleo post-operatorio transitorio. Aunque posteriormente se realizó un estudio multicéntrico con colaboración de homeópatas, alópatas, epidemiólogos y cirujanos en el Laboratoire National de la Santé francés (Mayaux et al, 1988) en 600 pacientes, con los

misimos medicamentos a la 15C, con resultados negativos. En la discusión quedó explicitado que no se había respetado la prescripción por similitud.

*Jacobs et al, 1994: ensayo randomizado doble ciego placebo, en diarrea aguda infantil, Nicaragua, medicados por similitud (18 medicamentos a la 30C, entre los más comunes: Podophyllum, Chamomilla, Calcárea c. y Sulphur) con sales de rehidratación oral; diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con disminución en la duración y la intensidad de la diarrea, con respecto al grupo control.

*Gassinger et al, 1981: una curiosa variante metodológica, compararon el efecto de Eupatorium perfoliatum 2X con el ácido acetil salicílico (AAS) en el resfrío común. No hubo diferencias significativas entre los grupos en síntomas subjetivos, temperatura corporal ni datos de laboratorio. A pesar de que no había grupo placebo, los autores concluyeron que el tratamiento homeopático fue tan efectivo como el alopático.

*Maiwald et al, 1988: Medical Clinic de la Univ de Würzburg y del Institute of Biometry de la Univ de Tübingen, ensayo randomizado simple ciego en 170 soldados del ejército alemán con influenza, tratados con AAS 500 mg 3 veces x día en los primeros 4 días y luego 1 vez día comparado con un complejo homeopático (Homotoxicología) llamado Grippheel (Acon 4x, Bry 4x, Lach 12x, Eupat perf 3x, Phos 5x) en forma de tabletas 3 veces x día. Resultó no haber diferencias significativas, concluyendo que ambos tratamientos eran **equiefectivos**. En la pág 581 explican los autores los beneficios de obtener mejoría con el tratamiento homeopático en distintos parámetros y mediadores inmunológicos, sin necesidad de usar el AAS por sus efectos supresores, sumado a los efectos indeseables descriptos en los últimos años en la utilización el AAS en enfermedades virales como la influenza.

*Ferley et al, 1987: su primer estudio en el tratamiento de influenza usó medicamentos complejos homeopáticos (10 sustancias de la 1X a la 6X) en un grupo de 599 pacientes y no encontró diferencias significativas con los 594 pacientes con placebo. El segundo estudio usó Oscillococcinum, ampliamente usada particularmente en Francia (a pesar de que se desconoce la explicación lógica de su uso), a la 200K en 237 pacientes y placebo en 241, con efectos positivos con cura a las 24 hs del diagnóstico, publicado en una importante revista no homeopática.

*Lewith et al, 1989: no encontraron beneficios en el tratamiento de la influenza con diluciones homeopáticas de la vacuna para influenza.

*Wiesenauer et al, 1989: demostraron la ineficacia en el tratamiento de la sinusitis con varias combinaciones de Luffa operculata, Kalium bichromicum y Cinnabaris a la 3X y 4X.

*Bordes y Dorfman, 1986: trabajo francés metodológicamente muy bueno; tratamiento de tos seca con un jarabe a base de la planta Drosera y otras 9 sustancias a la 3C, demostrando un excelente efecto comparado con placebo. Sin embargo, según la **doctrina hahnemanniana**, este enfoque es incorrecto, ya que no sólo trata un síntoma local aislado, sino que es un síntoma de tipo exonerativo y por lo tanto importante en el proceso de curación. Además, basándonos en criterios científicos rigurosos, **el uso de la terapia complejista no permite establecer cuál/es de la/s sustancias es responsable del efecto observado**.

*Drossou et al, 1990: reportó 2 casos de leucemia en que, bajo expreso mandato de los pacientes, se usó sólo medicamentos homeopáticos; se prescribió el simillimum. Uno de ellos con diagnóstico de leucemia aguda mieloblástica, recibió Thuja 200C, requiriendo luego Merc cyanatus 200C, Picric acid 200C, Natr M 200C, ceanothus, Crotalus horridus e

Ign 1M. El tratamiento duró 22 meses, pero a los 6 meses el hematocrito se había normalizado y no hubo recurrencia en los siguientes 3 años. El otro paciente, con diagnóstico de leucemia linfática crónica, tuvo también una evolución favorable, habiendo comenzado con 64.000 GB y 86% de linfocitos; recibió Natr M 200C, y luego, Arn30c, Ign 1M y Zincum 200C. 5 meses luego, los GB eran 12.000 con 25% de linfocitos. El tratamiento duró 22 meses, y no hubo recurrencia en los 3 años. En la Discusión los autores destacan que la **historia homeopática reveló problemas psicológicos mayores, debidos a la natural sensibilidad emocional de los pacientes** y al tipo de reacción para aprehender el diagnóstico.

*Bradley y Clover, 1989: publicado en la revista Thorax, reportaron un paciente con un cáncer de pulmón a pequeñas células, que es notoriamente agresivo, con una sobrevida media de 6 a 17 semanas. Se trató con radioterapia y el paciente rechazó la quimioterapia prefiriendo la Homeopatía. Se le dieron los medicamentos de acuerdo a los síntomas, y un extracto de *Viscum album* (Iscador). Sobrevivió 5 años y 7 meses luego del diagnóstico.

Se ha comenzado un **proyecto internacional** bajo la guía del Department of Naturopathy de la Univ. de Berlín, con el propósito de iniciar una recolección sistemática de documentación de series de casos homeopáticos en Oncología. El reciente interés en la inmunoterapia sugiere que la **atención directa al huésped y no sólo a la enfermedad** es probadamente útil y efectiva.

Además de los trabajos presentados en esta monografía, hay en la bibliografía consultada [Bellavite y Signorini; GIRI] otros del mismo tipo, pero aplicando el principio de la Isopatía, referidos a la ley de los Iguales, incluyendo no sólo los nosodes y sarcodes y la tautopatía en intoxicaciones con dosis ponderales de tóxicos, sino también su uso ante los efectos indeseables de las drogas

citostáticas en el tratamiento del cáncer (con la imaginable importancia en su aplicación clínica).

CONCLUSIONES

Luego de haber repasado el marco doctrinario homeopático, filosófico - epistemológico y fisiopatológico del proceso salud-enfermedad; y de haber revisado los últimos trabajos de investigación en Homeopatía, vemos que, como desde la Antigüedad, cada respuesta a un problema trae aparejada nuevas preguntas. Vuelvo a recordar la imagen del iceberg que usé para los Miasmas el año pasado, debido a la gran importancia que tiene comprender que "lo que se ve" es sólo una pequeña parte del todo, y no tenerlo presente puede hacer demorar o fracasar el beneficio del tratamiento.

Sin embargo, sobre la evidencia presentada, podemos resumir que se ha desarrollado en el mundo un creciente número de investigaciones que concluyen en la demostración del principio curativo de la ley de semejanza, en la existencia de actividad biológica de las dosis infinitesimales, en la diferencia de dicha actividad entre diluciones simples y diluciones dinamizadas (por sucusión), en la especificidad del tropismo biológico a dosis ponderales e infinitesimales (quizás debido a la participación de receptores como blanco de la señal transmitida) y que los efectos son frecuentemente, aunque no siempre, opuestos cuando se compara la misma sustancia a dinamizaciones bajas y altas. Es de destacar que existen estudios que prueban que la eficacia del tratamiento homeopático es la misma que la del alopático convencional, con la ventaja de no producir supresión (por lo tanto tampoco metástasis mórbida o profundización del desequilibrio) ni los efectos tóxicos y/o de rebote de las dosis ponderales.

Sería muy importante la organización de investigaciones multicéntricas.

Respecto del mecanismo de acción, partiendo del cálculo teórico (y por lo tanto falible) que implica la ausencia de moléculas en diluciones más allá de 10-24 aproximadamente, estamos en terreno hipotético. Aunque se puede decir sin duda, que dichos mecanismos no pueden ser explicados desde la farmacología y biología molecular. Es necesario entonces abrirse a nuevos paradigmas científicos, como el de la complejidad, para acercarse a la realidad. Lo que antes era ciencia-ficción, hoy es ciencia-tecnología. Hay consenso generalizado en la importancia de las peculiares propiedades físico-químicas del agua actuando como solvente.

Sabiendo que las moléculas están formadas por átomos, y éstos a su vez por partículas subatómicas, quizás potencialmente divisibles, me pregunto: ¿Y si el proceso de dilución y sucusión de una sustancia en agua transmite una señal, no sólo en términos energéticos o informacionales, sino por retener alguna de estas partículas o subpartículas en el solvente?. Hasta ahora consideramos que las moléculas son la mínima porción de sustancia que mantiene las propiedades de ésta, pero a la luz de los conceptos sobre hologramas y fractales, quizás puedan plantearse nuevas hipótesis. También sabemos que la energía que requeriría la fisión de un átomo es inmensa, pero, por ej., nuestras mitocondrias han encontrado la forma de unir H, O y electrones en ellas, formando H₂O, una reacción exergónica explosiva en condiciones de laboratorio.

Por otra parte, el método científico actual es un emergente del paradigma reduccionista en cual se trataba de aislar un fragmento de la realidad para estudiarlo en condiciones controladas de laboratorio. Pero la Homeopatía, entre otras medicinas, con su visión holística, donde el individuo es unidad y todo, y a su vez único, no puede ser evaluada solamente según este método, sin tener en cuenta sus particularidades doctrinarias y prácticas. Por

ejemplo, si un estudio compara la acción de un tratamiento homeopático y uno alopático, el primero tendrá como punto final (outcome) el estado de bienestar del paciente y su adaptación constructiva a sus circunstancias; mientras que el segundo posiblemente evalúe en cuántos días se fue un dolor, si desapareció una manifestación cutánea o el tiempo de sobrevivencia luego de un diagnóstico, sin medir la calidad de vida de ese tiempo. Si podríamos compartir, y sería importante, evaluaciones funcionales objetivas, como la medición de la presión arterial y signos del examen físico, pruebas de función pulmonar, y otros métodos complementarios cuando la enfermedad ya tenga manifestaciones estructurales. Y podría ser útil encontrar variantes del método clásico, que sigan siendo científicas. T. Kuhn observó que un nuevo paradigma siempre emerge de los "bordes" del paradigma anterior.

Otra gran diferencia del enfoque homeopático es la trascendencia práctica, no sólo discursiva, que se da a los principios éticos y de respeto a la vida, que es parte de su esencia; por lo que considero de gran importancia no continuar la trayectoria de la experimentación convencional, que requiere del sufrimiento y muerte de otros seres vivos, ya que por principio de causa y efecto, ningún bien puede resultar de ello.

"El futuro de la Medicina está subordinado a su concepto de ser humano". Alexis Carrel (Premio Nobel de Medicina).

Desde la Homeopatía se nos enseña a entender la historia de supresiones que va sufriendo una persona hasta llegar a la profundización de sus manifestaciones. Para un alópata sería difícil aceptar que tratar por lo opuesto suprime, como relacionar la supresión de las hemorroides con un posterior cáncer de colon. Pero lo que es innegable para cualquiera es, por ej., que la supresión del dolor somático predispone a mayores lesiones al faltar la señal de alarma que el dolor representa. También es contraproducente la dificultad en el autoconocimiento que genera la alopátia, ya

que, como ante un síntoma, las estrategias terapéuticas son casi las mismas en todas las personas, y el grado de automedicación es generalizado, las personas van perdiendo la capacidad de identificar qué situaciones desencadenan, agravan o mejoran sus síntomas. Y esto no ayuda a que puedan potenciar sus fortalezas y mejorar sus debilidades.

Finalmente, y no sólo como conclusión de este trabajo monográfico sino también de mi propia experiencia, creo entender en parte por qué es inmensamente más fácil y más frecuente enfermarse que curarse, cualquiera sea el método terapéutico que se elija, sin dejar de considerar la gran cantidad de obstáculos a la curación y de noxas a las que estamos expuestos, y la trascendencia de la actitud de autocuración (o sanación) de una persona. Ya que curarse implica reexperimentar las enfermedades previas, según las leyes de la curación, curarse es, al menos, tan doloroso como enfermarse. Pero toda la energía, poca o mucha, que se ponga en enfermarse, continúa la tendencia “entrópica” espontánea hacia la desorganización del sistema vivo. Mientras que el monto de energía que se ponga en pos de la cura siempre va a estar en contra de esta tendencia, y en nuestro sistema de creencias esto es percibido como un mayor esfuerzo, como remar contra la corriente.

“Creo que todos los seres humanos poseen un deseo innato que les impulsa a buscar la felicidad y evitar el sufrimiento. También creo que el verdadero propósito de la vida consiste en experimentar esa felicidad... nuestra existencia y bienestar son el resultado de la cooperación y las aportaciones de otros muchos... Sin embargo, sólo habiendo llegado a reconocer nuestro propio estado de sufrimiento y desarrollado el deseo de salir de él, podemos tener la voluntad sincera de liberar a otros de su desdicha...” Dalai Lama.

“La salud es tan contagiosa como la enfermedad. La Medicina ha estado tan ocupada en reconocer en la enfermedad el acaecer indivi-

dual y singular de una posibilidad general, que no ha adquirido todavía capacidad para entender que, así como un enfermo es capaz de enfermar a toda su familia, un sano es capaz de mantenerla con salud e incólume” Florencio Escardó (pediatra argentino).

LÍNEAS DE ACCIÓN

“Mira y observa todos los caminos de cerca y deliberadamente. Hazlo tantas veces como creas necesario. Después, pregúntate a ti mismo, y sólo a tí mismo, lo siguiente... ¿tiene este camino corazón?. Si lo tiene, el camino es bueno; si no lo tiene, no sirve para nada”. Carlos Castaneda, Las enseñanzas de Don Juan, citado en “El Tao de la Física”.

Actualmente, la investigación ya no se concibe como un mero acto de búsqueda de una verdad como fin en sí mismo, sino que ésta debe servir para proponer líneas de acción que permitan solucionar, o al menos cambiar parcialmente, la situación problemática planteada.

En este sentido, pienso que plantear diseños de investigación con aportes del paradigma cualitativo, con triangulación de datos (como se usa en Ciencias Sociales, debido a que en ellas fueron conscientes antes de la multifactorialidad y la subjetividad de las variables) sería útil en Homeopatía. Como la Homeopatía da gran peso a las variables cualitativas, un método que evalúe estos aspectos, en forma cuali-cuantitativa sería más adecuado.

Esto permitiría realizar estudios retrospectivos y prospectivos de bajo costo, aspecto siempre candente en nuestro país y en otros con la misma dificultad.

Los distintos autores reseñados y las líneas de investigación mundial actual destacan la importancia de trabajos colaborativos multicéntricos.

Para esto es fundamental tener acceso fácil a la información, que además debe estar

registrada en forma consensuada para ser comparable. Podría ser útil la construcción de una grilla simple (para facilitar la motivación en su llenado) que acompañe a la Historia Clínica a modo de resumen, consignando los datos identificatorios del paciente, el diagnóstico clínico o sindrómico si lo hubiese, los síntomas guías, sólo los datos anormales del examen físico y/o métodos complementarios resumidos, la prescripción; seguida de columnas para las fechas de evolución donde anotar la mejoría (>) o no, o agravación (<) de dichos síntomas guía, con un espacio para Observaciones.

Siempre habrá nuevas preguntas, y necesitamos un equilibrio entre una mente abierta y flexible, y un razonamiento autocrítico constructivo, sin olvidarnos de una sana compasión hacia todo ser.

BIBLIOGRAFÍA

- Astrand; Rodahl. "Fisiología del trabajo físico". 3º Ed. Ed. Médica Panamericana. 1992
- Autores varios. "Tratado de Doctrina Médica Homeopática". Ed. AMHA. Bs As. Argentina.
- Bastide, M. "Signals and images". Kluwer Academic Publishers. Netherlands. 1997.
- Bellavite, P.; Signorini, A. "Homeopathy. A frontier in Medical Science". North Atlantic Books. USA. 1995.
- Capra, F. "El Tao de la Física". Luis Cárcamo editor. Bcn. España. 1992.
- Casale, T. A. "Los miasmas crónicos". Club del Estudio. Bs As. Arg. 1995.
- Chalmers, A. "Esa cosa llamada Ciencia". Siglo XXI Editores, S.A. Madrid. 1988.
- Cingolani- Houssay. "Fisiología Humana". El Ateneo. Bs As. Arg. 1995.
- Curtis, H. "Biología". N.S. Barnes. 5º Ed. Ed. Médica Panamericana. 1994
- Di Sanza; Fernandez; La Posta. "Filosofía". Ed. Santillana. BsAs. Arg.
- Frumento. "Biofísica". 1998.
- Grünfeld, V. "El caballo esférico". Lugar Científico Ed. SA. Bs As. 1991.
- Guyton. "Fisiología". Interamericana-Mc Graw-Hill. 2000.
- Koebf, H. "¿Qué es la agricultura biodinámica?". Ed. Rudolf Steiner. Madrid. España. 2001
- Morin, E. "Introducción al pensamiento complejo". Gedisa editorial.
- Morin, E. "La cabeza bien puesta". Ed. Nueva Visión. Bs As. Arg. 1999.
- Regnasco, M. J. "Hacia una razón abierta". Trabajo presentado en el VII Congreso Nacional de Filosofía y III Congreso de la Asoc. Filosófica de la R. Argentina. Córdoba. 1993
- Saragovi, G. "Evidencia cristalográfica de las dinamizaciones homeopáticas en el agua". Rev. Homeopatía -Vol. 69:67-85, 2004
- Ullman, D. www.homeopathic.com (links).

El Paciente Igor

Dra. Claudia Teresa Tortone

Médica Veterinaria

TOMA DEL CASO

Reseña :

Propietario: Pirelli Rosa Alba

Paciente: Igor

Especie: can

Raza: Rotweiler

Sexo: macho

Manto: negro y fuego

Fecha de nacimiento: 11/11/00

Particularidades: constitución robusta, alto, de aproximadamente 60-65kg (sin sobrepeso)

Motivo de consulta:

Claudicación de miembro posterior izquierdo de cuarto grado.

Antecedentes Clínicos:

La primera consulta de Igor fue a los 39 días de edad por una caída desde varios metros de altura, presentando en esa oportunidad sangrado nasal. Se lo medicó y al inyectarlo en lugar de llorar como un cachorro de su edad, gruñó y se enojó.

15/12/03: concurre a vacunarse y se observa una muy leve claudicación del miembro posterior izquierdo, no evidenciando dolor a las maniobras. Se indica condroprotectores

durante un mes por sospechar molestia en la cadera izquierda.

19/06/04: lo notan lento al subir las escaleras, a las maniobras semiológicas no evidencia problemas ni dolor, se indica condroprotectores y se sugiere Rx.

19/03/05: Claudicación del miembro posterior izquierdo, no lo apoya. Aparentemente pisó una piedra y comenzó la claudicación. Le están dando condroprotectores. Presenta aspecto dolorido con dolor a los movimientos pasivos de cadera (se queja y llora) y leve dolor en rodilla. Rp/reposo, antiinflamatorios, condroprotectores.

23/03/05: Leve mejoría pero sigue sin apoyar bien. Comienza a apoyar, luego de un tiempo de iniciado el movimiento. Rp/condroprotectores y empezar con ejercicios suaves.

06/04/05: Estaba mejor. Estuvo corriendo y saltando bruscamente y hoy no apoya el miembro posterior izquierdo (muy dolorido, llora de noche). Dolor intenso en rodilla principalmente en proximal y lateral de tibia. Rp/antiinflamatorio y Rx.

04/09/05: Informe radiológico: Osteofitosis en distal de rótula compatible con artrosis incipiente, en el centro del área de proyección de los cóndilos femorales se observan peque-

ñas lagunas radiolúcidas (¿artificio de técnica?) Evaluar en dos semanas con sedación profunda.

Se realiza una interconsulta traumatológica y sugieren posible ruptura o distensión de ligamentos cruzados (teniendo en cuenta la raza, peso y clínica). Indican realizar “prueba de cajón” con sedación profunda y al mismo tiempo realizar la Rx de control en unos días, (según la evolución) para evaluar la posibilidad de cirugía.

10/04/05: Se decide realizar tratamiento homeopático.

HISTORIA CLÍNICA HOMEOPÁTICA

Fecha: 10/04/05

Motivo de consulta: Claudicación de miembro posterior izquierdo de cuarto grado.

Diagnóstico clínico: Artrosis incipiente de rodilla y posible ruptura o distensión de ligamentos cruzados y/o ligamentos colaterales.

Tratamiento actual: Antiinflamatorios, ejercicio moderado, condroprotectores.

Interrogatorio homeopático

Relato de los dueños:

-¿Cómo es Igor?

Es bueno y cariñoso.

Cuando llega alguien lo tiene que saludar a él primero porque si no se vuelve loco; te empuja, se pone en el medio y te trae los juguetes. Enseguida va a comer lo que dejó en el plato, como temiendo que se lo roben. Lo mismo sucede cuando los visita Brisa (Brisa es una hembra Basset Hound de 1,5 años de un familiar que los visita frecuentemente por poco tiempo o por varios días)

A cada persona la recibe distinto (pero siempre de la misma manera); a uno le saca las llaves, a otro se le tira panza arriba para que lo acaricie. Si llega Analía (que siempre le trae algo) va corriendo a revisarle las cosas o

a agarrarle las llaves. Con la abuela es cuidadoso, como si supiese que puede lastimarla, espera que se siente y entonces le da besos.

-Y a los extraños: ¿cómo los recibe?

Si están afuera, por la ventana los quiere comer; cuando entran los huele y no les hace nada.

No le gusta que le acaricien la cabeza, rezonga, sus dueños lo retan y se queda tranquilo.

Le gusta mirar por la ventana, se pasa horas. Si ve pasar gente con paraguas, gorros, sombreros o morochos, los quiere atacar; pero nunca mordió ni atacó a nadie. Le encanta asustar a la gente que pasa distraída, ya conoce la que se asusta y la que no le hace caso (entonces no le ladra). Si pasan chicos y le hablan, los mira, le tira besos o se hace el importante; pero si le habla un adulto se pone furioso.

Le encantan los chicos, vienen nenes chiquitos y si lo tocan, los besa y ni les gruñe.

-¿Tiene juguetes?

Sí, un llavero y una pelota que cuando llega alguien se los trae para jugar. También los trae cuando está contento. Si se pone nervioso los muerde.

-¿Muerde otras cosas?

No, nunca rompió nada. Se descarga con sus juguetes.

Es muy inteligente, aprende rapidísimo, indica bien lo que quiere.

-Y si no le dan lo que él quiere, ¿qué pasa?

Nada, molesta hasta que se lo das o si lo retás se queda tranquilo.

-¿Qué pasa cuando lo retan?

Nada, pone cara de lástima y se va hasta que alguien lo llama, entonces vuelve.

Pero sabe cuando hizo algo malo, por ejemplo cuando hace pís adentro durante la noche; a la mañana cuando te ve, agacha la cabeza y las orejas. Ni te viene a saludar, se va solo al fondo.

Si ahora le digo "¿quién hizo pís aca?" lo entiende y se va, aunque no haya hecho nada (esta reacción fue vista durante la consulta)

Entiende todo: cuando nos gruñe le decís: "¿A quién? Cuidadito, dame un beso". Entonces se calla y te da un beso.

-¿Cómo es para los besos?

Si le pedís, te los da. Da lo justo, tampoco anda regalando besos.

Es curioso, quiere saber todo. Si vos te escondes algo en la ropa y decís: "que cosita, mirá", se desespera para ver que tenés escondido.

Si abrazas a alguien y le decís "Cosita o Corazón" viene de donde está a separarte y a ponerse en el medio para que lo acaricien, porque "Cosita y Corazón" es él.

-¿Cómo es para las caricias?

Le encantan, se pone panza arriba para que lo acaricies.

-¿Y si lo dejan de acariciar?

Te sigue pidiendo y si le decís "basta que me cansé", te deja tranquilo

-¿Qué hace Igor si ve llorar a alguien?

Se desespera, enseguida viene a ver que te pasa, te empuja el brazo, se pone nervioso, no sabe cómo actuar, te da besos, te apoya la cabeza en las piernas y llora.

Una vez, una amiga de la dueña estaba llorando e Igor estaba en otra habitación. Cuando la escuchó vino desesperado a ver qué le pasaba, le golpeaba el brazo, le daba la pata. Lo tuvieron que sacar al patio porque no la dejaba tranquila, a pesar que la señora le tiene miedo y nunca lo acaricia.

-Y si alguien está enfermo, ¿cómo reacciona?

Cuando Alejandro tiene convulsiones empieza a ladrar avisando, se le tira encima, lo agarra de un brazo como queriéndolo levantar; parece que va a morderlo pero no lo lastima; cuando termina el ataque se queda todo el día acostado a su lado.

Si hay otro enfermo, se queda todo el día con él y si puede subirse a la cama, mejor.

-¿Qué lo hace enojar?

Odia que lo miren por mucho tiempo, principalmente a los ojos. Ladra enojadísimo, como si fuera a morderte. Tampoco le gusta que le toquen las manos (las retira enseguida) ni los bigotes.

-¿Qué hace cuando se enoja?

Te gruñe pero si lo retás se calla.

-¿Le tiene miedo a algo?

No le gusta la oscuridad, de noche si tiene que ir al fondo no quiere ir solo. Si le ponen la comida afuera y está muy oscuro no quiere ir a comer, le entran la comida y entonces come.

No tiene miedo a las tormentas ni a los ruidos.

No le gusta quedarse solo, siempre busca a alguien y se acuesta a su lado sin molestar. Busca al último que esté despierto y se queda con él hasta que se va a dormir; después va a acostarse a su colchoneta o empieza a recorrer las camas. Entonces mete la trompa dentro de las cobijas y los toca para que se corran y le dejen un lugar; después que sube los empuja para acomodarse mejor en la cama.

-Si se queda solo ¿qué pasa?

Nada, se va a dormir

-¿Y cuando vuelven?

Te saluda contento

-¿Qué le gusta?

Que le rasquen la panza.

Lo vuelve loco la luz brillante o de linterna; la corre, le ladra, rasca el piso, la quiere morder. Lo mismo pasa con el humo del cigarrillo, el reflejo del espejo, las sombras que se mueven (inclusive su propia sombra), el agua de la canilla o de la manguera. Se desespera por morderlos. Cuando está armada la pileta se mete dentro, sumerge la cabeza y la saca queriendo morder el agua que tira. Si no hay nadie dentro de la pileta no se mete.

También se vuelve loco con la enceradora. El ruido, movimiento y su luz lo enloquece; le

ladra, la quiere morder, le salta. Lo tenés que sacar para poder encerrar.

-¿Cómo es en la calle?

Si abris la puerta no se escapa, sale cuando le das permiso. Le digo: “esperá que me fijo si hay alguien, bueno ahora salí”; entonces se para en el umbral, mira para los dos lados y sale. Va al árbol y anda por la vereda nuestra y la de la vecina, más allá no va si no voy con él. Nunca defeca en la vereda, siempre en pasto o tierra.

No tiene problemas en pasear con lluvia (hasta pisa los charcos). Cuando lo llevan atado, va tirando y caminando rápido; si lo llevan suelto va tranquilo cerca de los dueños y siempre les hace caso.

-¿Cómo es con Brisa?

Le permite hacer de todo, hasta que le saque comida de la boca. A veces le gruñe, pero lo ignora y sigue molestándolo. Lo primero que ella hace al llegar, es comerle su comida sin que él reaccione.

Cuando tiene ganas juega un rato, pero Brisa es insoportable y lo cansa; entonces se va a lugares inaccesibles para ella (descanso de la escalera, habitaciones del piso de arriba)

-¿En qué otras oportunidades se aísla?

Sólo cuando viene Brisa.

-¿Qué pasa con otros animales?

Si los ve por la ventana se los quiere comer, afuera no les hace nada. Una vez lo enfrentó el perro del vecino y él reculaba, no sabía que hacer. Otra vez, a la noche, estaba en la vereda y le ladró la perra de enfrente, se asustó y entró corriendo. Después ladraba como loco desde la ventana.

Cuando le trajeron la novia (con la que tuvo cría), no la agredió, era ella la que lo mordía.

-¿Se acuerdan cómo era de cachorro?

Gruñía y se enojaba todo el tiempo, pero nunca rompió nada.

-Ahora que está enfermo, ¿cómo dirían que está Igor?

Está triste, molesto. Come poco. De noche se queja, si alguien se levanta y se queda un rato con él se tranquiliza. “Quiere que te quedes con él, si no llora. Se nota en la cara que le duele.”(Sic).

Síntomas generales:

Apetito: “poco, come lo que quiere. Come cuando llega alguien; de contento o por miedo que le coman su comida, no sé”

-¿Qué le gusta?

El queso, especialmente el de rallar. Las empanadas y la pizza si son caseras (si son compradas no las agarra o cuando les siente el gusto las escupe). Los huesos, pero los come enteros y después vomita.

Los sábados, le hacen una pizza especial con mayor cantidad de queso. Espera que sus dueños terminen de comer y después la pide. Nunca interrumpe mientras ellos comen, aunque sea carne o pollo(éste último le encanta). Nunca roba ni toca nada, aunque dejen comida a su alcance.

Todas las mañanas espera que le sirvan la leche, si no los sigue hasta que se la dan.

Dieta: Casera, no quiere balanceado. Arroz, con verduras (zapallo, zapallito, zanahoria, calabaza, acelga, apio, las hojas de la cebolla de verdeo), carne (centro de entraña, quijada), pollo o pescado.

Si tiene hambre y se pasaron mucho tiempo de la hora de comer se para delante de la heladera y los mira, hasta que alguien se da cuenta. Si ve que sacan su comida y la ponen en el microondas se va a acostar y espera tranquilo. Cuando se detiene el aparato, vuelve y la huele: si está caliente se vuelve a acostar hasta que se enfríe. Come dos veces al día (a veces deja un resto).

-Ahora desde que está enfermo, ¿cómo es el apetito?

Come menos. Si le damos en la boca come algo más.

-¿Qué no le gusta?

Las cosas picantes, la polenta. Lo dulce (lo escupe). La comida comprada

Sed: toma poca agua.

Baño: no le gusta pero se deja bañar. Le gusta que lo sequen y lo rasquen con la toalla (el secador no le gusta). Después del baño se pone contento, le muestra a todo el que llega que lo bañaron para que lo acaricie y lo felicite

-¿Dirían que es caluroso o friolento?:

Cuando la cama le da calor se baja. En verano busca el frío del baño. Al ventilador no le da importancia.

- ¿En invierno, qué pasa?

Si hace mucho frío trata de no salir, pero si le decís de ir a pasear sale contento.

-¿Con la estufa, qué hace?

No la busca. Le da lo mismo que esté prendida o apagada.

Síntomas locales:

"Está quieto y se queja todo el día, a la noche nos despierta con un grito de dolor. Lo damos vuelta, lo acariciamos un rato y se queda tranquilo. A la mañana cuando se levanta también le duele mucho".

-Cuando grita, ¿sobre qué pata está acostado?

Sobre la izquierda. Si se acuesta sobre el lado derecho que es el sano, no le duele.

-A la mañana cuando empieza a caminar ¿qué pasa?

Le duele. Después, si camina un poco apoya mejor pero sigue dolorido y trata de no caminar.

-Si se sienta, ¿qué pasa?

Se sienta sobre la pata derecha con la izquierda algo levantada. Si se sienta sobre la izquierda llora y se levanta enseguida.

-¿Con la escalera?

No lo dejamos subir. Se escapa cuando viene Brisa y después hay que ayudarlo a bajar. No puede subir solo a las camas.

- Si le quieren mover la pata izquierda, ¿qué hace?

Se enoja. (en la consulta a los movimientos pasivos mostraba dolor)

-Si le aplican frío o calor, ¿qué pasa?

El calor le gusta, con el frío no probamos

-¿Qué pasa con el clima?

Con la humedad está peor.

EXAMEN CLÍNICO

Anamnesis:

Comienzo: aparentemente pisó una piedra y comenzó a renguear. La evolución era regular pero luego de un esfuerzo empeoró el cuadro.

Estado Actual:

Facies: Denota dolor. No come, está decaído.

Actitud: No soporta estar acostado, ni sentado sobre el lado dolorido (grita y trata de girar enseguida). Despierta en la noche a sus dueños con un grito y cuando van, está acostado sobre el lado lesionado, lo tienen que ayudar para poder girar y acomodarse (esto también ocurre en el día)

Inspección:

Claudicación de cuarto grado, (no apoya ni en estación ni en movimiento; ni en piso duro ni blando)

No intenta pararse y cuando se lo fuerza al movimiento, llora y trata de sentarse sobre el lado sano.

Luego de caminar un poco apoya la pata en pinzas pero enseguida trata de sentarse

Examen Objetivo General:

Dentro de los parámetros normales.

Examen Objetivo Particular: Palpación Superficial: Se rehúsa a la maniobra.

Profunda: Dolor a la palpación-presión a punta de dedo y a los movimientos pasivos, en

la articulación de la rodilla. No se realizan movimientos forzados por el cuadro doloroso.

Consistencia: Sin aumento de tamaño, ni edema. Leve inflamación de la zona. No se evidencia otro tipo de alteraciones anatómicas en la zona. Las demás articulaciones no evidenciaron problemas.

Los reflejos neurológicos son normales

Exámenes Complementarios:

Se realizaron estudios radiológicos.

SELECCIÓN DE SÍNTOMAS

Individualización del paciente: ¿Cómo es Igor?

Los síntomas mentales más marcados son:

Deseo de compañía + compañía mejora + solo agrava: son síntomas que se agudizaron durante la enfermedad. Antes Igor prefería estar acompañado pero podía permanecer solo sin problemas; ahora llora para que se queden con él cuando está dolorido (síntoma mental antiguo exacerbado)

Temor: oscuridad, de la: llamativo en un perro guardián como los de su raza. No quiere ir al fondo si está oscuro y hasta prefiere no comer si le ponen la comida en el pasillo con la luz apagada.

Compasivo: no tolera ver llorar, viene de la habitación donde está cuando escucha llorar a alguien. Esto fue también relatado por una amiga a la cual Igor "trataba de consolar y se desesperaba viéndola llorar"(sic).

Miren, no puede tolerar que lo: podría pensarse que se debe a una cuestión de dominancia. Pero es tan marcado que los dueños lo cuentan como una de las pocas cosas que lo hacen enojar; junto con tocarle las manos y los bigotes o que un extraño le acaricie la cabeza.

Cobarde: teniendo en cuenta que hablamos de un Rotweiler (dominante, agresivo con perros y extraños, guardián y de temperamen-

to fuerte) es notorio que no reaccione cuando lo enfrenta Snoopy (mestizo de pekinés). Que camine rápido si lo llevan atado y pegado al dueño si va suelto y además se asuste cuando le ladran (aunque sean perros que ya conoce y realice siempre el mismo recorrido)

Los síntomas generales más marcados son los relacionados con la dieta:

Es un perro de poco apetito, con **deseo muy marcado de queso**, (especialmente quesos fuertes); **deseo de leche** (los sigue hasta que le sirven la leche a la mañana y si le dan durante el día también la toma).

Estos deseos toman mayor valor teniendo en cuenta que no acepta nada fuera de su comida habitual, que no roba ni pide comida salvo: queso, leche, pollo o carne (los dos últimos muy comunes en un can).

Tomé como síntoma del repertorio de Kent: **aversión a grasas y comidas nutritivas** por el rechazo a la comida comprada, (pizza y empanadas). También se encontró en el Repertorio Total Computarizado **aversión a condimentos, especias, comida muy sazonada**, encontrándose como único medicamento a Hydrogenium con un punto.

Su **aversión a dulces** es muy marcada ya que los rechaza o los escupe.

¿Qué le pasa a Igor?

Aquí, tenemos dos cuestiones a analizar: por un lado *la lesión* y por otro *el dolor*.

El cuadro más urgente a tratar es el dolor y para individualizar mejor a Igor es necesario modalizarlo:

Causa: "Si bien el trauma excesivo ocasiona la ruptura aguda del ligamento, la mayoría de las lesiones se consideran resultado de los cambios degenerativos crónicos dentro de los propios ligamentos. Las variaciones conformacionales, deformaciones de la rodilla y esfuerzos menores repetidos pueden causar la enfermedad articular degenerativa progresiva. A medida que evolucionan estos cambios articu-

lares, los ligamentos cruzados experimentan alteraciones microestructurales que los hacen más susceptibles al daño por traumas menores” (Bojraj).

Vemos así que no es necesario un traumatismo muy violento para lesionar los ligamentos en estas razas predisuestas. Teniendo en cuenta que Igor estuvo corriendo y saltando un día y al otro no podía apoyar la pata, podemos decir que se trata de un cuadro post- traumático.

Localización: articulación femorotibiorrotuliana.

Características:

- *Mejora con:* calor local y el movimiento continuo
- *Empeora con:* el primer movimiento, la humedad y acostado sobre el lado dolorido.

Con respecto a la lesión se trata de un traumatismo articular con lesiones ligamentosas y/o capsulares.

JERARQUIZACIÓN DE SÍNTOMAS

1. Mentales; Compañía, deseo de + compañía mej + solo agr 15/2

REPERTORIZACIÓN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	PJE	POS
Ars	3	1	-	3	-	-	2	2	2	-	3	1	2	3	-	10/22	6
Bry	1	-	-	-	2	-	-	2	2	1	2	2	1	1	-	9/14	11
Calc-c	2	2	-	-	1	-	-	1	1	1	-	2	1	3	1	10/14	9
Caust	1	2	2	-	1	-	2	-	-	1	2	2	1	-	1	10/15	8
Graph	-	-	1	-	1	-	3	-	-	-	-	1	2	1	1	7/10	15
Ignatia	2	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	7/10	16
Kali-c	3	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	2	1	-	6/10	17
Lyc	3	2	1	-	3	-	2	-	-	3	2	3	2	2	2	11/25	1
Merc.c	1	-	-	-	1	-	2	2	2	-	-	1	2	2	-	8/13	13
Nat m	1	1	2	2	1	-	-	2	2	-	-	1	1	-	1	10/14	10
Nit ac	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	-	1	2	2	1	8/11	14
Nux v	2	1	2	1	1	-	1	-	2	-	2	1	2	1	-	11/17	4
Phos	3	2	3	-	1	-	2	1	-	-	2	2	2	1	1	10/18	7
Puls	2	2	1	-	2	1	1	3	-	3	1	3	1	3	-	11/22	3
Rhus t	-	1	-	1	1	-	-	1	3	3	2	3	2	3	3	11/23	2
Sil	1	1	-	1	2	-	-	-	2	2	-	2	3	2	-	8/14	12
Sulphur	1	-	-	1	1	-	2	2	1	1	2	1	-	2	1	11/15	5

2. Mentales; Temor: oscuridad, de la 88/2
3. Mentales; Compasivo: compasión 15/2
4. Mentales; Miren: no puede tolerar que lo 68/1
5. Mentales; Cobardía 13/2
6. Estómago; Deseos: queso + queso fuerte 323/2
7. Estómago; Aversión: dulces 320/2. Con agregados de RTC (kali-c, lyc, nux-v, puls)
8. Estómago; Aversión: grasas y comidas nutritivas 320/2
9. Estómago; Deseos: leche 323/1
10. Extremidades; Dolor: rodilla; movimiento; mej 626/1 + Generalidades; Movimiento: continuo mej 845/1
11. Extremidades; Dolor; Articulaciones: calor mej 613/1
12. Generalidades; Movimiento: al comenzar a, agr 844/3 + Caminar: comenzando a, agr 816/3
13. Generalidades; Acostado: lado doloroso agr 812/1
14. Extremidades; Dolor: rodilla; húmedo, tiempo 626/1 + Generalidades; LLuvioso: tiempo 844/1
15. Extremidades; Dolor: esguince como; Rodilla 642/1

ELECCIÓN DEL MEDICAMENTO

Fundamento

Habitualmente Igor soporta muy bien el dolor; ahora ante las maniobras llora, grita y se queja. Por lo cual controlar el dolor es una tarea primordial; necesita un medicamento que cubra ampliamente sus modalidades, con tropismo articular y/o ligamentoso.

Tomando en cuenta

-La causalidad: traumatismo articular, periarticular y ligamentoso.

-Sus modalidades:

- Agravación por el reposo (los gritos dolorosos nocturnos se deben más al reposo prolongado que a una agravación horaria)

- Empeora con los primeros movimientos y mejora con el andar continuo.

- Mejora con el calor (no se pudo evaluar si empeoraba con el frío).

- No soporta estar acostado ni sentado sobre el lado dolorido.

Elegí: **Rhus-Toxicodendron**: presenta una acción electiva sobre el tejido conjuntivo-fibroso.

Dice Lathoud: ...“Ningún medicamento actúa más profundamente en aponeurosis y tendones musculares; por su acción electiva sobre tejido fibro-conjuntivo tiene influencia de primer orden en esta región. Ningún medicamento tiene síntomas tan marcados en aponeurosis, tendones musculares o ligamentos articulares. Es el más indicado cuando están inflamados por ataque de reumatismo, o después de abuso de ejercicio o torcedura súbita. En todos los casos el factor humedad como causa determinante o agravante, tiene gran importancia”...

Además, cubre síntomas importantes como el miedo a la oscuridad, cobardía, no tolerar que lo miren, deseo de leche y aversión a la comida condimentada (grasa y comida nutritiva).

Igor también presenta cierta agitación mental (está triste, irritado, con necesidad de darse vueltas en la cama)

Lycopodium: fue el medicamento que salió en primera posición. Cubre muchos síntomas mentales con excepción de “Miren, no puede tolerar que lo” (muy marcado) y todos los locales, pero la causalidad de éstos últimos responde a otros parámetros y no a traumatismos agudos, en los que está más indicado Rhus Toxicodendron.

Prescripción y dosis

Se indica Rhus Toxicodendron a la 30CH en gotas a razón de 5 gotas cada 12 hs.

Evolución del caso:

13/04/05: A las 48hs llama la dueña por teléfono para contar que el perro era otro, todavía no apoyaba la pata pero estaba más contento, le traía su juguete, ladraba y estaba más activo. No se despierta a los gritos durante la noche. Se insiste en mantener el reposo y continúa con la misma medicación.

20/04/05: Ya está apoyando la pata, todavía renguea en los primeros pasos. En estaación, luego de un tiempo de estar parado, apoya la pata en pinzas. No puede mantener el peso del cuerpo sobre la pata izquierda.

03/05/05: Camina normal, sin dolor a ningún movimiento (ni pasivo ni activo). Se palpa en lateral de la rodilla una deformación en más de aproximadamente 3 cm de diámetro, consistencia fluctuante, irreductible, que no causa dolor (salvo en la palpación-presión fuerte).

Esto puede indicar el incremento de líquido y presión sinovial, sugerentes de inflamación en la articulación. Recordemos también que el ligamento colateral lateral se inserta en esta zona (cabeza fibular) y que su lesión a menudo se asocia con la disrupción de los ligamentos cruzados.

Este episodio posiblemente sea causado por excesivos ejercicios (obstáculo a la curación).

Se consultan los siguientes síntomas:

1. Extremidades; Inflamación: Articulaciones 696/2

2. Extremidades, Dolor: Tendones; inserción de 613/3

3. Extremidades; Articulaciones: sinovitis 696/2

4. Extremidades; Inflamación: Tendones 696/2

5. Extremidades; Inflamación: Rodilla 696/3

No se evidenciaron síntomas mentales y/o generales nuevos ni antiguos exacerbados o muy disminuidos.

	1	2	3	4	5	Pje
Arn	2	-	-	-	2	2/4
Bry	3	-	1	-	3	3/7
Calc	2	-	1	-	2	3/7
Caust	2	-	1	-	-	2/3
Kali-c	2	-	1	-	-	2/3
Ledum	3	-	1	-	1	3/5
Lyc	2	-	1	-	1	3/4
Merc	2	-	1	-	1	3/4
Phyt	2	2	1	-	1	4/6
Puls	2	-	1	-	3	3/6
Rhod	2	2	-	1	-	3/5
Rhus t	2	2	1	1	2	5/8
Sil	3	-	1	-	1	3/5
Sulphur	2	-	1	-	2	3/5

Consideré que estos síntomas eran propios de la evolución de la lesión, sumado a un obstáculo a la curación. Por lo tanto, corroborando que todos eran cubiertos perfectamente y sabiendo que no estamos ante la presencia de un nuevo cuadro, se sigue con la misma medicación y se hace hincapié en evitar ejercicios bruscos.

26/05/05: Camina lento, está bien de ánimo. Ayer estuvo jugando y saltando con Brisa.

Sin dolor ni molestia en rodilla, leve molestia en la cadera izquierda (¿trauma o retorno de síntomas antiguos?). Rp/misma medicación, misma dosis

29/05/05: Ya está caminando mejor pero despacio. Sigue manteniendo la deformación en lateral de la rodilla. Rp/misma medicación, misma dosis

13/06/05: Todo normal. Se suspende la medicación.

CONCLUSIÓN

Con antiinflamatorios tratamos la lesión local de una forma pre-establecida: elegimos la droga más efectiva, que tenga pocos efectos colaterales y que conozcamos mejor. Vamos rotando a otras drogas más potentes hasta alcanzar el efecto buscado; si esto no funciona consideramos otros procedimientos como la cirugía.

Pero sólo un medicamento homeopático, que además de las modalidades locales cubriera características mentales y generales pudo mejorar a Igor.

Hahnemann lo dijo en el parágrafo 186: "...Todos los traumatismos de alguna gravedad afectan al organismo; en verdad, como a una unidad biológica, pudiendo aparecer manifestaciones de las más variadas, febriles u otras... Vijnovsky en su comentario habla de

“la unidad del ser vivo”, que responde siempre globalmente a una acción proveniente del medio circundante, con una reacción de todo el organismo, a través de modificaciones que van desde las psíquicas hasta las de cualquier otro orden.

P. Schmidt advierte el peligro de tratar estas lesiones como una patología meramente local, ignorando la alteración del organismo como un todo. Él habla de las consecuencias alejadas, consecutivas a traumatismos a menudo benignos. Menciona la posibilidad de la aparición en estos sitios, años después, de osteosarcomas o carcinomas. Lo que revela la absoluta necesidad preventiva en estos casos, de aparente repercusión únicamente local, de realizar un tratamiento constitucional homeopático de todo el organismo (Vijnovsky, comentario del parágrafo 187).

Queda claro, entonces, que no debemos enfocarnos solamente en la afección local sino tomar en consideración el cuadro global del paciente, incluyendo los síntomas mentales y generales más característicos que lo individualicen, para lograr una curación rápida, suave y duradera.

Un síntoma curioso en Igor fue la obsesión por el movimiento del humo, luces, sombras y del agua. Síntoma que no pude hallar en el Repertorio de Kent.

Rhus Toxicodendron cubrió síntomas mentales y generales importantes y demostró ser el indicado. En 48 hs logró mejorar el cuadro mental y finalmente, eliminó el dolor que los antiinflamatorios no habían podido eliminar; a tal punto que se había pensado en una resolución quirúrgica.

Como dijo el doctor Minotti: ...“El médico alópata que domina la terapéutica siempre sabe con exactitud el momento quirúrgico. El médico homeópata nunca sabe con exactitud el momento quirúrgico”.

BIBLIOGRAFÍA

AMHA: “Tratado de Doctrina Médica Homeopática”. Ed AMHA. Bs As, 1994

BIRCHARD: “Manual Clínico de Pequeñas Especies”.

BOJRAB, M.J: “Técnicas Actuales en Cirugía de Pequeños Animales”. Ed Intermédica. Bs As, 2001.

BRIONES, S.F: “Manual de Medicina Veterinaria Homeopática”. Ed B.J.Publishers. India, 2001.

DE MEDIO, H: “Veterinaria Homeopática”. Ed Kier. Bs As, 2004.

EIZAYAGA, F X: “El Moderno Repertorio de Kent”. Ed Marecel. Bs As, 2001.

GONZALES. DUPUIS: “La Toma del Caso en Medicina Veterinaria” Homeopatía vol 67 nº3, 2002. Vol 68 nº2, 2003. AMHA.

HAMILTON: “Homeopathic Care for Cats and Dogs”. Ed North Atlantic Books. USA, 1999.

AUTORES VARIOS: “Larousse de la Homeopatía”. Ed Larousse. México, 2001.

LATHOUD: “Materia Médica Homeopática”. Ed Albatros.Bs As, 2003.

LAUBENDER, E: “Homeopatía y lesiones deportivas”. Ed Paidotribo. España.

MINOTTI, A: “Los límites de la Alopátia-Enantiopatía vs los límites de la Homeopatía.” Homeopatía vol 69 nº4.AMHA. Bs As, 2004

NASH: “Fundamentos de Terapéutica Homeopática”. Ed El Ateneo. Bs As.

PIRRA, G: “Hydrogenium: algunos síntomas de la Patogenesia traducidos al castellano”. Homeopatía vol 67 nº 3. AMHA, 2002.

R.T.C: Repetorio Total Computado.

VIJNOVSKY, B: “Tratado de Materia Médica Homeopática”; tres tomos. Bs As, 1997.

VIJNOVSKY, B: “Organón de Hahnemann. Traducción y comentarios”. Bs As, 1983

De Nuestra Asociación

Enero de 2010

8º Congreso de la Famha Huerta Grande, Córdoba

La Federación de Asociaciones Médicas Homeopáticas Argentinas se complace en invitar a todos los colegas que se desempeñan en esta disciplina, al 8º Congreso, que se realizará entre los días 19 y 23 de octubre de 2010 en Casa Serrana, Huerta Grande, Provincia de Córdoba.

En coincidencia, dicho evento se desarrollará en el período anual en que se cumple el 15º Aniversario de la fundación de la misma. Es su deseo que este encuentro sea, además, para reafirmar los objetivos que indujeron a su creación que fueron: “nuclear a las instituciones vinculadas a la investigación, docencia y difusión de la Doctrina Médica Homeopática y brindar a sus asociados la más completa y actualizada comunicación de los estudios y progresos científico-terapéuticos que se desarrollen en el orden nacional o internacional”.

Con el fin de facilitar la mayor participación posible tanto en Jornadas como en Congresos convocados por las distintas instituciones del país se acordó la realización de dichos eventos cada dos años en distintos puntos geográficos del mismo. Esta modalidad contribuyó al ahorro de esfuerzos de organización cuando en más de una oportunidad los mismos se concretaban en el mismo año.

Es por lo expuesto, que este 8º Congreso se cristaliza conjuntamente con el 62º Congreso Panamericano de Homeopatía y el VIII Congreso Latinoamericano de Materia Médica.

“Los médicos vierten medicamentos que conocen poco, para curar enfermedades que conocen menos, dentro de humanos de los que no saben nada”

Voltaire

Considero que esta convocatoria tiene como objetivo reafirmar que la Medicina Homeopática aún instrumentada por su más novel prescriptor enfoca su atención en el conocimiento biopatográfico y actual de la persona para llegar al medicamento único.

Éste, cual Hilo de Ariadna, lo conducirá a través del Laberinto que le plantea la enfermedad y le permitirá llegar a los más altos fines de su existencia.

Dr. Jorge A. Traverso
Presidente de la FAMHA

El viernes 16 de abril del corriente año se realizó el acto académico de inauguración de los cursos de Medicina Homeopática, Ayurveda y Acupuntura en el Departamento de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

Estos cursos universitarios fueron aprobados por unanimidad por el Consejo Académico de la Facultad basándose en el derecho al conocimiento de los educandos de todos los sistemas médicos con injerencia en la salud humana.

Es la primera vez que desde los claustros universitarios nacionales se imparte esta formación, con la curricula y carga horaria de esta naturaleza.

La Asociación Médica Homeopática Argentina como entidad decana de la homeopatía en nuestro país actúa como patrocinadora de los cursos de medicina homeopática con su cuerpo de profesores.

El acto inaugural contó con la presencia de numerosos graduados y profesores de esa alta casa de estudios.

El discurso de comienzo lo realizó el Sr. Vicedecano Profesor Dr. Julio Cociansci, quien reafirmó la importancia del acto en cuanto a la apertura académica al derecho a todo conocimiento médico.

De los organizadores del curso Profesores Dres. Manuel E. Jofré y René Llabot Bofill, hizo

uso de la palabra el Dr. Llabot Bofill destacando la importancia de la enseñanza a nivel universitario de estos tres sistemas hasta hoy alternativos y nunca enseñados en estos estamentos. Hizo incapié en la idoneidad de los profesores elegidos para cada una de las medicinas a impartir y el deseo y esfuerzo para el mejor logro de los objetivos propuestos.

El Director del Servicio de Acupuntura del Hospital Escuela Nicolás Avellaneda de la Provincia de Tucumán, Dr. Guillermo Alonso, fue el encargado de expresar su satisfacción por el comienzo del curso a su cargo.

Lo mismo hizo el Dr. Guillermo Verra, Director de la Fundación Ayurveda PREMA y postgrado de la UBA, en relación a su incumbencia.

Finalmente el Prof. Dr. Mario Draiman, Presidente en ejercicio de la AMHA, habló en relación a la medicina homeopática.--

A posteriori hubo un intermedio musical de baile y canto con un lunch de cierre.

Por la tarde y al día siguiente comenzaron los cursos.

En nuestro caso la Medicina Homeopática, los mismos fueron impartidos por los Profesores Dres. Mario Draiman y Juan Carlos Pellegrino.

Dr. Juan Carlos Pellegrino

Córdoba, Abril 16 de 2010.
Sr. Decano de la Facultad de
Medicina de Córdoba
Profesor Dr. Gustavo IRICO
Sres. académicos y autoridades de la Facultad.
Autoridades de la Provincia,
Nación y de países extranjeros.
Colegas de otros sistemas médicos,
hoy aquí presentes.
Colegas y amigos.
Sras y sres.

Este día guarda una significación especial para todo el contexto de lo que significa el conocimiento médico actual. La apertura de las autoridades de esta prestigiosa institución al conocimiento de otros paradigmas médicos con arraigo y vigencia en las sociedades, nos merece el mayor reconocimiento y agradecimiento ya que toda búsqueda de la verdad no puede comenzar con la ignorancia y el ocultamiento.

En 1963 hubo un comienzo, finalmente frustrado, del dictado de un curso de posgrado oficial. En su inauguración, el 8 de Junio, decía el entonces decano de la Facultad de Medicina de la UBA, profesor Florencio Escardó: "La homeopatía es una disciplina seria y la exclusión de la misma en los programas oficiales constituye una *ofensa de orden cultural...*"

Quien les habla representa a la Asociación Médica Homeopática Argentina, la decana de las entidades de nuestro país, fundada en el año 1933. La misma dicta cursos regulares de posgrado para médicos, veterinarios, odontólogos y farmacéuticos, desde hace 67 años y de nuestros claustros han surgido grandes profesores que alcanzaron un notable prestigio internacional como Pablo Paschero que llegó ser médico consulto de la corona real británica, Armando Grosso, Eugenio Anselmi, Godofredo Jonas, Jacobo Gringauz, Francisco Xavier Eizayaga, Bernardo Vijnovski, y muchos otros. A la vez ha sido formadora de numerosas otras entidades en el país y en el exterior, como España, Uruguay, Brasil, Chile, Ecuador...

Los médicos homeópatas argentinos gozan de un gran reconocimiento en todo el mundo y son requeridos para seminarios, cursos, congresos. Sus libros son igualmente solicitados y muchos de ellos integran la bibliografía oficial de los cursos.

Quienes ejercemos la medicina homeopática hemos sido formados en la medicina oficial, hemos actuado profesionalmente en la misma y en alguna instancia, casi siempre fortuita, hemos conocido esta otra manera de curar, cuya realidad clínica fuimos comprobando a medida que nos adentramos en su conocimiento y práctica. Al menos tenemos la ventaja de conocer ambas y saber los alcances de cada una. Por eso es una falacia decir que con la homeopatía se puede distraer un tratamiento "salvador". Somos médicos y con aptitud para evaluar cada caso en particular y actuar como corresponda a nuestro saber profesional.

Enseñaremos en el transcurso del curso, lo importante que es conocer el diagnóstico de la enfermedad, porque aunque tratemos al enfermo en su individualidad, debemos saber el grado patológico alcanzado, por su consecuente riesgo y pronóstico. Para este fin empleamos los mismos procedimientos clínicos y complementarios, incluidas las consultas a especialistas, como en la medicina convencional.

No es lo mismo ante una paciente con metrorragia que esta responda a causas hormonales funcionales que a un cáncer de útero.

Quiero enfatizar, que los adelantos tecnológicos y los descubrimientos científicos, no son patrimonio exclusivo de la medicina oficial sino que le competen a todas.

La homeopatía fue descubierta hacia fines del siglo 18 por el médico alemán Samuel Hahnemann. Él estaba decepcionado de la alopatía de su época que consistía primordialmente en sangrías, purgantes, vomitivos, etc., pues predominaba el concepto médico de curar estimulando el drenaje del morbo al exterior (de allí el nombre de alopatía=derivación).

Se dedicó a la traducción de libros de materia médica (hoy farmacología) donde ob-

servó que la quina que se emplea en la curación de la malaria, en dosis tóxicas produce un cuadro muy similar a aquella. Incluso lo comprobó sobre sí mismo. Con esta idea inspiradora, su genio y su gran capacidad de observación, descubrió las bases y principios de la Homeopatía. Volcó todos sus descubrimientos y observaciones en su libro **“Organon de la Medicina”**, en 1810.

Su desempeño profesional fue muy exitoso, por lo que fue combatido por los médicos de su época y debió cambiar con frecuencia de residencia. Así radicado en París hacia 1835, la Academia de Medicina pidió su expulsión al rey Luis Felipe. La respuesta del Ministro de salud GUIZOT, muy sabia por cierto, fue la siguiente *“La ciencia debe ser para todos. Si la Homeopatía es una quimera o un sistema sin valor propio, caerá por sí misma. Si es, por el contrario, una verdad, se extenderá a pesar de todas nuestras medidas preventivas, y la Academia debe desecharlo antes que nadie, pues ella tiene la misión de hacer avanzar las ciencias y de alentar los descubrimientos.”*

Hahnemann formuló el principio de similitud que resolvió la aplicación práctica del enunciado hipocrático **“similia similibus curentur”**, **el similar se cura con el similar**. A grandes rasgos: una enfermedad natural será curada por un medicamento, dinámicamente más fuerte, que haya demostrado ser capaz de producir síntomas similares a la enfermedad, en personas sanas.

Descubrió el poder fármaco dinámico de las sustancias en diluciones infinitesimales.

Creó el método científico experimental llamado **patogenesia**, con el cual se comprueba, en la actualidad, a doble ciego randomizado, la acción sintomática de las sustancias suministradas en dosis homeopáticas. Este método nos ha permitido el conocimiento fármaco dinámico de todos los medicamentos que usualmente empleamos en nuestra práctica y cuya vigencia persiste a pesar del tiempo. Cumple este método con el **nivel uno de evidencia** (En medicina se están empleando actualmente estándares que denomina “evidencia”), el

de responder a un diseño experimental controlado. La evidencia de los resultados clínicos en medicina humana, en veterinaria y aún en botánica, sumados además con experimentos en cultivos de células, plantas y animales, amplían los fundamentos para integrar a la Homeopatía como una **Medicina de la evidencia**.

Claude Bernard afirmaba en su Introducción a la medicina experimental: *“cuando un hecho observado no se corresponde con la teoría oficial, debe aceptarse y la teoría rechazarse. La teoría debe cambiarse para adaptarla a la naturaleza y no que la naturaleza deba adaptarse a la teoría”*.

Pero en mi opinión no son sólo estos principios lo más importante que nos legó Hahnemann, sino muy especialmente, los paradigmas médicos diferentes, cuyas premisas paso a enumerar:

- La homeopatía es una medicina singular, integral, totalizadora, holística, antropológica y humanística.
- Sus medicamentos son inocuos, pueden administrarse a cualquier edad. Se corresponde con la exigencia hipocrática de **“primum non nocere”**
- Importa sobre todo el **enfermo** en su individualidad y como este expresa su desequilibrio. Toda persona es un ser único, inédito e irrepetible.
- Una persona desarrolla una **enfermedad** porque está **enfermo** y no viceversa de que se está enfermo porque se tiene una enfermedad. Como afirmaba Hipócrates: *“no hay enfermedades sino enfermos”*, a lo cual, con el mayor respeto le haría a título personal un pequeño cambio: *“no hay enfermedad sin enfermo”*.
- Entendemos, quienes practicamos este sistema médico, que la **enfermedad es interna**, responde a un desequilibrio bioenergético producto de circunstancias stresantes, noxales, agresivas y frente a las cuales existe una susceptibilidad y una respuesta idiosincrásica (miasma o diátesis) y una falla de adaptación o hemostasia. Es decir que la enfermedad

no es un ente abstracto que merodea en el éter y nos invade en un momento de descuido. El Profesor Paschero decía: *el ser humano se enferma como unidad viva y la enfermedad per se, es una alteración dinámica que implica un comportamiento psíquico y biológico del individuo entero, no sólo las manifestaciones locales o fisiopatológicas, que son su consecuencia* "La enfermedad no es una entidad extraña ni un "morbus" que el individuo contrae, al que hay que atacar y eliminar, sino un comportamiento biológico que implica la puesta en actividad de reacciones de intencionalidad defensiva..." Muchos de estos conceptos son rescatados en la actualidad por la psiconeuroinmunología.

- En consecuencia la curación de la enfermedad no completa la ecuación mórbida. Debemos curar también al enfermo. Por ejemplo la extirpación de un cáncer in situ no nos da la seguridad de haber curado. Queda por tratar a esta persona, a este enfermo, cuyo desequilibrio profundo alcanzó a manifestarse con un cáncer.
- El paciente será considerado siempre en su totalidad y en su unicidad. Penetrando en su dimensión de vida, comprendiendo su sufrimiento y el significado de sus expresiones sintomáticas, entendiendo la dinámica mórbida de su estado, para poder formular la prescripción curativa correcta.
- Comprendiéndolo como una unidad indivisible de espíritu, mente y cuerpo, por lo que no corresponde ninguna fragmentación orgánica ni funcional.

- Acceder a la Homeopatía es también producir cambios en nuestra filosofía médica y de vida, de comprensión, de entrega, de altruismo. Evitando los tratamientos "mordaza" que sólo pretenden acallar la protesta de los síntomas y que cuando los suprimimos podemos profundizar la condición mórbida del enfermo.

- La curación para nosotros los homeópatas debe seguir un curso centrífugo, de lo profundo a lo superficial, de lo mental a lo corporal, de los sentimientos a las lesiones, siguiendo las leyes de Hering y sólo considerar curado a nuestro enfermo cuando recupere su armonía existencial y la sensación de bienestar y de libertad que le permita como decía Hahnemann alcanzar los altos fines de la existencia...o como bien define la Organización mundial de la salud: "La salud no es solo el silencio de los órganos si no un estado de bienestar físico, psíquico y social".

No me queda más que reiterar el agradecimiento a las autoridades de esta casa, que nos reciben tan generosamente, con la amplitud científica del conocimiento y en la inteligencia de sumar todas las posibilidades médicas en beneficio de nuestros pacientes.

Un cálido saludo de bienvenida para todos quienes participarán de este curso de posgrado, con el anhelo de que sus expectativas se vean satisfechas.

Muchas Gracias.

Dr. Mario Draiman

Presidente de la Asociación
Médica Homeopática Argentina.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
25 de Abril de 2010

Sr. Director del Diario LA VOZ DE CÓRDOBA

Siendo el que suscribe, unos de los dos profesores que iniciaron el curso de medicina homeopática los días 16 y 17 de Abril de 2010, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba; y en mi carácter de

Director de la Revista Homeopatía de la Asociación Médica Homeopática Argentina, le envío a usted el siguiente escrito.

El domingo 18 de abril se publica en el diario "La Voz" de esa ciudad una entrevista telefónica que se le realiza al Dr. Mario Bunge, sobre su opinión acerca del curso de medicinas no oficiales que se desarrolla en dicha Facultad.

La opinión adversa del epistemólogo positivista cuyo concepto de ciencia, según sostiene

en su tratado: "La Ciencia Su Método y Su Filosofía" es el siguiente: "...conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible, reconstruyendo conceptualmente al mundo en forma cada vez más amplia, profunda y exacta...", no nos asombró demasiado. Sí, causó estupor la agresividad de su declaración, en relación a la Universidad Nacional de Córdoba a la que calificó de medieval y retrógrada por el solo hecho, de difundir una formación no basada en las exigencias de las ciencias duras que el autor sostiene.

El autor no solo desestima a la medicina homeopática, sino que en el mismo artículo descalifica al psicoanálisis, a la medicina ayurvédica y a la medicina china, ya que a su entender ninguna cumple con las exigencias de las ciencias duras.

Éste tal vez haya sido el elemento desencadenante, pero no la única causa de la suspensión de los cursos por parte del Sr. Decano de la Facultad de Medicina; quien se declara positivista y de formación científica. Todo esto con el beneplácito del Sr. Ministro de Salud de la provincia de Córdoba y el Consejo Médico de la misma, que tienen a su cargo la regulación de la matrícula médica.

Esta crónica de los hechos, habría que analizarla desde distintas aproximaciones.

Desde la política universitaria habría que preguntarse, si las autoridades de la UNC estaban convencidas de sostener el derecho de sus educandos al conocimiento; aún de aquel que se salga del modelo médico hegemónico. Considero que el medio universitario, es el adecuado para su evaluación y crítica.

Si la Facultad de Medicina suspende tan rápidamente, lo que fue aprobado por unanimidad de su Consejo Académico ante la primera presión; es que, o no se evaluó bien el objetivo, o no se tuvo la voluntad de sostenerlo.

En relación al Dr. Mario Bunge, a quien respeto; aún en mi desacuerdo con su postura de equiparar la medicina humana, con las ciencias duras, digo, el ser humano y su circunstancia son mucho más que un conjunto molecular analizable, ya que posee espíritu y pasiones no evidenciables por el método hipotético deductivo. La medicina además de un conocimiento biológico, tiene un importante

componente en el arte médico, basado en la percepción y la experiencia fáctica.

Lo que no comprendo del Emérito Profesor de la Universidad McGill de Canadá, es el por qué de tanto rigor en su apreciación sobre la medicina homeopática. En la entrevista, desestima un trabajo de muchos meses realizado en el Instituto Nacional Francés de Investigación Médica, por el equipo del Prof. Jacques Benveniste sobre la "memoria del agua". Apela a la demostración contraria realizada en solo 5 días, por un editor, un experto en errores y un mago tal cual él lo manifiesta; es decir, ¿hay un rigor científico para unos y no para algunos editores, expertos o los magos?

Creo que todos como seres humanos debiéramos sincerar el prejuicio por sobre las posturas supuestamente objetivas.

Lamentablemente con este paso atrás de la UNC que deseo no sea definitivo, perdemos todos. Aún los detractores, que ante el efímero triunfo puedan considerar que ganó la ciencia, cuando en realidad perdió el conocimiento; que es más amplio y muchas veces aún, no siempre pasible de ser explicado.

Lo siento por los más de cien médicos, que acercaron su interés por estas medicinas no encuadradas dentro del modelo médico hegemónico; pero lo siento aún más, por los miles de pacientes que pierden la oportunidad de conocerlas a través de los agentes de salud, ya que hay más de una manera, de aproximarse a los problemas de la salud perdida.

Dr. Juan Carlos Pellegrino
Médico Matrícula Nacional 31973
Director de la Revista Homeopatía

Int J Oncol. 2010 Feb;36(2):395-403.

Efectos citotóxicos de remedios ultra-diluidos en células cancerígenas mamarias.

Frenkel M, Mishra BM, Sen S, Yang P, Pawlus A, Vence L, Leblanc A, Cohen L, Banerji P, Banerji P.

Programa medicina integrativa-Unidad 145, Departamento de Patología Molecular,

Universidad de Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, TX 77030-4009, USA. frenkelm@netvision.net.il

El uso de productos naturales ultra-diluidos en el manejo y tratamiento del cáncer ha generado mucho interés y controversia. Hemos llevado a cabo un estudio in vitro para determinar si los productos prescritos por una clínica en India tienen un efecto sobre líneas celulares de cáncer de mama. Se estudiaron cuatro sustancias ultra-diluidas (Carcinosin, Phytolacca, Conium y Thuja) en líneas celulares de 2 adenocarcinomas de mamas humanas de origen distinto (MCF-7 y MDA-MB-231) y una línea de células epiteliales inmortalizadas derivadas de tejido mamario sano (HMLE). Las sustancias ejercieron efectos citotóxicos preferenciales contra las líneas de células de cáncer de mama causando retraso/detención

del ciclo celular y apoptosis. Estos efectos fueron acompañados por la expresión alterada de las proteínas reguladoras del ciclo celular, incluyendo regulación negativa de Rb fosforilada y regulación positiva de CDK inhibitoria p27, que probablemente fueron responsables del retraso/demora del ciclo celular, así como de la inducción de la cascada de apoptótica que se manifiesta en la activación de la caspasa 7 y segmentación de PARP en las células tratadas.

Los resultados demuestran la actividad biológica de estos productos naturales en dosis ultra-diluidas. Más estudios a fondo con líneas celulares adicionales y modelos animales se justifican para explorar la aplicación clínica de estos agentes.

PMID: 20043074 [PubMed - in process]