

Bases Científicas de la Homeopatía. Perspectivas de futuro

Dr. Joan Mora i Brugués (médico homeópata M. F. Hom.)

HOMOEOPATHIC SCIENTIFIC BASIS. A VIEW TO FUTURE. MORA J.

Keywords : *Homoeopathy, Research, Scientific method*

English Abstract : *The main part of homoeopathic therapies are based in the so called provings, that are the results of several generations of homoeopath's clinical experience, making Homoeopathy mainly an empirical science. From a scientific point of view, we can verify the trueness or falseness of three statements: 1- Hypothesis (Law of Simillars), 2 - Methodics (provings) and 3 - Validity of infinitesimal dose. The author exposes several scientific works researching this statements.*

INTRODUCCION

Si la Homeopatía goza de algún prestigio entre la clase médica, o en la sociedad en general, es debido a sus buenos resultados terapéuticos en la clínica diaria, que, a fin de cuentas, es el bagaje más sólido con que cuenta esta terapéutica.

A pesar de que la prescripción de un determinado medicamento esté basada originariamente en la comprobación experimental de sus efectos -los llamados *provings* -, por poco que analicemos la literatura homeopática veremos que gran parte de las indicaciones terapéuticas de los remedios son fruto de la experiencia clínica de varias generaciones de homeópatas que han ido utilizando los mismos medicamentos.

Así pues, la Homeopatía es básicamente una ciencia empírica. Su base experimental, si la sometemos a la rigurosidad del doble ciego, aparece francamente debilitada. Eso es necesario admitirlo, por lo menos en el estado actual de nuestros conocimientos. Y creo que es bueno sentar esta base antes de hablar de la verificación experimental de los postulados homeopáticos.

BASES CIENTIFICAS

Desde el punto de vista experimental existirían tres aspectos susceptibles de verificación, a saber:

1. La veracidad-falsedad de la hipótesis; es decir, del Principio de Similitud.

Esta hipótesis es sólo verdaderamente controlable en estudios clínicos en condiciones de doble ciego. Por el momento, el mejor de estos estudios sigue siendo el de Gibson y Buchanan en la artritis reumatoide (1).

Tienen que ser estudios clínicos porque la noción de susceptibilidad es fundamental para la aplicación

del *simillimum*. En este sentido, y para estandarizar al máximo las condiciones de prescripción y el remedio utilizado, se han hecho estudios en situaciones clínicas concretas como es el caso de la eficacia de *Staphysagria* en la cistitis post-coito (2), o el uso de *Rhus-tox* en el tratamiento de la fibrositis que presentase los síntomas propios de *Rhus-tox* (3).

Otros estudios clínicos interesantes son los que provienen del campo de la veterinaria, que nos libran de controlar la variable psicológica del placebo, de entre ellos cabe destacar el trabajo de Day (4) sobre el uso de *Caulophyllum* en la incidencia de abortos en un grupo de cerdas, usando un grupo control al que se administró placebo.

2. La veracidad-falsedad del método; es decir, de los provings de los remedios homeopáticos.

Los *provings* que hizo Hahnemann adolecen de muchos defectos desde el punto de vista metodológico según los parámetros aplicables hoy en día. No existe un control con placebo y todos los experimentadores sabían qué sustancia estaban experimentando. Algunos experimentadores aportan los mismos síntomas -el caso de flatulencias de Hartmann-, sea cual sea el remedio experimentado.

Además puede criticarse el hecho de que los *provings* de Hahnemann estén hechos en personas ya muy "predisuestas" a experimentar síntomas.

Por otra parte, debido a la propia idiosincrasia del método, se hace necesario que el experimentador esté habituado a la observación de las modalidades de los síntomas, so pena de obtener solamente un montón de síntomas vagos y comunes.

Todo ello entraña una gran dificultad en cuanto se aplican los controles de doble ciego.

Sin embargo, hay que decir que se han realizado y se realizan bastantes *provings* con esta metodología (veáanse referencias 20, 21, 22, 23). Curiosamente

muchos de estos *reprovings* de sustancias testadas por Hahnemann arrojan resultados -síntomas- muy similares (*provings* de la Escuela de Viena).

También es cierto que algunos autores han señalado resultados nulos en sus *provings* con altas diluciones.

3. La verificación de la veracidad-falsedad de la acción de las dosis infinitesimales.

Se trataría de comprobar si diluciones superiores al número de Avogrado (10⁻²³, equivalente a una 12 CH) pueden realmente poseer una acción verificable. Otro aspecto serían las hipótesis explicativas de una acción de esta naturaleza -no molecular-.

Dentro de este punto podríamos incluir muchísimos trabajos ya que es el punto más controvertido.

Los hay de tipo clínico, de los que el mejor controlado es el de Taylor y Reilly (5), que usaron una preparación de pólenes a la 30 CH en el tratamiento de las crisis de rinitis alérgica estacional -método isopático-, con resultados altamente positivos usando diluciones sin rastro molecular.

Hay también trabajos de laboratorio, de los cuales los más clásicos son los que consisten en provocar una intoxicación en animales ya sea con arsénico, plomo o fósforo (veánse referencias 6, 7, 8), tratándolas después con dosis infinitesimales (desde la 6CH hasta la 200CH) de la misma sustancia preparada según el método homeopático -dilución y sucusión-, todos con resultados repetidamente positivos a la acción del remedio homeopático.

Dentro de los trabajos de laboratorio cabe destacar por su espectacularidad y repercusión pública, los realizados por Benveniste (9) sobre la degranulación de basófilos humanos desencadenada por diluciones infinitesimales de un antisero ant.IgE, que iban mucho más allá del número de Avogrado.

Un trabajo anterior al de Benveniste y predecesor suyo es el de W. Boyd (10) sobre el aumento de la actividad de la enzima diastasa en presencia de microdiluciones de mercurio muy por encima del número de Avogrado. Los resultados de Boyd -que tienen la interesante característica de que fueron reproducibles muchas veces- presentan concordancias sorprendentes con los de Benveniste, especialmente en lo que se refiere a la curva sinusoidal de acción de las diluciones infinitesimales y a la importancia de la sucusión.

Los interesados en una extensa revisión de todos los trabajos de tipo experimental publicados vean referencias 11, 12, 13 y 14.

Los interesados en el estudio de las implicaciones físico-químicas de las dosis infinitesimales y sus posibles explicaciones teóricas desde los postulados científicos actuales, vean el libro de Resch & Guttman (15).

PERSPECTIVAS DE FUTURO

Si analizamos las líneas de investigación que se

dan actualmente en Homeopatía, y sobre todo si analizamos el tipo de pregunta que intentan responder cada una de estas investigaciones, veremos que se distinguen claramente tres: Eficacia, investigación a través de la clínica e investigación básica.

1. Eficacia:

¿Es este tratamiento beneficioso comparado con el placebo?

Los estudios a doble ciego, a pesar de sus inconvenientes, siguen siendo el mejor método para responder a preguntas de este tipo.

Es el método más riguroso y el más familiar a los médicos escépticos y a las autoridades legisladoras, que son dos importantes destinatarios de este tipo de investigación.

Fisher (16) definió claramente dos modelos de investigación bien diferenciados que pueden responder a esta pregunta, y que se han venido aplicando especialmente en los estudios sobre el tratamiento homeopático de las enfermedades reumáticas. Estos son:

a) Una enfermedad, cualquier medicina.

.Pregunta: ¿Es la Homeopatía, tomada como un todo, más eficaz que otro tratamiento o placebo, en esta condición?

.Método: test clínico controlado con doble ciego.

.Se investiga: la eficacia de la Homeopatía como sistema. Puede oscurecer el hecho de que algunos remedios sean eficaces y otros no.

Es el método que aplican Gibson y Buchanan en su estudio (1). Es decir hay una enfermedad -artritis reumatoide- pero a cada paciente se le prescribe según su propia sintomatología -varios remedios-.

Es el método preferido por los homeópatas pues es el más fiel a la doctrina homeopática, pero a nivel de control de variables conlleva muchas dificultades y puede ser muy criticado por los más feroces defensores de la rigurosidad metodológica.

b) Una enfermedad, una medicina.

.Pregunta: ¿Es este medicamento homeopático más eficaz que otro tratamiento o placebo?

.Método: test clínico controlado por doble ciego.

.Se investiga: la eficacia de un remedio homeopático particular. Es el más riguroso, pero es necesaria una selección prospectiva de los pacientes adecuados, lo cual es esencial, y puede hacer que el reclutamiento sea lento.

Es el método utilizado por Fisher en su estudio sobre fibrositis (3) o por Ustianowsky (2) en las cistitis post-coito.

Es decir, hay una enfermedad o situación clínica particular para la cual se utiliza un solo remedio. Por lo tanto para que este estudio tenga relación con la Homeopatía es imprescindible que los pacientes presenten las modalidades sintomatológicas propias del remedio testado, de lo contrario no se da similitud alguna.

En este sentido hay que denunciar disparates tales como el publicado en el Lancet sobre el uso de *Rhus-*

Se constata que la Homeopatía es una ciencia básicamente experimental; su mejor valedor son sus resultados clínicos. Sin embargo no por ello adolece de base científica de tipo experimental. En este sentido se están realizando serios esfuerzos, a través de estudios clínicos y de laboratorio metodológicamente bien controlados, para responder a las demandas de objetividad exigibles en ciencia. Los resultados de estos estudios, aunque no definitivos, son fuertemente esperanzadores.

El mayor problema sigue siendo el uso de dosis infinitesimales más allá del número de Avogrado. Algunas evidencias experimentales de los últimos tiempos abren nuevas perspectivas para poder constatar y comprender la acción de estas diluciones.

tox en la artrosis haciendo caso omiso de las modalidades reaccionales, y evidentemente con resultados negativos para *Rhus-tox*.

2. Investigación a través de la clínica

¿Qué medicamento homeopático, o aún mejor, qué estrategia de prescripción es más eficaz y en qué situación?

Como he dicho al principio del artículo, la solidez del método homeopático y su eficacia clínica, están fundamentadas en el *continuum* de saber que han ido depositando las generaciones de homeópatas en el manejo de los distintos remedios en la clínica diaria. La Homeopatía es por lo tanto y básicamente una terapéutica, y como tal su base es, también básicamente, empírica.

Gracias a la introducción de la informática en la Homeopatía disponemos actualmente de unas bases de datos para poder poner orden y sacar el máximo provecho de toda nuestra experiencia clínica. Es ésta pues, una línea de investigación nueva que puede aportar grandes resultados a la Homeopatía, y una línea muy importante no tanto para el convencimiento del mundo "no-homeopático", sino para el propio avance de la terapéutica en sí.

Siguiendo el esquema de Fisher, podríamos escribir:

• Pregunta: ¿Qué medicamento, y seleccionado en qué bases, está asociado con un resultado favorable, y cuál no?

• Método: sistemática recolección de datos sobre: indicaciones de prescripción; prescripción y resultado en unos campos definidos prospectivamente

• Se investigaría la diferente eficacia de los medicamentos homeopáticos. La recolección sistemática de datos es esencial para un control interno. Requiere sofisticadas bases de datos informáticos.

Actualmente se están realizando estudios de este tipo tanto en Inglaterra -Fisher, Van Haselen (17)- como en Europa -grupos de Homeopatía Europea, "H.E. computerised Patient File for informatized clinical research"- . En nuestro país hubo una propuesta de este tipo presentada en el Congreso de la LMHI de 1990 en Barcelona (véase referencia 18)

Para darse cuenta de la importancia de esta línea de investigación es interesante leer el artículo de Lex Rutten (19) publicado en el último número del Br. Hom. J. y cuyo resumen ha sido publicado por el boletín de la AMHB en el primer trimestre de 1991.

3. Investigación básica

Finalmente hay un tipo de preguntas dirigidas a lo que podríamos llamar investigación básica, es decir, ¿Cómo funciona el tratamiento?

Esta es una cuestión central para la Homeopatía, cuyo método tiene su parte más polémica en el uso de diluciones "ultra-moleculares". Es el uso de estas diluciones lo que hace de la Homeopatía "un absurdo" a priori para sus oponentes.

No faltan teorías (veáanse referencias 24, 25, 26) sobre la naturaleza de la información contenida en estas diluciones, sin embargo en el estado actual de nuestros conocimientos no son más que meras especulaciones. □

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GIBSON RG, GIBSON SLM, MACNEIL AD, BUCHANAN WW, *Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double blind clinical trial*. Br. J. Clin. Pharmacol. 1980; 9; 453-59.
2. USTIANOWSKI PA, *A clinical trial of Staphysagria in post coital cystitis*. Br. Hom. J. 1974; 63; 276-7.
3. FISHER P, GREENWOOD A, HUSKISSON EC, TURNER P, BELON P, *Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia)* Br. Med. J. 1989; 299; 365-366.
4. DAY CEI, *Control of stillbirth in pigs using homeopathy*. Veterinary Record, 1984; L14; 216.
5. REILLY DT, TAYLOR MA, *Potent placebo or potency? A proposed study model with initial findings using homeopathically prepared pollens in hay fever*. Br. Hom. J., 1985; 74; 65-75- también Lancet ii 1986; 881-886.
6. FISHER P, *The treatment of experimental lead intoxication by penicillamin and plumbum metallicum*. Proc 35; Int. Hom Congress 1982; 320-32.
7. BOIRON J, ABECASSIS J et al, *The effects of arsenicum album 7c upon rats poisoned with arsenic*. 25 Int. Hom. Congress 1982.
8. CAZIN JC, CAZIN M, GABORIT JL, CHAOUIA A, BOIRON J, BELON P, CHERRUAULT Y, PAPANAYOTOU C, *A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of arsenic on the retention and mobilization of arsenic in the rat*. Human Toxicology, 1987; 6; 315-320.
9. BENVENISTE J, DAVENAS E, BEAUVAIS F, AMARAJ, et al, *Human basophil degranulation triggered by very dilute anti serum against IgE*. Nature, 1988; 333; 816-818.
10. BOYD WE, *Biochemical and biological evidence of the activity of high potencies*. Br. Hom. J., 1954; 44 (7); 6-44. *The action of microdose of mercuric chloride on diastase*. Br. Hom. J. 1942; 32; 106.
11. COULTER HL, *Homeopathic science and modern medicine*, North Atlantic Books, California, 1980.
12. SCOFIELD AM, *Experimental research in homeopathy - a critical review*. Br. Hom. J. 1984; 73; 161-180 y 211-226.
13. BOIRON CH, REMY J, *L'Homeopathie, un combat scientifique*, Ed. Albin Michel, 1990.
14. BOIRON J, CIERA, NETIEN G, *Dix ans de recherche en homeopathie*, Lyon, Ed. de Lab. Boiron, 1970.
15. MORA J, *Evidencias científicas en Homeopatía*. Revista Homeopática 1987; 6; 5-16.
16. RESCH and GUTMANN, *Scientific foundations of homeopathy*, Barthel & Barthel Publ. 1987, Berg am Starnberger see.
17. FISHER P, *Research into homeopathic treatment of rheumatological disease: why and how?*, Comp. Med. Res, 1990; 4 (3); 34-40.
18. VAN HASELEN R, FISHER P, *Analyzing homeopathic prescribing using the Read Classification and information technology*; Br. Hom. J. 1990; 79; 74-81.
19. MATEU M, *Clinical evaluation sheet of the homeopathic treatment*, Proc. Inter. Congress Barcelona, 1990.
20. RUTTEN L, *Hidden paradigms in homeopathy*, Br. Hom. J. 1991; 80; 39-41.
21. PLA A y Departamento de Farmacología de la AMHB, *Protocolo para un proving*, Publicado por la Academia Médico Homeopática de Barcelona (AMHB).
22. GONZALEZ E, *Proving de Myrobalanum chebula*, Tesis doctoral Facultad de Med. Zaragoza, 1990, Publicado por el autor. Zaragoza 1991.
23. CAMPBELL, KICKSON MABON, *Three modern provings: Arnica, Bryonia, Pulsatilla*. Br. Hom. J., 1984; 73; 226-8.
24. KOPPERS A, *Testing drugs - personal experiences*, Br. Hom. J. 1987; 76; 81-4.
25. BEREZIN AA, *Isotopical positional correlations as a possible model for Benveniste experiments*, Med Hypotheses 1990; 31; 43-45.
26. BARNARD GP STEPHENSON JH, *Microdose paradox: a new biophysical concept*, Am J Inst Hom. 1967; 60:277-286.
27. DEL GUIDICE E, PREPARATA G, VITIELLO G, *Water as free electric dipole laser*, Physical Review Letter, 1988, 61, 1085-1088.