

## “Get back to Hahnemann”. Play it again Sam (one more time)

A propósito del V Congreso Nacional de Homeopatía.

Estaba yo en el avión de regreso a casa, después de un congreso más interesante de lo que preveía en mis expectativas, contento por haberme reencontrado con viejos amigos con quienes me une un gran cariño, con maestros que tanto me enseñaron cuando empezaba con la homeopatía y con nuevos colegas de los que tanto hay que aprender porque aportan nuevas ideas e inquietudes, cuando se me cruzaron unas líneas del libro que estaba leyendo, *Confesiones de un ateo budista*.

Se me cruzaron pensando en la mesa redonda que cerró el congreso. Quizá fuese porque me quedé con las ganas de intervenir en el “*debate-interruptus*”, quizá por la frustración de no haber podido sostener un pulso vibrante cuando ya teníamos el caldo de cultivo servido y, por lo menos, a unos cuantos (¿verdad Isidre?) ya se nos había hecho la boca agua.

La cuestión es que se me cruzaron estas palabras en el avión de regreso: “quién se obsesiona con estas especulaciones filosóficas es como la persona que, pese a haber sido herida por una flecha envenenada, se niega a quitársela hasta conocer el nombre y el clan de la persona que la ha arrojado, si fue lanzada por un arco o una ballesta o si la flecha era de punta de pezuña, si era curva o si tenía púas”.

En otro texto pali se compara a las personas obsesionadas en formularse este tipo de cuestiones con un grupo de ciegos a los que, después de invitarlos a tocar diferentes partes de un elefante, el rey les pide que describan lo que han percibido. Entonces es cuando el que sostiene la trompa afirma que se parece a un tubo, mientras que el que toca sus flancos sostiene que es como un muro y el que sujeta la cola está convencido de que se asemeja a una cuerda.

¿Existe una metáfora mejor para describir, por ejemplo, las diferentes versiones de lo miasmático?

“El enfoque original del Buda no era especulativo y metafísico, sino terapéutico y pragmático.” ¡Caramba!... ¿no lo habrán escrito para nosotros?

Entre los que quieren siempre regresar a Hahnemann –como si fuera un exorcismo contra cualquier atisbo de cambio– y los que disfrutaban discutiendo cuestiones filosóficas con pelos y señales, hilando cada vez más fino en una especie de ejercicio intelectual que tiene más de juego de salón que de práctica médica, me apunto definitivamente a una visión más práctica y a una interpretación de nuestro método a la luz de los conocimientos actuales.

Como seguramente hubiera hecho el propio Hahnemann, que en sus años de vida reescribió 6 veces el *Organon*.

Reformulando los principios, los comprendemos mejor y somos mucho más conscientes de qué va y en qué consiste nuestra terapéutica.

Como dice Martin Heidegger, el mérito de una disciplina puede medirse por su capacidad de tolerar, sin disolverse, revisiones periódicas de sus conceptos fundamentales.

A medida que la ciencia médica ha evolucionado, la medicina homeopática se ha visto forzada a revisar alguno de sus principios de acuerdo a los nuevos conceptos emergidos a través de la inmunología (teoría de la información y dosis mínimas), de la psicología de la comunicación (teoría sistémica, lo similar y lo paradójico) y de las ciencias puras como los conceptos sobre la realidad que se derivan de la física cuántica.

Como dice Mangialavori en su libro *Praxis*: “esta confrontación entre las nuevas y las viejas maneras crea una crisis, pero también una oportunidad. En cada campo particular, los resultados dependen de la respuesta de sus miembros. Típicamente esta respuesta puede dividirse en 4 categorías: 1) los que no se dan por enterados; 2) los que defienden y permanecen en la verdad del antiguo paradigma; 3) los que abrazan las nuevas ideas y consideran de poco valor a la tradición, y 4) los que mezclan los elementos tradicionales con las nuevas aproximaciones. Afortunadamente, nuestra comunidad homeopática ve la sabiduría de esta última opción, como Hahnemann mismo hizo en su tiempo”.

Una cuestión polémica es el uso de medicamentos que no tienen patogenesia. En este sentido, no hay que tener miedo en cuestionarnos el tema de las patogenesias: como mínimo su valor de piedra angular. Tal como se han realizado muchas de ellas, arrojan muchas dudas sobre su fiabilidad y, en todo caso, en la información que obtenemos acerca de un remedio (la sustancia en sí, sus usos y aplicaciones medicinales, su mitología y su relación antropológica, y especialmente los casos curados) la patogenesia es una parte importante, pero no fundamental.

Bien es cierto que nos informará de algunos síntomas clave del remedio y quizás, a través de ellos, podremos empezar a prescribirlo.

Pero no pasa a ser una información fundamental hasta que comprendemos el orden interno de todo el amasijo de síntomas surgido de la patogenesia, y eso sólo se consigue a través de la aplicación en la clínica. Serán los pacientes curados quienes mejor nos ilustrarán sobre el dinamismo interno de dicha sustancia.

En todo caso, me quedo con la visión más práctica y más clínica, y como dijo el Dr. Merialdo de un caso de hipertensión grave curado con un medicamento sin patogenesia, y ¿por qué no? si sabemos que el uso tradicional de esta planta va en esa dirección y conocemos los temas de la familia a la que pertenece, y todo lo que le hemos recetado no ha surtido efecto, ¿por qué no podemos utilizar estos medicamentos aunque no tengan patogenesia? El concepto de similitud es mucho más amplio del que se deriva de una patogenesia.

Joan Mora Brugués  
Girona, octubre de 2012