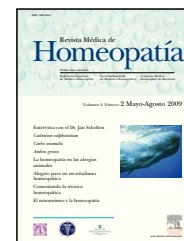


Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homepatia



CARTAS AL DIRECTOR

Alegato en pro del máximo rigor expositivo e interpretativo

Sr. Director:

En el número 1 de este año 2009 apareció publicado el artículo sobre *Berilium muriaticum*, de la Dra. M. Teresa Herrerías. En general, un trabajo muy bien expuesto, tratándose de un caso clínico crónico, con amplia información significativa para permitir una valoración imparcial por parte del lector¹, y con un seguimiento detallado en un largo período (más de 6 años), con una evolución positiva razonable manteniendo el mismo remedio (más de 1 año y medio).

Permítaseme ser especialmente crítico con este trabajo, como podría serlo con otros en los que se expongan nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos en homeopatía, por un motivo fundamental: poner en cuestionamiento el paradigma consensuado por la comunidad homeopática durante los 2 últimos siglos desde su fundación. Es algo normal y lógico en el contexto de la evolución de la ciencia².

Es lo mismo que ocurre entre la comunidad científica frente a cualquier estudio que llegue a conclusiones que pongan en entredicho el edificio de la disciplina de referencia, sea la física, la química, la biología, las matemáticas, etc. En las disciplinas afines a la homeopatía lo vivimos no hace mucho en el caso de la "memoria del agua" de Jacques Benveniste, que incluso le supuso la pérdida de un cargo institucional público en Francia (con todas las subvenciones para investigación que tenía adjudicadas).

Es lo mismo que ocurre cuando nuestros colegas alópatas, y no nos ha de extrañar, vierten críticas monótonas y aparentemente injustificadas hacia los fundamentos de la homeopatía, con la archirrepetida denuncia del contenido amolecular de los medicamentos homeopáticos; ellos tienen la fuerza del consenso, de la convención, de toda una evolución de la investigación en un sentido determinado, aunque sea reduccionista, y la homeopatía supone un cuestionamiento radical de ese consenso; si se acepta la homeopatía con todo su edificio teórico, se viene abajo el fundamento de casi toda la terapéutica química convencional.

Insisto, no nos tienen que extrañar esas críticas, muchas veces más viscerales que cerebrales, y tenemos que asumir que la demostración de los pretendidos efectos curativos de los tratamientos homeopáticos se analicen con lupa de ex-

cesivo aumento, con mucho más rigor que la norma general cuando se trata de aceptar conclusiones de estudios que confirman una vez más el paradigma predominante. Es lo que Kuhn bautizó con el nombre de *revolución científica*, y frente a eso, como ante cualquier revolución en cualquier ámbito, se produce de forma casi espontánea un potente movimiento en contra que pretende mantener el *status quo*, en este caso evitar cualquier cambio de teoría científica.

Desde esta perspectiva epistemológica, los fundamentos de la homeopatía suponen un cambio revolucionario de los presupuestos teóricos de la medicina convencional, repercutiendo además en otras disciplinas afines (física, química), y no hay que dudarlo, frente a esa revolución, siempre aparecerán los conservadores (escépticos) que se opondrán con todos sus recursos para mantener las teorías vigentes inmodificables.

Pero volvamos al artículo en cuestión que ha motivado esta aparente digresión para justificar esta crítica.

En un análisis pormenorizado de los datos aportados en el artículo, consideramos que en noviembre de 2005 no queda suficientemente claro que el cambio en la resonancia magnética (RM) sea adjudicable al último remedio prescrito. ¿En qué fecha se hizo la RM?, ¿cuándo se había realizado la anterior RM? Según las anotaciones del artículo se había realizado en enero de 2005. ¿Qué tiempo transcurrió entre una RM y otra? Si entre enero de 2005 y noviembre de 2005 no se realizó ninguna otra RM, entonces, el efecto, indudablemente positivo, objetivado en la RM, ¿fue debido a *Berilium metallicum* o a *Baryta carbonica*, remedio inmediatamente anterior? En julio de 2005 aparece registrada una tercera recidiva tumoral, por lo que, en principio, podemos descartar el efecto curativo de los remedios tomados anteriormente a esa recidiva (*Sil.*, *Staph.*, *Graph.* y *Op.*), tal como también hizo la autora, pero nos puede quedar la duda razonable entre aquellos dos.

En general, en todo el artículo, se echa en falta una *justificación* razonada de *cada prescripción* y de los *cambios de potencia* (pasando, además, de la C a la LM, ¿con qué criterio?), excepto el pequeño comentario al prescribir *Berilium muriaticum*. ¿Las dosis que no se especifican son dosis únicas?

¿Qué significa HG en la nota del vídeo de enero de 2008? ¿Quizás *hand gesture* (gesto de las manos)?

A partir de febrero de 2007 se inicia el tratamiento con el último remedio, *Berilium muriaticum*, al que se adjudica la curación del caso, es decir, se considera este caso clínico como “un caso de *Berilium muriaticum*”³, a pesar de que la desaparición del tumor se había constatado anteriormente y que después de *Baryta carbonica* no aparece ninguna otra recidiva tumoral clínica ni cambios sospechosos en la RM. La evolución clínica durante más de 1 año y medio con el medicamento *Berilium muriaticum* no parece aportar cambios radicales en la evolución positiva ya iniciada previamente con *Berilium metallicum* o con *Baryta carbonica*; el paciente se mantiene con cierta estabilidad con la aparición periódica de alteraciones funcionales (migrañas) y/o emocionales (ansiedad) a raíz de desencadenantes emocionales. El diagnóstico de *Berilium muriaticum* parece apoyarse más en una interpretación teórica que en una necesidad práctica de cambiar de remedio porque el caso lo requiriera.

Mi duda, que considero razonable, persiste: ¿estamos ante un caso de *Baryta carbonica*, *Berilium metallicum* o *Berilium muriaticum*? La autora, en cambio, parece no albergar ese tipo de dudas, pero eso me hace sospechar que no sea

debido más bien a la necesidad de hacer cuadrar la teoría de referencia con el caso.

La falta de rigor en la adjudicación de los efectos curativos a un remedio u otro no es una cuestión fútil, porque en ello nos jugamos la veracidad o falsedad del perfil del remedio y/o la confirmación de su semiología, doblemente si del remedio en cuestión no tenemos patogenesia alguna que sirva de referencia experimental.

Bibliografía

1. Lara I. Criterios para validar la experiencia clínica homeopática con el fin de obtener información fidedigna. *Revista Homeopática*. 2007;27-31.
2. Kuhn Thomas S. *La Estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1986.
3. Lara I. A propósito de un caso de... *Revista Homeopática*. 2007; 97-8.

Isidre Lara

Médico homeópata, Mallorca, Profesor de Bases teóricas,
Máster de Homeopatía, FEMH, Universidad de Sevilla,
Sevilla, España

Correo electrónico: isidrelara@cmhm.e.telefonica.net