



## CLÍNICA

# De los síntomas a los problemas: caso clínico analizado mediante la teoría de los elementos (Scholten)☆

Gonzalo Fernández Quiroga

Academia Médico Homeopática de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 10 de septiembre de 2012; aceptado el 15 de enero de 2013

### PALABRAS CLAVE

Tabla periódica;  
Serie;  
Estadio;  
Scholten;  
Proving;  
Mapas;  
Escala

### Resumen

El análisis por temas de la tabla periódica iniciado por J. Scholten hace más de una década es un abordaje nuevo pero relativamente asentado en la búsqueda del tratamiento más adecuado para un caso. El objetivo de este artículo es contextualizar este nuevo abordaje y discutir las objeciones más frecuentes que se le hacen a través de un caso clínico, así como reflexionar sobre el seguimiento de los casos. Se analiza un caso clínico mediante este método y su posterior evolución. El resultado fue la evolución favorable del caso en un período de seguimiento de 4 años. El método de análisis por temas de la tabla periódica puede ser una buena herramienta, alternativa o complementaria a los métodos más tradicionales, en el abordaje y tratamiento de los casos aunque deberán seguirse presentando más para su confirmación definitiva.

© 2013 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Periodic table;  
Series;  
Stage;  
Scholten;  
Proof;  
Maps;  
Scale

### From the symptoms to the problems: clinical case analysed using element theory (Scholten)

#### Abstract.

Analysis by periodic table themes initiated by J. Scholten more than a decade ago is a new approach. However, it is relatively established in the search for the most appropriate treatment for a case. Our main objectives were 2: contextualise this new approach and discuss the most frequent objections made to it, using a clinical case; and reflect on case follow-ups. We present the analysis of a clinical case using this method, as well as the later case evolution. There was a favourable evolution of the case in the follow-up period of 4 years. The method of analysis by periodic table themes can be a good tool, whether as an alternative or complementary to more traditional methods, in the approach and treatment of cases. However, it should be presented more for confirmation of this.

© 2013 Elsevier España, S.L. All rights reserved

☆Ponencia presentada en el V Congreso Nacional de Homeopatía, Oviedo, 2012.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 24428gfq@comb.cat

## Introducción

No puedo decir con certeza si será mejor cuando sea diverso, pero puedo decir que es necesario que cambie si es que ha de mejorar.

G.C. Lichtenberg. Libro de consolación

Las nuevas aproximaciones al medicamento homeopático mediante temas (ya sean familias, grupos, tabla periódica, etc.) suscitaron en un principio aceras críticas y dramáticas disensiones en la comunidad homeopática. Los homeópatas más importantes se alinearon en una u otra tendencia (la supuestamente “clásica” y la “moderna”) y polemizaron agriamente en las páginas de las principales revistas homeopáticas<sup>1</sup>. Gruesos calificativos se dijeron y escribieron públicamente siguiendo esa tradición tan pintoresca, instaurada por Hahnemann, de considerar herejes y traidores a todo aquel que no piense exactamente como nosotros, lo cual (siendo magnánimos) pudo tener algún sentido en su época y circunstancias, aunque hoy no deberíamos justificar en modo alguno por mucho que invoquemos la herencia de algún oscuro miasma<sup>2</sup>.

Dicha tradición —que todavía perdura, aunque con maneras más suaves— fue uno de los factores más importantes en el declive de la homeopatía en Estados Unidos y en otros lugares a comienzos del siglo xx<sup>3</sup>. Por ello, no deberíamos perder de vista su importancia.

Hoy día —después de más de una década y cientos de casos publicados en diferentes países del mundo, lo que prueba su reproductibilidad— estas aproximaciones se han ido consolidando en el cuerpo homeopático como una forma más de búsqueda del medicamento más adecuado. Obviamente, ya mucho antes autores “clásicos” (Farrington, Lesser, Roberts y otros) habían probado agrupar y estudiar medicamentos según sus características botánicas o químicas. Pero es con los trabajos de Sankaran, Scholten, Mangialavori, Klein y otros cuando estos nuevos abordajes se han ido implantando.

Aunque muchos colegas siguen considerando estos métodos algo así como el final de la homeopatía “clásica” (?), curiosamente, otros muchos antiguos opositores se han “convertido” (es la palabra más adecuada) en estos años en acérrimos seguidores y se han imbuido también de ese dogmatismo tan tradicional en nuestra historia (quizás otra vez el oscuro miasma), por lo que están haciendo un flaco favor a sus supuestos maestros al tergiversar sus enseñanzas o llevarlas más allá de su pretensión original.

Hay que decir que la metodología de estos autores es diferente. Las de Sankaran y Scholten —por poner los 2 nombres más sobresalientes y de mayor influencia— son muy distintas entre sí ya desde sus orígenes. Sin embargo, ambos nos han dado, independientemente del aprecio que se les tenga, algo muy valioso: mapas. Por fin unos nuevos mapas más amplios, lógicos e integradores que los utilizados tradicionalmente, como el mismo repertorio que no deja de ser un mapa con las limitaciones de todos conocidas. Ahora estos mapas van de lo general a lo particular; nos dan una idea de conjunto; nos facilitan situar el cuadro sintomático y, sobre todo, nos ayudan a relacionar de una forma mucho más cabal los diferentes medicamentos entre sí.

Y lo bueno del caso es que estas nuevas aproximaciones no son incompatibles con la visión tradicional, sino que la mayoría de veces pueden complementarse.

El Dr. Jan Scholten es el pionero en la metodología de los análisis de grupo (primero) y del análisis por temas de la tabla periódica (después). Su influencia —como la de estos otros autores, quiérase o no— es de capital importancia en la homeopatía contemporánea. Además, tiene otra faceta que a menudo se pasa por alto: es un gran teórico de la homeopatía. Sus reflexiones, desperdigadas en sus libros o artículos, tienen mucha más claridad y enjundia que tantas otras (sesudas, espesas y alambicadas) a las que nos tiene acostumbrados nuestra disciplina. Y, sin perder nuestra originalidad e idiosincrasia, la hace coherente con la tradición científica a la que la homeopatía dice querer pertenecer aunque aún no sabe bien cómo (o eso parece en mi opinión). Véanse si no sus artículos sobre “ciencia y homeopatía” o *provings*<sup>4</sup>, y los que sobre diferentes temas ha publicado en *Interhomeopathy*<sup>5</sup>.

La objeción fundamental que suele hacérsele es que la mayor parte de los medicamentos que utiliza no están experimentados “y Hahnemann dijo que...”

Sobre esto, primero hay que decir que hay muchos más medicamentos experimentados de los que uno creería de entrada (salvo que se quiera criticar las experimentaciones modernas en comparación con las antiguas, lo cual sería otro debate).

Hecha esta salvedad, hay que recordar como Mendeléiev —el paciente constructor de la tabla, que le llevó tantos años— predijo (un aspecto importante de la ciencia es que predice) que al menos 3 elementos de su tabla periódica, que él dejaba ahora vacíos, se descubrirían en el futuro. Y no solo eso, sino que además precisó algunas de las características fisicoquímicas que estos elementos deberían tener. Los llamó eka-aluminio (más tarde sería el galio), eka-boro (el escandio) y eka-silicio (el germanio).

Es conocida la anécdota de que cuando Lecoq de Boisbaudran encontró el galio y le pareció que este era uno de los elementos no descubiertos a los que se refería Mendeléiev, le escribió para decírselo y le añadía que, sin embargo, las características del elemento no se correspondían del todo con las que él había descrito previamente. Mendeléiev —en un alarde de confianza en sí mismo y en su sistema— le contestó diciendo que repitiese los cálculos que había hecho y le sugería hacerlo con una muestra de mayor pureza. Lecoq de Boisbaudran así lo hizo y, efectivamente, el galio —con todas las características que Mendeléiev había previsto casi al milímetro— fue colocado en su lugar correspondiente. ¿Magia? No, ciencia.

Bien, pues si Mendeléiev pudo predecir elementos desconocidos con sus características fisicoquímicas, solo porque su sistema así se lo indicaba, y esto está considerado uno de los grandes hitos de la ciencia: ¿por qué no se podría predecir ese mismo elemento en homeopatía? Lo que ha valido para la química (científica): ¿no puede valer para la homeopatía?

Por otro lado, los *provings* son solo una manera de conocer una sustancia. La clínica, los casos curados, son una fuente de información tan buena o más que las

experimentaciones. Incluso hay autores muy respetados (Mangialavori) que sugieren que, por distintos factores, los *provings* son hoy día inviables y poco útiles. Es más, el propio Scholten<sup>6</sup> comenta que hay medicamentos con síntomas contradictorios entre la patogenesia y la clínica. Por ejemplo, *Lycopodium* es conocido por todos los homeópatas como de “lateralidad derecha” y, sin embargo, si vamos a la materia médica pura de Allen es más bien de “lateralidad izquierda”. Comenta también la experiencia que hizo en uno de sus seminarios, ante más de 400 homeópatas, donde ninguno de ellos logró reconocer *Lycopodium* al leerles la primera página de la materia médica pura de Allen, lo cual significa lo lejos que están los homeópatas actuales de los síntomas patogénicos y, por el contrario, la gran influencia de los cuadros clínicos.

En fin, resumiendo, podríamos decir que la idea de Scholten de abordar grupos primero y el orden de la tabla periódica después, de pensar en los síntomas como algo agrupado y no inconexo y que se corresponden a una situación que el individuo “crea” para sí, de ir de lo general a lo particular y de proporcionarnos un mapa lógico en la maraña de síntomas y palabras hace que –como él mismo manifestó en una entrevista en esta misma revista, muchos de nosotros nos sintamos más cómodos habiendo dejado de ser solo “recolectores de síntomas para pasar a ser analizadores de problemas”<sup>7</sup>.

## Caso clínico

Este es un caso analizado mediante esta metodología. En cursiva, las frases, temas o ideas que considero representativas y valiosas para el análisis.

### Día 5 de diciembre de 2008

Varón de 48 años de edad que acude por granuloma recidivante de *cuerdas vocales* desde hace 2 años. Lo han intervenido quirúrgicamente en una ocasión y después mediante láser en varias ocasiones. También lo han intervenido de reflujo esofágico como posible causa etiológica. En esta visita presenta una marcada *afonía*.

“La logopeda dice que soy rígido de postura. Me empeora todo lo que sea *forzar* la voz, hablar alto, ambientes con humo, etc. Mejoro al relajarme y bajar el tono... Si hay mucho ruido, no me oigo, levanto la voz y empeoro. A nivel laboral coincide con un período de *muchas actividades*: poner en marcha otro centro educativo (soy director)... había puesto en marcha uno y ahora otro... y además daba clases (1 h al día)... La Administración se desentiende y te ponen 100.000 pegas... Incluso organizamos una manifestación porque el barrio necesitaba otro colegio... Yo me veía un poco *entre la espada y la pared*. Por un lado, veía y *luchaba* por la necesidad de ese centro y, por otro, la persona responsable (el delegado de educación) es la que me había propuesto para ese centro... A raíz de la manifestación incluso llegó a amenazarme personalmente, aunque después se disculpó. En muchos momentos me sentí así, o sea *presionado por los de arriba y sujetando a los de abajo*... Yo estaba en medio pero tenía muy claro lo que tenía

*que hacer...* Fueron momentos muy *duros* pero yo ya he pasado muchos más momentos de esos... *No soy de aplazar problemas...* Yo soy como una cola de lagartija... no puedo estar quieto... cuando hay problemas parezco el más tranquilo pero no es así... no me gusta el *exceso de actividad, tengo que parar pero no puedo...* casi siempre es por asuntos de trabajo... Sobre el trabajo me gusta *planificar actividades, organización...* me gusta que las cosas salgan como *las había planificado...* y *si me pongo, me pongo*, aun cansado, hasta que lo termine... Como aficiones me gusta pescar, ir a la montaña, cocinar... Mi trabajo *me gusta muchísimo...* Entre la dirección y las clases prefiero las clases... En clase toda la responsabilidad es tuya pero en dirección tú eres el responsable final pero no dependes de ti mismo y tienes que asumir que hay gente que lo hace bien, mal y regular... En las clases lo que más me gusta es *planificar...* Doy clases a niños entre 3 y 5 años y si hay que explicar algo yo ya *planifico* un juego para mantener la atención (los niños pueden escuchar con atención de 7 a 15 min) y así yo he disfrutado y ellos también... En la dirección las cosas *hay que hacerlas caiga quien caiga...* tanto si cae bien como si no... las cosas *hay que discutirlas de buenas maneras* pero, si creo en algo, intento llevarlo *adelante sea como sea*, incluso a nivel de coste personal con compañeros... Por ejemplo, en el colegio tengo entre ceja y ceja que *hay que hacer un huerto escolar y no pararé hasta conseguirlo...* Tú mismo te *presionas* y al final *consigues el objetivo...* en este trabajo *hay que ser muy insistente...* como una carrera de *obstáculos...* la Administración es como *un elefante* y tienes que ser *más pesado* que ella... *persistir y persistir...* La presión también es del exterior porque p. ej. los colegios eran prefabricados y desde fuera se ven como barracones y *tienes que venderlo bien, arreglarlo...* *hay que vender algo en lo que tú crees* y si no, mejor no... Entonces *hay una presión de fuera y tú miras qué poder hacer para bajarla* pero si no la afrontas la presión aumenta, así que es *mejor afrontarla...*”

### Antecedentes patológicos

- Amigdalectomía.
- Resfriados.
- Espondilitis anquilopoyética a los 19 años.

### Generales

- Nada marcado...
- De noche mucho calor en la cara que viene del pecho... como una estufa...
- Deseo de chocolate (?).

### Sueños

- De pequeño en una medusa que si tocaba a alguien lo convertía en *piedra...* al final la golpeaba y desaparecía...
- De cosas del colegio, de problemas y yo intentando *resolverlos*, aunque sean difíciles... la sensación es de *descontrol...* Por ejemplo, que hay un cable que no tiene que estar, etc... la sensación es que no llegó...

- Que hay *problemas*, de *mantenimiento*, educativos... y tengo que *arreglarlos*... de que para un día tranquilo tienes 8 que no...

Tratamiento: XXX200 K, dosis única.

## Seguimiento

### Día 23 de enero de 2009

“Fue espectacular... empecé a recuperar voz a los 4 o 5 días... ahora estoy resfriado pero todos me dicen que qué me habían hecho en Barcelona (vive en el País Vasco).”

Otorrinolaringología: “ni rastro” de granuloma.

Ahora estoy con lo del huerto ecológico y las reuniones con el departamento de agricultura, etc.

Tratamiento: XXX 200K.

### Día 13 de marzo de 2009 (vía telefónica)

Indicios de que vuelve a aparecer el granuloma

Tratamiento: XXX 200K, 5 glóbulos disueltos en agua y 1 cucharadita a días alternos durante 15 días.

### Día 24 de abril de 2009

“El otorrino dice que ha salido pero es pequeño... yo me vuelvo a notar mejor la voz... La foniatria cree que ya ha disminuido de tamaño... Sigo con lo del huerto ecológico... quiero que este centro tenga también su “toque” especial: huerto ecológico... comida ecológica...”

Le pregunto por el significado de “especial”: “En la medida que cada uno tiene algo *especial* se *implica más*... si tú consigues que el centro tenga *algo especial* todo el mundo se siente orgulloso y eso anima e *implica más* a la gente... Si no, los centros se convierten en algo impersonales... *tener un ‘toque’*, sea lo que sea... hasta que se generalice y después buscas otro enganche...”

Le pregunto qué considera lo peor que la gente podría decir de él: “Que soy irresponsable... yo creo que es al revés que soy *muy responsable*... si me encargo de algo *hay que llevarlo hasta sus últimas consecuencias*...”

Tratamiento: XXX MK, ídem durante 5 días, descansar 10 e ir repitiendo.

### Día 24 de julio de 2009

Me envía un correo electrónico en el que me dice que todo se ha arreglado y de nuevo no hay rastro de granuloma. Desde entonces hasta hoy –octubre de 2012, 4 años de evolución— sigue bien, sin ninguna recidiva... En este tiempo ha seguido repitiendo el medicamento en líquido a intervalos regulares hasta la 10 MK.

En otro orden de cosas, ha estado igual de activo en todo lo que concierne a mejoras en el centro, asambleas, negociaciones con la Administración, etc. Ha conseguido lo del huerto ecológico y lo tenía todo preparado para conseguir comida ecológica (contactos con ganaderos, etc.) pero cambió el gobierno autónomo y hay que empezar otra vez...

También hubo una clase en que un niño se quedó parapléjico y necesitaba cuidados especiales (ahogo por mucosidades, etc.) y, después de mucha batalla, ha conseguido que tenga una enfermera para él...

Este verano hizo el Camino de Santiago. A finales de setiembre de 2012 su mujer me comenta que por fin ha dejado la dirección del centro (tantas veces anunciada) y que da clases de primaria: “Está muy contento con el cambio, con una sonrisa de oreja a oreja, aunque ya sé que esto le durará un par de años quizás (la novedad y consolidar el curso) y después a ver en qué estará”...

## Comentario

Para alguien versado en el análisis por temas de la tabla periódica el estadio de este caso, que suele ser lo más complicado, parece evidente: presión, duro, muy responsable, persistir, en medio, convencer, objetivos, adelante, sea como sea, hasta las últimas consecuencias, elefante, pesado, etc. Todos son conceptos del estadio 8 (Fe, Ruth, Sam, Osm): el estadio de la fuerza, la perseverancia, la presión, la resistencia a la oposición, etc.

No hace un trabajo mecánico, rutinario (serie Ferrum)... Es maestro, director... Podríamos pensar en la serie Aurum (por lo de director) pero a él lo que le gusta es planificar, organizar (serie Argentum)... Y, sobre todo, dar a sus trabajos ese “toque” especial, diferente, tan propio y a nuestro entender (grupo minerales AMHB) tan característico de esta serie.

El medicamento fue por tanto el mismo desde la primera visita: *Ruthenium metallicum*. Sobra decir que, en este caso, no hubiéramos llegado a este medicamento mediante el repertorio. Quizá hubiéramos llegado a otro medicamento y, quién sabe, quizás también le hubiera ayudado. Pero como dijo Sherr hace poco<sup>8</sup>, seguramente hay más de un medicamento similar eficaz (toda esa historia del “simillimum” la dejaremos para otro artículo). Pero eso sería hacer ficción, así que nos quedamos con Ruthenium y agradecemos a Scholten sus ideas y su atrevimiento.

En aquella época no conocía bien los medicamentos lantánidos. Un buen diagnóstico diferencial podría ser con Samarium metallicum. Ahora incluso creo que puede ser también un medicamento de futuro en este caso.

Es interesante resaltar también la espectacular mejoría al principio con dosis única y, sin embargo, la pequeña recidiva a los pocos meses. Las dosis repetidas regularmente y disueltas en agua (las *split-dose* de las “enfermedades crónicas” de Hahnemann) parece que tuvieron mejor efecto.

## Los seguimientos en homeopatía

Un aspecto importante, y a mi entender llevado de forma muy imprecisa y aleatoria en la tradición homeopática, es el que hace referencia al seguimiento de los casos. Esta tradición, en muchas ocasiones, se ha ido moviendo entre el clásico “... y anduve bien...” hasta otro tipo de criterios igualmente difíciles de objetivar.

Algunos autores ponen el acento en la duración de los resultados. Pero este es un criterio indefinido puesto que no hay razones para pensar que 1 año, 2, 5 o 20 sea el límite adecuado, teniendo en cuenta, además, si en ese tiempo el autor considera que pueda o no utilizarse otros

medicamentos más o menos “parciales”. Todo depende de lo que su teoría le dicte, lo cual lo complica todavía más... Puede ser que el paciente necesite un medicamento para una situación concreta y el así llamado “de fondo” no solucione el problema, lo cual, de nuevo según su teoría, hará que administre uno específico para la situación o que se replantee su medicamento “crónico”.

A mi entender, hablar de medicamentos “de fondo”, “crónicos”, “pequeños” (“chicos”), no tiene demasiado sentido. La gente real tiene problemas reales y no hace esas distinciones. Un medicamento solo es “pequeño” en la medida en que se conoce poco y los denominados “policrestos” seguramente están demasiado representados en los repertorios. Para una persona una artritis reumatoide es un gran problema pero un dolor de muelas, o una brusca caída, en ese mismo paciente también lo son y es muy posible que ambos medicamentos para esas situaciones no coincidan.

Por ello deberíamos tener herramientas más amplias que contemplen todas esas posibilidades independientemente, si puede ser, de la teoría o escuela que tenga cada médico.

El Dr. Jan Scholten presenta en su libro *Lantánidos secretos*, una especie de ítems para el seguimiento de un caso que podemos seguir con mayor o menor fidelidad pero que me parecen muy interesantes<sup>4</sup>.

En el libro se contemplan 4 aspectos:

1. **Amplitud.** Es la medida en que cubre el todo del paciente, su historia vital, sus enfermedades... Diez cuando un mismo medicamento parece cubrir todos los problemas del paciente, 1 cuando sea un aspecto muy parcial (p. ej.; un golpe).
2. **Profundidad.** La importancia que tiene la enfermedad en ese paciente, una enfermedad genética o un eccema. Una buena medida es preguntar cómo le afecta a su calidad de vida en una escala de 0 (lo peor) a 100 (todo perfecto).

3. **Curación.** En qué medida el paciente ha cambiado o en qué medida ha desaparecido el problema. Aquí hay que tener en cuenta también la profundidad de la curación en los distintos niveles tanto orgánicos como de conciencia, por ejemplo aquel que tiene que ver con la introspección y la comprensión.

4. **Duración.** El tiempo del efecto curativo, pero teniendo en cuenta que puede haber paliaciones y nuevas molestias que pueden ser nuevos problemas o expresiones de un mismo problema.

Aplicándolo a este caso, la evolución quedaría de forma aproximada así: amplitud: 6-7; profundidad: 6; curación: 7 y duración: 7.

Escalas de este tipo serían muy de agradecer para intentar definir mejor la evolución de los casos.

## Bibliografía

1. Fernández G. El estado de la polémica. Revista Homeopática de la AMHB. 2001;43:42-7.
2. Fernández G. Los hijos de Samuel. Cómo llegar a ser un homeópata ejemplar. Revista homeopática de la AMHB. 2001;43:2-9.
3. Ullman D. La homeopatía medicina del siglo XXI. Barcelona: Martínez Roca; 1990.
4. Scholten J. Lantánidos secretos. Utrecht: Stichting Alonnisos; 2010.
5. Scholten J. Interhomeopathy. Resultados encontrados para "jan scholten". Disponible en: <http://www.interhomeopathy.org/search-results?advSearch=allwords&search=jan+scholten&sub=Search%21>
6. Scholten J. Dogmatism in homeopathy. Interhomeopathy. 2009. Disponible en: [http://www.interhomeopathy.org/dogmatism\\_in\\_homeopathy](http://www.interhomeopathy.org/dogmatism_in_homeopathy)
7. Mora J, Lara I, López JE. Dr. Jan Scholten: “Antes era un recolector de síntomas, ahora soy un analizador de problemas”. Rev Med Homeopat. 2009;2:64-7.
8. Sherr J. Materia médica dinámica. Seminario. Barcelona, 2012.