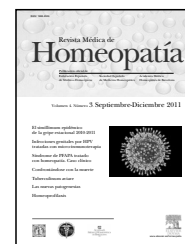




# Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



## FUNDAMENTOS

# Dar un sentido a las nuevas patogenesias

Vicenç Ballbona

Médico homeópata, Médico de Familia, Girona, España

Recibido el 20 de julio de 2011; aceptado el 10 de septiembre de 2011

### PALABRAS CLAVE

Proving;  
Tamaño de la  
muestra;  
Potencia de un  
estudio;  
Remedio en potencia;  
Precisión;  
Fiabilidad

### Resumen

**Objetivos:** Aumentar la credibilidad de los síntomas de las patogenesias a la hora de trasladar estos hallazgos a la Materia Médica Homeopática.

**Métodos:** Se compara la estadística convencional con el protocolo homeopático del ECH (European Committee of Homeopathy) para valorar ciertos aspectos de los *provings*, especialmente el número de participantes. Se utiliza la visión de Hahnemann y Vitoulkas para realzar la misión de las patogenesias.

**Resultados:** No es posible sacar conclusiones basándose en la estadística convencional, pero ésta se puede aprovechar para mejorar la experimentación homeopática. Se define un número mínimo de participantes. Se anima a comprobar los remedios intuitivos de Sankaran y Scholten, y se insiste en la reexperimentación de los remedios con pocos participantes y de cualquier sustancia o elemento que se desee sea elevada a la categorías de remedio.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEY WORDS

Proving;  
Sample size;  
Power of a study;  
Potential remedy;  
Accuracy;  
Reliability

### Making sense of the new provings

#### Abstract

**Objective:** To increase the credibility of provings when transferring these findings to Homeopathic Materia Medica.

**Methods:** To compare conventional statistics with the homeopathic protocol of the European Committee of Homeopathy (ECH) to evaluate certain aspects of provings, especially the number of participants. To use the vision of Hahnemann and Vitoulkas to perform provings.

**Results:** Based on conventional statistics, no conclusions can be drawn. However, statistics can be used to improve homeopathic testing. A minimum number of participants is defined. The intuitive remedies of Sankaran and Scholten should be tested. Remedies tested with few participants and any substance or elements that could be raised to the category of Remedy should undergo new provings.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El desarrollo (génesis) de síntomas (pathos) a través de la experimentación y toma de una sustancia diluida y dinamizada es lo que llamamos comprobación o *proving*.

Hace 1 año participé en el desarrollo de una nueva patogenesia de la tintura de una planta (*Ramonda myconi*) presente en nuestro medio, con propiedades medicinales. En el estudio participaron 10 experimentadores y, según mi opinión, se presentó de forma impecable en el congreso nacional de homeopatía (BCN 11-6-10) i después en la REVISTA MÉDICA DE HOMEOPATÍA (mayo 2010).

Pero, ¿adónde nos lleva, de qué sirve este trabajo?; ¿podremos dar un cuerpo a este posible remedio, una imagen como la de *Arsenicum* o *Sulphur* u otros remedios no tan grandes? ¿Que precisaremos para llegar a este objetivo? ¿Podría considerarse el tamaño de la muestra como un elemento importante?

## Perspectiva del Comité Europeo

Según el Code-X 2011 Protocolo versión 1.3 para los cursos de la European Committee of Homeopathy (ECH)<sup>1</sup>, “para calcular el tamaño de la muestra no es necesario un método estadístico, ya que los síntomas se recogen para propósitos cualitativos y aconsejan un número entre 5 y 25 voluntarios. La experiencia ha mostrado que este número produce resultados satisfactorios”. Esto queda demostrado por el hecho de que muchos remedios homeopáticos que todavía se utilizan después de 150 años están basados en *provings* con este tamaño de muestra (Hahnemann 1828).

ECH: “Los ensayos clínicos convencionales sirven para comparar los grupos verum y control para medir la eficacia de un tratamiento. En homeopatía no se observa la eficacia sino la descripción de los síntomas individuales de los *provings*.”

Se ha establecido que la validez de los síntomas de los *provings* no depende del número de voluntarios que presenten un síntoma en particular. Síntomas obtenidos en un pequeño número de voluntarios también tienen valor.

La evaluación de los *provings* no procederá de los análisis estadísticos convencionales sino de la compilación de los síntomas que surjan en diferentes categorías, representando una cierta probabilidad de estar asociados con el remedio y por tanto es lo más importante para una nueva verificación.”

## Perspectiva convencional

Desde una óptica estadística convencional, los *provings* homeopáticos se podrían encuadrar dentro de lo que en epidemiología se denominan estudios experimentales en los que el equipo investigador controla el factor de estudio (el medicamento homeopático); es decir, diseña la intervención y asigna de forma aleatoria a los participantes de acuerdo a un protocolo previamente establecido<sup>2</sup>.

En nuestro caso, se trataría de un estudio en fase I en voluntarios sanos con técnica de doble ciego y de un diseño tipo ensayo clínico en el que los participantes no se han

encontrado de manera aleatoria, sino que provienen del subgrupo de población consistente en personas allegadas a nuestro entorno profesional.

Al abordar un estudio de investigación caben 2 actitudes:

- Actitud explicativa: los criterios de selección de los participantes son muy estrictos (población homogénea, poca variabilidad, etc.), pero se dificulta la obtención del número suficiente de sujetos y la generalización de los resultados.
- Actitud pragmática: los criterios de selección son amplios, pero se pierde control y se dificulta la interpretación de los resultados (se puede enmascarar un efecto o asociación existente si el número de participantes es bajo)<sup>2</sup>.

Por tanto, nuestra actitud pragmática en la realización de los *provings* precisa, como punto importante, calcular el número de sujetos necesarios y suficientes para después poder recoger los síntomas con calidad, para poder estar seguros de que los síntomas pertenecen al remedio y no al paciente. Para ello, usamos el placebo y un número suficiente de experimentadores.

Un tamaño insuficiente hace que un estudio no tenga suficientes garantías (falta de potencia estadística) para detectar el efecto de interés.

El tamaño de la muestra es un aspecto clave de la interpretación de estudios en los que es fácil encontrar resultados negativos.

En epidemiología, el número de participantes en los ensayos clínicos en la fase I acordado se encuentra entre 30 y 100.

## Dando cuerpo a un remedio

Según nuestros maestros homeópatas, para poder afirmar que un fármaco ha sido completamente comprobado, primeramente han de efectuarse los ensayos en una persona sana a dosis tóxicas (registros de intoxicaciones accidentales), hipotóxicas (de escasa potencia), y muy diluidas y potenciadas; en segundo lugar se debe anotar la sintomatología producida por el fármaco sobre los 3 planos (mental, emocional y físico), y en tercer lugar se debe completar la acción de la sustancia observando los síntomas que han desaparecido del paciente una vez que el remedio ha producido la curación<sup>3</sup>.

Si los síntomas de una comprobación se registran sólo en el plano físico, dicha comprobación sigue siendo incompleta. Por esta razón, la *toxicología* simple descrita en las facultades de medicina es insuficiente. Los síntomas se han registrado de forma demasiado grosera, sin una información distintiva adecuada y registran casi exclusivamente las acciones sobre el plano físico. Se registrarán síntomas como coma, convulsiones, vómitos o diarrea, pero no se pondrán de manifiesto distinciones finas y sutiles, especialmente en los planos mental y emocional.

Por otra parte, los medicamentos hallados a través de la “intuición” (léase elementos de la tabla periódica, Sensación vital de Sankaran y otros que intuimos puedan ser

útiles) necesitan ser comprobados, tanto en la clínica como en *provings*, y así corroborar y completar su imagen. De esta manera pasarían a enriquecer el Repertorio Homeopático.

También podríamos decir que si los síntomas se registran sólo de una patogenesia homeopática y no se aplican a la clínica, el trabajo será incompleto y este esfuerzo sin aplicación práctica podría generar frustración. En este sentido, una de las maneras de dar fuerza a una experimentación homeopática es contar con un número suficiente de comprobadores y, por tanto, animaría a reexperimentar remedios de los cuales existan *provings* con pocos participantes, sobre todo aquellos que dieran “muestras” de que fueran útiles en la práctica. Se podría discutir acerca de esta utilidad o sobre si un remedio es pequeño o policresto, pero no cualquier producto es efectivo en homeopatía.

Esto suscita la pregunta, ¿cualquier sustancia puede ser un remedio?

Hahneman nos responde en los párrafos 20, 21 y el 22 a esta cuestión<sup>4</sup>:

- P.20: *“A este poder de alterar el estado de salud del hombre, de índole espiritual y que reside oculto en la naturaleza íntima de las medicinas, jamás se lo podrá descubrir en sí mismo por el mero esfuerzo de la razón; es sólo por la experimentación de los fenómenos que despliega al actuar sobre el estado de salud del hombre como podemos comprenderlo con claridad.”*

Por el esfuerzo de la razón, la medicina convencional (o de los contrarios) sí puede investigar sobre la farmacocinética y la farmacodinámica de un medicamento al poder seguir los pasos de éste dentro de un organismo, y aplicar el llamado “método científico” con su reproducibilidad y generalización de sus resultados. Esto no es posible con un remedio utilizado a dosis no ponderales y el método tiene que ir dirigido a perfeccionar la experimentación homeopática.

Comparando otra vez los métodos, el “alopático estudia los fármacos primero en animales y luego en personas enfermas. La comprobación en animales es, desde luego, inadecuada para cualquier objetivo verdaderamente terapéutico porque los únicos síntomas que se pueden registrar son los más toscos de los síntomas físicos. A efectos homeopáticos, el estudio de los fármacos en personas enfermas tampoco es adecuado, porque los síntomas de la enfermedad pueden mezclarse fácilmente con los efectos farmacológicos —en todo caso es evidente que los fármacos alopáticos se estudian meramente con respecto a su capacidad de paliar síntomas o síndromes específicos y no con respecto a su efecto sobre la salud general del paciente”<sup>3</sup>—.

- P.21: *“Ahora bien, dado que es innegable que el principio curativo en las medicinas no es perceptible en sí mismo, y dado que en los experimentos puros con sustancias medicinales realizados por los observadores más escrupulosos, nada ha podido ser observado que pueda constituir las medicinas o remedios, con excepción de aquel poder capaz de causar diferentes alteraciones en el estado de salud del cuerpo humano y*

*particularmente en el del individuo sano, excitando en él varios síntomas mórbidos definidos, de ello debe deducirse que cuando las medicinas actúan como remedios sólo pueden poner en juego su propiedad curativa por medio de este su poder de alterar el estado de salud produciendo síntomas peculiares y que, en consecuencia, debemos basarnos solamente en los fenómenos mórbidos que las medicinas producen en el organismo sano como la única revelación posible del poder curativo que reside en ellas, a fin de percibir en cada medicina individual a su poder generador de enfermedades que es también y simultáneamente, su poder curativo de enfermedades.”*

## Fiabilidad

Para finalizar, la propia técnica de comprobación ha de ser cuidadosa, meticulosa, precisa y normalizada. Una vez se ha recogido un remedio de una situación geográfica particular y se ha comprobado allí, esta preparación específica debería ser utilizada por todos los homeópatas que prescriben basándose en esta comprobación. El remedio *Ramonda myconi*, anteriormente mencionado, si se reexperimentara o se utilizara en la clínica, debería ser de la especie exacta y con las mismas partes de la planta utilizada en las comprobaciones originales; si se empleara una especie distinta o diferentes partes de la planta sin volver a comprobarse, es probable que el cuadro sintomático fuera distinto. Si un remedio se prepara y comprueba en India (o en Catalunya), sólo se debe utilizar esta preparación en el resto del mundo.

“Únicamente siguiendo esta normas podemos conseguir la suficiente exactitud en nuestra prescripción para conseguir los resultados fiables posibles en homeopatía.”<sup>3</sup>. Encarar un *proving* homeopático puede consternar a algunos: es necesario un número relativamente grande de personas, dura aproximadamente 2 años y medio (si se utilizan diferentes potencias y se van seleccionando a los experimentadores más sensibles, rechazando los que no han dado síntomas) y es, por necesidad, bastante cara de realizar. “No obstante, se deben contrapesar estas dificultades, puesto que la información generada mediante este procedimiento será un sólido fundamento para la prescripción durante muchas generaciones. En nuestras modernas universidades y centros médicos se están gastando inmensas cantidades de tiempo, esfuerzo y dinero para conseguir datos que se suelen considerar obsoletos al cabo de 10 o 15 años. Por otra parte, los *provings* sólo representan una fracción de este gasto, aunque los datos siguen siendo fiables para todas las generaciones venideras.”<sup>3</sup>.

## Conclusión

Cabría definir un número de participantes en las patogenesias para que sean fiables.

La imposibilidad de calcular el tamaño de la población en los ensayos homeopáticos (ya de por sí difícil en los estudios convencionales), mueve a aceptar una muestra parecida a la de los ensayos en fase I (mínimo 25-30).

Bajo estas premisas estaríamos en disposición de afirmar que una sustancia experimentada en una muestra adecuada de sujetos y que no mostrará síntomas en cantidad y calidad suficiente sería un pequeño remedio o un remedio poco útil en homeopatía.

Últimamente, a través del ECH (Dr. M. Van Wassenhoven) se nos ha invitado a reunir los *provings* de los últimos 25 años. Si aceptamos la calidad antes que la cantidad, sirva esta recopilación para reexperimentar, basándonos en lo dicho, todas aquellas sustancias susceptibles (remedios intuitivos de Sankaran y Scholten, u otras patogenesias con pocos participantes) y así dar un sentido a todas estas nuestras patogenesias.

## Bibliografía

1. European Committee of Homeopathy (ECH). Protocolo para los provings. En [www.homeopathyeuropa.org/publications/guidelines/homeopathic-provings/ECH\\_Proving\\_Guideline](http://www.homeopathyeuropa.org/publications/guidelines/homeopathic-provings/ECH_Proving_Guideline) <[http://www.homeopathyeuropa.org/publications/guidelines/homeopathic-provings/ECH\\_Proving\\_Guideline](http://www.homeopathyeuropa.org/publications/guidelines/homeopathic-provings/ECH_Proving_Guideline)>. Brussels June 2011
2. Pujol Ribera E. Epidemiologia i Estadística. APOS. 3r Curs Intensiu de Medicina Familiar i Comunitària per a metges d'Atenció Primària. Ed. Societat Catalana de M. Familiar i Comunitària. Barcelona 2010.
3. Vitoulkas G. Las Leyes y principios de la Homeopatía en su aplicación práctica. Ed. Paidós. Barcelona 2006.
4. Hahnemann S. Órganon de la Medicina. 6.ª ed. Ed. Porrúa. México 1999.