



# Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



## CARTAS AL DIRECTOR

### Discrepancia epistemológica con el método Scholten

Sr. Director:

En la entrevista a Jan Scholten en uno de los números anteriores, a la pregunta clave sobre la falta de patogenesias en las que sustentar su teoría, él niega el carácter de pilar básico de la homeopatía a las patogenesias y lo concede, a cambio, a los casos curados. Confirmando, además, que esto “no es lo que dijo Hahnemann, y Hahnemann seguramente pondría objeciones a esto”. Según sus propias palabras, pues, podemos deducir que Scholten practica una “homeopatía no hahnemanniana”, sobre todo por el hecho evidente de prescindir de uno de los pilares básicos de la homeopatía como fue ideada por Hahnemann: la experimentación pura o *proving*. Pero cabe preguntarse: ¿practica homeopatía? Éste es el quid de la cuestión que queremos aquí poner en entredicho.

El *proving*, en el edificio teórico hahnemanniano, es un pilar fundamental, imprescindible, junto a la *ley de similitud* y la aplicación de la *dosis mínima*.

En el transcurso de la historia, ha habido varios intentos, por parte de homeópatas ilustres, de abordar la Materia Médica de forma más accesible, clasificándola y de alguna forma simplificándola. El mismo Hahnemann fue el primero, cuando elaboró la *teoría de los miasmas crónicos*, de forma que en la casuística de sus últimos años de ejercicio en París<sup>1</sup> vemos como empieza muchos tratamientos crónicos por Sulphur, a partir de diagnosticar el miasma psórico (al igual con Mercurius para el miasma sífilítico, y Nitric acidum o Thuja para el miasma sicósico). Hemos visto que, en la historia de la homeopatía, esa línea de tratamiento no ha tenido demasiada continuación.

Posteriormente, otros homeópatas, como es el caso de Bach con sus “flores”, Schüessler con sus “sales” o Paterson con sus “nosodes intestinales”, buscaron otras vías para reducir el vademécum homeopático basándose en teorías ajenas a los *provings* e incluso a la similitud. Por el hecho de ser homeópatas sus creadores, esas técnicas terapéuticas han quedado de alguna forma asociadas a la homeopatía cuando, a todas luces, son otra forma distinta de terapéutica, que sólo se asemeja a la homeopatía en el uso de medicamentos homeopáticos, es decir, medicamentos preparados

por dilución y dinamización seriadas de la sustancia original, al igual que se usan también en el contexto de algunos tratamientos de la medicina antroposófica y en la homotoxicología, esgrimiendo ambas principios claramente diferentes a los específicamente homeopáticos.

La homeopatía se fundamenta primeramente en el *principio de la similitud*, como principio inalienable, y a continuación en los otros 2 principios que hacen que ese primer principio de semejanza sea aplicable, por un lado, la experimentación pura (*proving*), que permite el conocimiento práctico experimental (no teórico, basado en teorías) de las virtudes curativas de las sustancias administradas a seres humanos y, por otro, su aplicación clínica en dosis que no provocan un efecto primario avasallador del sistema orgánico, sino estimulando el efecto secundario del organismo, mediante las *dosis mínimas*.

Ese “trípode epistemológico” fundamenta el edificio teórico del método homeopático tal como lo elaboró su fundador. Prescindir de uno de sus principios básicos, supone practicar otro tipo de terapéutica (o, al menos, no la homeopatía hahnemanniana), ya sean las ‘flores de Bach’, las ‘sales de Schüessler’, los ‘nosodes intestinales de Paterson’ y, ahora, los ‘elementos de Scholten’.

Si consideramos que esos 3 principios son básicos para el método homeopático, prescindir de uno de ellos supone situarse fuera del marco teórico de la homeopatía, como ocurre, por ejemplo, con la medicina antroposófica, que utiliza medicamentos homeopáticos basándose en una similitud macroscópica grosera —que nos retrotrae a la *doctrina de las signaturas* de Paracelso— o simbólica, pero no basándose en una similitud experimental.

Para la aplicación correcta de la ley de semejanza es necesario conocer “lo que tiene de curable cada medicina”<sup>2</sup>, sus virtudes medicinales, sin ello el método es inaplicable.

Los defensores del método de Scholten pueden argüir que esas virtudes se deducen por aproximación según las agrupaciones por grupos y familias de remedios, buscando sus características comunes de grupo y deduciendo sus diferencias individuales según esquemas teóricos de referencia (que no tienen nada que ver con la experimentación), ela-

borándose hipótesis de los remedios que hay que confirmar en su aplicación terapéutica en casos clínicos. Sin embargo, la curación de casos clínicos basándose en esas hipótesis no confirman la 'homeopaticidad' de los remedios, sino que confirman la propia 'teoría de los elementos'. La 'homeopaticidad' sólo sería confirmable tras realizar un *proving* del remedio curativo y comprobar que el conjunto de síntomas curados en el enfermo forma parte del espectro de acción del remedio, es decir, de su patogenesia (de esa forma completamos el 'trípode terapéutico' homeopático).

Al decir esto, no estamos hablando de eficacia terapéutica sino de fundamentos teóricos (epistemología). El que los casos se curen con una u otra terapéutica será, por supuesto, la comprobación práctica de la eficacia de cada método, pero ello no dice nada de que sea más o menos homeopático el método empleado, al igual que también pueden curar otras terapéuticas totalmente ajenas (medicina alopática, medicina tradicional china, medicina naturista, etc.).

En conclusión, desde cualquier terapéutica se pueden esgrimir los casos curados como argumento de su eficacia, pero ello no define epistemológicamente la terapéutica en cuestión sino su grado de eficacia, sea cual sea el método utilizado.

Sin embargo, podríamos admitir como línea nueva de investigación que el método Scholten abre nuevas posibilidades terapéuticas en proceso de elaboración y desarrollo, basándose en teorías complementarias a la propia homeopatía (tabla periódica, grupos/familias, reinos). Y que, en ese proceso, la realización de *provings* de los nuevos remedios que se postulan será el talón de Aquiles del método para considerarlo homeopático, por tanto, será una de las

tareas principales para darle fundamento sólido desde la perspectiva homeopática; sin embargo, no parece esto de ningún interés para Scholten, como decíamos al principio, tal como se desprende de su entrevista.

Cabe decir, por último, en honor a la verdad, que de hecho en homeopatía se han estado utilizando durante 2 siglos muchos remedios, basados más en el conocimiento empírico de su eficacia clínica que en los *provings* de referencia, porque, además, muchos remedios tienen patogenesias escasas, dudosas o muy cuestionables, y que al final siempre lo que ha prevalecido son los resultados clínicos basados en una aplicación "aproximada" del método homeopático.

Pero si lo que queremos es hacer avanzar a la homeopatía como tal (no a otras terapéuticas, aunque sean afines), la revisión crítica de la información incluida en las Materias Médicas, la revisión de las patogenesias y la realización de *provings* para mejorar y completar la base experimental del método homeopático, se hacen imprescindibles.

## Bibliografía

1. Handley R. In search of the later Hahnemann. Beaconsfield (UK): Beaconsfield Publishers Ltd.; 1997.
2. Hahnemann S. Organon de la medicina. §3. Ed. Mínima.

**Isidre Lara**

*Médico homeópata, Mallorca, España*  
*Máster de Homeopatía, FEMH, Universidad de Sevilla,*  
*Sevilla, España*

*Correo electrónico: islara@homeopatiamallorca.com*