



ARTÍCULO ESPECIAL

¿Imitan las experimentaciones puras homeopáticas a doble ciego la interacción médico-paciente?



Do homeopathic double blind provings mimic doctor-patient interaction?

Virginia Paribello*, Rosina Scudieri, Davide Foroni, Alessandro Marocco, Stelio Mazziotti di Celso y Vincenzo Rocco

LUIMO - Associazione per la Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica "Samuel Hahnemann", Nápoles, Italia

Recibido el 13 de marzo de 2017; aceptado el 1 de junio de 2017

"Lo que vieron mis ojos fue simultáneo: lo que transcribiré, sucesivo, porque el lenguaje lo es".

Jorge Luis Borges, *El Aleph*

Introducción y antecedentes

Desde su fundación, LUIMO ha desarrollado una vía de formación sanitaria compartida para médicos, farmacéuticos y biólogos, a través de la "experimentación pura" (re-ensayo de un remedio ya conocido a la 30 CH). La "experimentación pura" es una etapa esencial del programa de formación propuesto por LUIMO, según resalta Hahnemann en el capítulo 141 del *Organon*: *"Pero las mejores pruebas de los efectos puros de las medicinas simples en la alteración de la salud humana, y de las enfermedades artificiales y síntomas que son capaces de desarrollar en el individuo sano, son aquellas para las que el médico sano, sin prejuicios y sensible, instituye sobre sí mismo, con la cautela y cuidados de que aquí se goza. Él sabe,*

*con la mayor certidumbre, las cosas que ha experimentado en su propia persona"*¹. En 2005, se creó y habilitó una página web para reunir pruebas, lo cual se realizó con un doble fin. Por un lado, para recolectar con rigor los datos de los investigadores, a fin de analizarlos al finalizar cada experimentación. Por otro lado, para crear una herramienta funcional y fácilmente utilizable en aras de lograr ensayos nacionales e internacionales en múltiples centros. El sitio web fue ampliamente descrito en el 69 Congreso de LMHI de 2014 en París², así como en otras ocasiones. En 2015 se formó, dentro de los muros de LUIMO, un grupo de investigadores con el fin de llevar a cabo un gran número de experimentos y validar los diferentes enfoques metodológicos. Se decidió probar Histaminum muriaticum, ya que se trata de una molécula endógena que se encuentra en todo tipo de tejidos dentro de las mismas especies, y en el mismo tejido de las diferentes especies filogenéticamente afines. La presencia de histamina ha sido documentada en invertebrados y vertebrados, así como en bacterias y plantas. La reactividad a las aminos varía en las diferentes especies, aunque el hombre se halla entre las más sensi-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: info@luimo.org (V. Paribello).

bles³. La primera prueba para *Histaminum muriaticum* la realizó Gringuz⁴ en Buenos Aires en 1950 en 39 sujetos y con las siguientes potencias: 30 CH, 200 CH, 1.000 CH, 12 CH, 3 CH y 6 CH. Hasta la fecha existen diversos ensayos sobre *Histaminum muriaticum*⁵⁻⁹, aunque el más significativo sigue siendo el de Gringuz. Se reportan los resultados de 2 experimentaciones realizadas en LUIMO en 2015, la segunda de las cuales incluyó también una experimentación con *Cannabis sativa*.

Objetivos

El primer objetivo fue probar *Histaminum muriaticum* porque, en la actualidad, tiene un uso clínico muy trivial y no está explotado totalmente en la sintomatología. A continuación se realizaron 2 experimentaciones. La primera vez aparecieron también los síntomas específicos de *Histaminum muriaticum* —según se ha reportado a menudo— en el grupo placebo^{10,11}. Este resultado nos animó a repetir el mismo experimento sustituyendo el placebo por otro remedio, *Cannabis sativa*, para tratar de “perturbar” la transferencia de los síntomas entre los investigadores, y obtener unos síntomas de *Histaminum* más “propios”.

Sujetos y métodos

El primer ensayo —a doble ciego, con placebo y grupo control— se llevó a cabo desde el 8 al 21 de Junio de 2015 con un total de 10 voluntarios: 5 experimentadores (2 placebo y 3 verum) y 5 individuos del grupo control para supervisar los cambios ambientales (v. más adelante). El segundo ensayo —transversal, a doble ciego y sin placebo— con el “grupo control” se realizó desde el 30 de noviembre al 13 de diciembre de 2015 por parte de 9 voluntarios: 5 experimentadores y 4 controles. Todos los participantes en ambos estudios eran médicos y farmacéuticos formados en LUIMO. Ambos ensayos fueron precedidos de 2 semanas de autoobservación sin conocer el remedio. El período de autoobservación es una fase crítica. Para el experimentador es esencial la verificación de su propia sintomatología antes de realizar la prueba. Si aparecen síntomas similares durante los períodos de autoobservación y toma del remedio, estos no pertenecen al remedio. Además, durante el período de autoobservación todos los participantes mejoran sus habilidades de observación del síntoma; la atención hacia sí mismos con relación al entorno; la capacidad de denominar, describir y clarificar cada síntoma con un lenguaje simple y objetivo, utilizando analogías del tipo “se asemeja a”, y tienen la oportunidad de investigar el mundo sensorial que rodea a nuestros automatismos diarios¹². Todos los participantes reciben instrucciones sobre cómo realizar autoanotaciones a lo largo del día. Los signos y los síntomas y/o sensaciones presentes, tanto física como mentalmente. Los participantes reportan las series en www.sperimentazionepura.org. Dicho sitio es útil para realizar un seguimiento de la experimentación de cada estudiante y es indispensable para el diálogo a tiempo real con su supervisor, a fin de permanecer en contacto durante la autoobservación y la totalidad del ensayo. A cada participante en el estudio se le proporciona un nom-

bre de usuario y una contraseña para acceder al sitio y transcribir los diarios de autoobservación y experimentación. Desde el sitio, los participantes reciben comentarios de su supervisor para mejorar y clarificar sus diarios y responder, a su vez, a los comentarios realizados. Transcurridas 2 semanas, tras la verificación de la autoobservación y la evaluación del estado de salud de los participantes, se selecciona a los sujetos aptos para realizar la experimentación. Los criterios de exclusión aplicados a ambos ensayos fueron los siguientes: presencia de enfermedad aguda, enfermedad crónica que requiriera medicación regular, toma de medicación convencional, uso de remedios homeopáticos en el momento del ensayo, uso de remedios homeopáticos a la 30 CH durante las 4 semanas previas, toma de remedios homeopáticos a la 200 CH durante los 2 meses previos y uso de remedios homeopáticos a potencias superiores en los 3 meses anteriores. Es importante la presencia en los ensayos de un grupo de “supervisión ambiental”, ya que permite trazar una línea entre el experimentador y el entorno externo. Durante la realización de la prueba, los factores externos aleatorios podrían afectar al experimentador y causar síntomas falsos. Por este motivo, la presencia de un grupo control en todos los experimentos es esencial. En este punto, se distribuyen los remedios. Los experimentadores eligen de manera independiente los remedios en un grupo mixto de tubos que contienen tanto el remedio como el placebo. La naturaleza de los remedios la conoce únicamente el farmacéutico jefe de la compañía Cemon de Nápoles (Italia), quien los prepara con arreglo a la Farmacopea Homeopática de Alemania y envía en contenedores numerados a LUIMO. Los remedios probados se prepararon adecuadamente a la 30 CH, que es la potencia comúnmente utilizada en los ensayos de LUIMO. El objetivo de LUIMO es administrar una dosis capaz de estimular la reacción de cada experimentador, destacando en particular la susceptibilidad y sensibilidad de los experimentadores a los remedios. No se precisan reacciones violentas, sino el conjunto de síntomas cuya observación requiere delicadeza y perspicacia¹³. Para ambos ensayos, cada experimentador siguió la pauta siguiente: la primera noche 3 gránulos, 3 gránulos durante 3 días en seco, 10 gránulos durante 3 días en plus. Una vez que aparecen los síntomas, se suspende la ingesta del remedio y se continúa la autoobservación durante 2 semanas adicionales y hasta el período de 1 mes; a continuación se verifican y analizan los síntomas.

Resultados

Al finalizar la primera experimentación (*Histaminum*/placebo), la comparación cualitativa y cuantitativa de los síntomas entre ambos grupos reflejó un solapamiento de los síntomas entre el grupo verum y el grupo placebo. Los experimentadores fueron 5: 3 recibieron *Histaminum muriaticum* y 2 placebo. Ambos grupos refirieron respuestas comparables a aquellas debidas a la liberación de amina endógena procedente de sus depósitos en los tejidos. Nuestra experimentación confirmó algunos de los síntomas característicos y experimentales específicos de *Hist.* presentes en el trabajo de Gringuz. En la tabla 1 se muestran algunos de los síntomas típicos.

Tabla 1. Muestra de síntomas descritos por los voluntarios de los grupos Histaminum muriaticum y placebo*

Histaminum muriaticum	Placebo	Gringuaz
Picor insistente en el oído izquierdo	Picor y sensación de taponamiento de oídos consecuente	Sensación de taponamiento de oídos, alternativamente
Cefalea pulsátil que mejora durante el descanso	Cefalea pulsátil que mejora con el frío	Cefalea pulsátil que mejora por el reposo, el frío y el aire fresco
Aparición temporal de ronchas en el cuerpo con picor	Picor en brazos y manos que mejora con aplicaciones frías. Empeora al rascarse	Pápulas rojas, con picor en todo el cuerpo. Mejoran con el frío

*Constituyen ejemplos representativos ordenados con arreglo al esquema tradicional de la cabeza a los pies.

Tabla 2. Muestra de los síntomas descritos por los voluntarios de los grupos Histaminum muriaticum y *Cannabis sativa**

Síntomas típicos de Histaminum muriaticum	Síntomas típicos de <i>Cannabis sativa</i>
Sueño, envolvente y relajante	Sensación de quemazón uretral que empeora con el contacto y mejora al orinar
Euforia al conducir	Mejoría de la respiración
Sensibilidad a la música	Siento el flujo del agua en el cuerpo
Cambios de humor, ansiedad con relación al futuro	Dedos fríos
Voy rápido y el tiempo transcurre lentamente	Problemas de habla, de encontrar las palabras: "Tengo que concentrarme para poder hablar correctamente"
Picor sobre el párpado izquierdo	Hormigueo y entumecimiento del brazo izquierdo

*Constituyen ejemplos representativos ordenados con arreglo al esquema tradicional de la cabeza a los pies.

Como ocurre a menudo en estos experimentos, este fenómeno se ha producido y ha sido abordado y tratado por otros autores. Nosotros conjeturamos que la transferencia de información del grupo de tratamiento verdadero al grupo placebo podría depender de la naturaleza de este último, que recibe la información del verum y la transfiere a los experimentadores sensibles, o bien el mensaje podría haberse transferido directamente entre ellos. Para validar esta hipótesis e impedir el traspaso de información en los ensayos, se presumió que la inclusión de otra sustancia podría interferir en la transferencia. Por tanto, en diciembre de 2015 se realizó una segunda experimentación transversal a doble ciego con Histaminum muriaticum frente a *Cannabis sativa*, sin placebo.

Dos experimentadores recibieron Histaminum muriaticum y 3 *Cannabis sativa*. Esta vez los experimentadores expresaron claramente distintas imágenes de los remedios experimentados. La tabla 2 incluye una selección de los síntomas. Esta vez los síntomas experimentados fueron claramente separados y específicos y se vincularon con nitidez a los remedios experimentados por cada experimentador.

Es improbable que los resultados obtenidos se deban a errores. Ningún experimentador conocía el remedio utilizado, tanto en la primera como en la segunda experimentación. Los investigadores son profesionales experimentados que cuentan con un amplio conocimiento de sus cuerpos y reacciones y, por tanto, son capaces de distinguir entre los cambios accidentales transitorios y los sistemáticos causados por el remedio, tanto si este era tratamiento verdadero como placebo. Los experimentadores son médicos y farmacéuticos que viven en lugares distantes y están implicados en diferentes entornos laborales, sin posibilidad de contacto e influencia entre ellos. Los remedios fueron idénticos en cuanto a apariencia externa; con la única diferencia en el proceso de dinamización para la segunda experimentación, que se compuso de 2 sustancias distintas. Por tanto, a nuestro entender, estos resultados son válidos, fiables, replicables e incluso sorprendentes.

Discusión

Una teoría acerca de la naturaleza del remedio homeopático es que mediante el proceso de potenciación (dilución + dinamización), los vehículos neutros son informados con un descriptor local de la sustancia que, en virtud de los límites del número de Avogadro, no sigue estando presente. Sin embargo, a pesar de la desaparición del ingrediente activo, la acción curativa del remedio homeopático sigue estando presente. Este efecto se logra a través de un mecanismo cuántico, no térmico ni entrópico, capaz de reestructurar dichos vehículos. La hipótesis es respaldada y reforzada por la investigación sobre las propiedades del agua, mejor descritas como el efecto de "memoria", que está alimentando un interés renovado por explicar mecánicamente la acción terapéutica de los remedios homeopáticos¹⁴. Administrado en dosis ultramoleculares o trazas, el remedio actúa a través de su acción dinámica y, por tanto, estimula la reactividad dinámica individual del experimentador. Cualquier remedio desarrolla así su patogenesia específica propia, y cada remedio tiene una acción individual. En la primera experimentación se encontró que el placebo imitaba los síntomas verum. En 1986, Bayr¹⁵ escribió en *British Homoeopathic Journal*: "El tipo de cambio observado durante los ensayos de fármacos homeopáticos puede notarse también tras la exposición a placebo. Esto dificulta la evaluación de los resultados de las pruebas de fármacos homeopáticos". Lo que es extraordinario en estas pruebas es que los síntomas del placebo son específicos del remedio probado y no son simplemente "cualquier síntoma". Esto justifica la idea de que el placebo puede ser capaz de recibir y retransmitir la información y los mensajes. Nosotros y otros autores, en lugar de considerar los datos como simples artefactos, creemos que estos pueden explicarse mediante la teoría cuántica de campos. En la experimentación, el verum y el placebo se entrelazan. Por tanto, los síntomas observados

no deberían considerarse simplemente como síntomas del placebo (síntomas umbral), sino como síntomas específicos de la sustancia. Durante estos años, LUIMO ha verificado –repetidamente y con muchos remedios– que en los experimentos a doble ciego el grupo placebo puede producir síntomas similares y específicos del remedio. Para prevenir la transferencia de información, se supuso que el contexto debía perturbarse de manera controlada. Por ejemplo, la transmisión de los síntomas podría impedirse mediante la utilización de 2 remedios entrecruzados. De hecho, cuando se mezclaron 2 remedios en la experimentación se obtuvieron síntomas separados y específicos. En otras palabras, no se observó entrelazamiento cuando se sustituyó el placebo por otro remedio homeopático. Estos experimentos refuerzan los realizados recientemente por otros grupos¹⁶. Es posible añadir que, en la actualidad, la transferencia se produce cuando existe una sustancia “neutra” en una codición ciega; ya que el grupo de control ambiental no “experimentó” los síntomas. La transferencia de información entre el grupo verum y el grupo placebo puede tener un significado más amplio que el de un simple artefacto experimental. Podría tener un sentido biológico más profundo. Por ejemplo, podría caracterizar una relación particular, tal como la interacción médico-paciente durante la consulta. Durante la consulta el paciente transfiere los síntomas al médico, quien está preparado para procesarlos de modo muy especial. De hecho, este es como una “mesa limpia” que recibe los datos. Los médicos homeopáticos ancianos decían que llegaban a los remedios correctos por intuición. Sin embargo, esta intuición parecía más bien una especie de “Gestalt” en la que los síntomas de los pacientes solicitaban algo en la conciencia del médico mediante la acumulación de datos. Por contra, esta interacción puede interrumpirse fácilmente y comprometer la implicación médico-paciente. Un médico puede tener una imagen preliminar de un remedio, aunque puede no reconocer una serie de síntomas, o comprender lo que se halla en el núcleo del sufrimiento del individuo. Todo o parte de esto puede producirse; por ejemplo, cuando el médico se concentra primeramente en reconocer el remedio en lugar de atender al paciente en su totalidad. Un terapeuta –libre de prejuicios médicos, atento al lenguaje verbal y corporal y a los síntomas físicos y mentales del paciente– se encuentra a sí mismo en una trayectoria energética y dinámica única en relación con el paciente. Si esto se logra, se produce el entrelazamiento y la visión del remedio seleccionado se acoplará a los síntomas individuales. Por tanto, el remedio elegido será capaz de activar la curación. El entrelazamiento crea una especie de circularidad entre el médico, el paciente y el remedio. Para lograr el cuidado debido debe realizarse un entrelazamiento completo entre el médico y el paciente. Walach¹⁷ describió el entrelazamiento triádico entre el paciente, el médico y el remedio en términos de semiótica y sincronización. Diversos pacientes reportaron que sentían una mejoría inmediata de sus síntomas durante la consulta. Como si de alguna manera se hubieran trasladado sus síntomas al médico, una especie de transferencia cuántica. Posiblemente el paciente comenzó a sentirse mejor justo cuando el médico decidió el remedio consistente que debía prescribir. En dicho punto se

hace realidad el entrelazamiento. Se está incrementando la aceptación de esta visión de la relación médico-paciente en el contexto terapéutico, que es consistente con una visión cuántica del mundo. Estas suposiciones deben confirmarse y replicarse mediante otros estudios. Deben idearse nuevos experimentos.

Agradecimientos

Nuestro agradecimiento al Dr. A.A. Rodríguez, al Dr. T.P. Paschero, al Prof. A. Negro y al Dr. P. Ortega, quienes organizaron estos estudios durante el Curso de Formación de Medicina Homeopática Internacional (LUIMO). Y nuestro agradecimiento a Cemon, IT-Naples, que produjo y donó los remedios.

Bibliografía

- Hahnemann S. Organon dell'arte del Guarire. Nápoles: Cemon; 1981.
- Rocco V, Rodríguez AA. A dedicated web site to report provings for Medical Homeopathic education. 69th Congress of LMHI, Paris, 16/19 July 2014.
- Paoletti R, Nicosia S, Clementi F, Fumagalli G. Farmacologia generale e molecolare. Cap. 33. Torino: UTET; 2004.
- Gringuaz J. Histaminum hydrochloricum. J Am Inst Homeopath. 1951;44:265-9.
- Mössinger P. Das persönliche Rezept. Ulm: Karl F. Haug Verlag; 1962.
- Stephenson JH. Hahnemannian Provings (1924-1959) A Materia Medica and Repertory. Bombay: Roy and Company; 1963.
- Mezger J. Gesichtete Homöopatische Arzneimittellehre. Ulm/Donau: Haug Verlag; 1964. p. 690-6.
- Julian OA, directeur. Matière Médicale d'Homéothérapie. Paris: Peyronnet; 1971.
- Julian OA. Materia Medica of New Homeopathic Remedies. Beaconsfield: Beaconsfield Publishers; 1979.
- Milgrom LR. Patient-practitioner-remedy (PPR) entanglement. Part 1: a qualitative, non-local metaphor for homeopathy based on quantum theory. Homeopathy. 2002;91:239-48.
- Möllinger H, Schneider R, Walach H. Homeopathic pathogenetic trials produce specific symptoms different from placebo. Forsch Komplementmed. 2009;16:105-10.
- Giornate di sperimentazione e clinica, maggio giugno 2015. Disponible en: <https://www.luimo.org/forum-e-seminari/i-seminari/604-giornate-di-sperimentazione-e-clinica-maggio-giugno>.
- Rodríguez AA. Il rimedio: diagnosi e terapia. Disponible en: <https://www.luimo.org/en/15-documentazione-scientifica/122-il-rimedio-diagnosi-e-terapia-di-a-a-rodriguez>.
- Elia V, Napoli E, Germano R. The 'Memory of Water': an almost deciphered enigma. Dissipative structures in extremely dilute aqueous solutions. Homeopathy. 2007;96:163-9.
- Bayr G. A model for homeopathic drug tests including statistical analysis. Br Homeopath J. 1986;75:80-8.
- Walach H, Teut M. Scientific proving of ultra high dilutions on humans. Homeopathy. 2015;104:322-7. doi: 10.1016/j.homp.2015.08.008. Epub 2015 Oct 12.
- Walach H. Magic of signs: a non-local interpretation of homeopathy. Br Homeopath J. 2000;89:127-40.