

La medicina HOMEOPÁTICA en el siglo XXI

Thomas **Scior**
Héctor H. **Pérez Ramírez**

El resultado más frecuente de una intervención médica (anamnesis y diagnosis) a una persona enferma es la prescripción de una farmacoterapia, es decir, el tratamiento con medicamentos. En muchos países, los medicamentos empleados son dispensados con exclusividad por profesionales en la atención farmacéutica (Scior, 1999; Scior, 2000) y normalmente son de carácter alopático (Mutschler y Derendorf, 1999), por lo que a los productos utilizados por la homeopatía se les considera como parte de la medicina alternativa (Csaller, 1996).

Los medicamentos usados en la actualidad son definidos como toda preparación industrial o manual basada en una o más sustancias sintéticas o biosintéticas con propósito diagnóstico (medios de contraste), curativo (antibióticos), paliativo (extracto vegetal), sustitutivo (insulina) y/o profiláctico (vacunas). Todo esto en los seres vivos, humanos y animales. La medicina alopática es literalmente un tratamiento con sustancias (fármacos) que producen síntomas diferentes (del latín *allos*) de los que produce la enfermedad (del latín *pathos*) en un individuo sano.

Por otra parte, los remedios homeopáticos son formulaciones con sustancias (no bien caracterizadas), en cantidades mínimas, que tomadas en dosis excesivas causan efectos o síntomas semejantes (del latín *homois*) a los de la enfermedad que padece el paciente.

A menudo se piensa que hablar de plantas medicinales es hablar de la homeopatía y esto no es cierto. La homeopatía y la alopátia pueden utilizar las mismas fuentes, por ejemplo el *Arnica montana* (Wichtl, 1984). En ocasiones aparecen también preparaciones manuales provenientes de la farmacia galénica, lo que tampoco quiere decir productos homeopáticos (Wurm, 1993).

El fundador de la homeopatía, Samuel Hahnemann, introdujo ambos términos para distinguir su nueva terapéutica de la metodología preponderante en el siglo XIX a la que llamó alopátia (Csaller, 1996): *homoios*: similar, lo mismo; *aloi*: el otro, diferente; *pathos*: padecimiento, dolor, enfermedad.

En la Europa medieval la farmacia fue separada de la medicina en 1241 por decreto imperial. La profesión del entonces boticario se separó por actividades bien definidas y complementarias a aquellas del médico, el entonces curandero. A veces, la misma persona estudiaba ambas profesiones. Fue el caso del médico cirujano y farmacéutico Samuel Christian Frederick Hahnemann (1755-1843), quien publicó su nueva teoría sobre la homeopatía en 1810 (*Organon del arte de curar*, Prado, 2006). Anteriormente se había desilusionado de los tratamientos de entonces, entre los que se hallaban prácticas violentas como la sangría, la purga y grandes dosis de medicinas que a menudo debilitaban más a los enfermos que la propia enfermedad. Hahnemann fue uno de los primeros médicos en preocuparse clínicamente por los enfermos abogando por la mejora de la escasa higiene e insistiendo en la importancia de una buena dieta, aire fresco y un mejor nivel de vida para todos. Frustrado, dejó de practicar la medicina y a partir de 1789 se dedicó a traducir textos médicos como políglota (además de su idioma materno, el alemán, hablaba latín, griego, francés, inglés, español, hebreo y árabe). Gracias al descubrimiento del Nuevo Mundo y a las exploraciones del subcontinente sudamericano llegaron nuevos conocimientos y plantas medicinales a Europa. Traducía una obra acerca de la corteza

de quina cuando recordó haber ya tomado el extracto (quinina) para curar sus fiebres tercianas (malaria, o paludismo, fiebre que aparece intermitentemente y que hoy sabemos es ocasionada por el parásito *Plasmodium vivax*). Luego decidió verificar otros efectos descritos en el libro. Él mismo se sometió a un tratamiento con grandes dosis de quinina durante varios días y observó que reaparecieron los síntomas relacionados con las fiebres tercianas que él había sufrido mucho antes. A partir del autoestudio con altísimas dosis de quinina concluyó que todos los remedios que curan las fiebres recurrentes provocan la misma fiebre. Continuó con sus experimentos y regresó a practicar la medicina (Haehl, 2003). Hahnemann observó en sus pacientes que, al diluir los remedios usados en la época, ocurría una mejora que él interpretó como potenciación del efecto curativo.

Hahnemann vivía en la época de transición entre la Edad Media, bajo el dominio de la religión, y el comienzo de la investigación científica que poco a poco se incluía en las actividades humanas:

© Antonio Álvarez Morán. Retrato-territorio de Santa Catalina de Siena, 2013.



la medicina, la astronomía, la geografía, la botánica, la zoología, la ingeniería, etcétera. Su aportación al desarrollo de la medicina era el cuidado novedoso del paciente (incluyendo consultas personales en casa del enfermo). Muchos curanderos contemporáneos no se molestaban con tales observaciones clínicas (del griego *kliné*, cama). Hahnemann observó que cuanto más baja era la dosis, menos sufrimiento tuvieron algunos de sus pacientes, lo que interpretó como un aumento de la potencia curativa. Asimismo, cuando los remedios eran administrados a los pacientes en sus casas, resultaban más potentes que cuando se los administraba en el consultorio.¹³ En aquella época iba desarrollándose la física mecánica que describía la naturaleza de las fuerzas y transformaciones energéticas (*Philosophiae Naturalis Principia* de Isaac Newton, 1642-1727). Probablemente dicha ciencia novedosa inspiró la mente lógica de Hahnemann y, con los conocimientos de su época, razonó que la mejoría del paciente era producida tanto por una dilución cada vez más “potente”, como por el movimiento (energía acumulada)

realizado por el caballo con el que se desplazaba para efectuar sus visitas. Lógicamente, decidió imitar el movimiento rítmico para preparar remedios muy diluidos. Así nació la homeopatía, con dilución y dinamización (Scior, 2000).

¿FUNCIONA LA MEDICINA HOMEOPÁTICA?

La homeopatía tiene dos principios fundamentales: *similia similibus curantur* (lo semejante se cura con lo semejante, o curas similares) y la infinitesimalidad. Sin embargo, estos son conceptos demasiado abstractos; fundamentalmente, el principio de “curas similares” describe el tratamiento de una enfermedad con bajas o infinitesimales dosis de fármacos que, administrados a dosis altas a un individuo sano, producirían efectos parecidos a los que se intenta combatir (Csaller, 1996). La homeopatía busca aquellas sustancias que tengan la capacidad de producir en un hombre sano efectos semejantes a la patología que se desea tratar. Por ejemplo, en dosis elevadas, los extractos de una planta de América del Sur (*Ipecacuana radix*, con alcaloides como la emetina) provocan náuseas y vómitos; en cambio, a dosis infinitesimales, debe curar las náuseas y los vómitos.

El segundo principio supone un aumento de la bioactividad de un remedio por un proceso de dilución conocido como potenciación. Para la dilución de la materia prima sólida o líquida de manera sistemática se aplican métodos industriales de la tecnología farmacéutica. La disminución de la concentración del supuesto fármaco dentro de la materia prima (tintura madre, TM) implica trabajo, es decir, energía mecánica; dicha energía se acumula en la preparación manual del remedio homeopático al diluir la sustancia. Los medicamentos homeopáticos se elaboran con base en sustancias de origen vegetal, animal y mineral (Wurm, 1993), y en ello no se distinguen de los medicamentos alópaticos; la distinción se basa en que la alopátia desarrolla la dosificación objetiva con dosis terapéuticas mínimas y máximas, en tanto que la homeopatía

© Antonio Álvarez Morán. Retrato-territorio de Santa Mónica, 2012.



se basa en la dilución de las sustancias activas para aumentar su “potencia terapéutica”.

La preparación de los medicamentos homeopáticos se realiza en varias etapas, primero se pesa la materia prima, después se corta, macera, filtra, prensa y se filtra de nuevo para obtener la tintura madre (TM). A partir de esta se obtienen las distintas diluciones y trituraciones homeopáticas. La dilución consiste en una serie de operaciones sucesivas de reparto del extracto en un vehículo inerte, generalmente etanol en solución. Las operaciones se anotan como Decimal Hahnemanniana (DH) y Centesimal Hahnemanniana (CH).

El aumento del efecto curativo, la potenciación o dinamización se postula como el proceso por el cual se le proporciona a una solución un mínimo de 100 agitaciones enérgicas por minuto. La TM sufre un cierto número de diluciones acompañadas por un “aumento de energía”. Este número de diluciones corresponde al CH o DH, indicado en la etiqueta del medicamento. Hoy en día, con los avances tecnológicos industriales, las diluciones se realizan con los medios industriales modernos: aire filtrado y en condiciones estériles bajo una campana de flujo laminar, tableteadoras automáticas, entre otras.

Las diluciones o trituraciones son después impregnadas o incorporadas en diversas formas farmacéuticas sólidas, semisólidas y líquidas: gránulos, glóbulos, comprimidos (tabletas), supositorios, pomadas, gotas y ampollitas (Wurm, 1993). Dichas formas no son exclusivamente utilizadas para fabricar el medicamento homeopático. Sin embargo, pueden ser características esenciales del medicamento homeopático si son preparadas mediante la dinamización, lo que aporta a la medicina homeopática su efecto curativo, según los homeópatas (Pardo, 2006).

Tres críticas se articulan contra la homeopatía: 1) al diluir la concentración del principio activo se pierde el efecto farmacológico; 2) por lo tanto, no se puede descartar un efecto imaginario de tipo placebo, y 3) Hahnemann y sus contemporáneos

no conocían las bases modernas de la farmacología y no lograron definir los rangos terapéuticos, subterapéuticos o tóxicos por sobredosis de los remedios. Incluso hoy en día quedan todavía muchas preguntas o dudas y no todos los procesos moleculares, celulares y del organismo sano y enfermo pueden ser explicados. Así, la homeopatía ha sobrevivido debido a las inconsistencias en las farmacoterapias, a los errores en el diagnóstico, y al uso irracional de medicamentos modernos.

En general, se pueden aplicar ciertos remedios de la medicina alternativa cuyo carácter es mucho mejor descrito como “remedios complementarios”, ya que no son sustitutivos, pero pretenden ser equivalentes. Aromaterapia, remedios florales o algunas plantas medicinales (fitoterapia) se pueden integrar en el arsenal de los medicamentos alopáticos, pero deberían distribuirse bajo la misma ley que lógicamente debe exigir la calidad tecnológica y la inocuidad toxicológica requerida para los medicamentos alopáticos, pero no la eficacia terapéutica para permitir la coexistencia con la alopátia establecida. Tales remedios deberían ser tratados económicamente con el mismo derecho exclusivo de dispensación por parte de un colegio profesional instruido y no por canales comerciales oscuros y sin formación profesional (Internet, tiendas naturistas, mercados no regulados, etcétera). Independientemente del nivel económico o social de los pacientes, los remedios homeopáticos por ningún motivo deben, ni pueden, sustituir a la medicina alopática (científica).

La farmacología moderna observa que en concentraciones subterapéuticas no ocurre el efecto deseado; por ejemplo, los antibióticos requieren una concentración plasmática mínima, siendo esta la concentración inhibitoria mínima (*minimal inhibitory concentration*, MIC). Durante la farmacoterapia se mantiene la concentración dentro de un rango terapéutico experimentalmente determinado para optimizar el efecto deseado. Dentro de dicho intervalo dominan los efectos deseados (Mutschler, 1999).

En el siglo XX se ha introducido la dosimetría como estrategia (alopática) para evitar dosis subterapéuticas y sobredosis empleando exclusivamente principios activos en concentraciones conocidas (Jaehde, 1998). También existen recomendaciones de dosis por parte de la industria farmacéutica en las etiquetas de algunos de sus productos.

Existen diversos trabajos en la literatura que señalan la ausencia de estudios objetivos y fidedignos que avalen la eficacia de la homeopatía (Linde y cols., 1997). Un grupo de investigadores realizó una revisión de tipo meta análisis acerca de 80 estudios clínicos con medicamentos homeopáticos y encontró 40 % de estudios positivos contra 60 % negativos (Strubelt y Claussen, 1999).

También hay críticas desde el propio lado de la homeopatía: Markus Wiesnauer, un homeópata contemporáneo alemán reconocido por su integridad, reporta que no hay diferencia cuantitativa entre el éxito analgésico de un medicamento placebo y uno homeopático (Stern y Simes, 1997). Entre los 65 estudios clínicos aceptados y meta-analizados que contenían un control placebo y un diseño doble ciego, la homeopatía no tuvo efectos significativos en 75 % de los casos (Albertini, 1984).

A menudo los estudios a favor de la homeopatía no tienen un diseño doble ciego que permita discriminar objetivamente un efecto real de un efecto placebo (Kleijnen y cols, 1991). En otros casos se agrupan observaciones aisladas de casos positivos en un reporte de éxitos terapéuticos. Así, no se sabe nada de la relación entre causa y efecto, las circunstancias de la cura no son claras, las condiciones no son reproducibles y todo es como un acto de fe (Kleijnen y cols, 1991).

PERSPECTIVAS MÉDICAS MODERNAS PARA TERAPÉUTICAS ALOPÁTICAS Y HOMEOPÁTICAS

La farmacología contemporánea se desarrolló a partir de una alopátia ignorante que empleaba remedios drásticos, y actualmente opera con conceptos farmacológicos como concentraciones terapéuticas, rangos terapéuticos y sobredosis por concentraciones tóxicas.

Por otro lado, desde el punto de vista histórico, la homeopatía resultó en algún momento una medicina eficaz y es probable que los homeopatas hayan salvado muchas vidas. Visto con el ojo científico contemporáneo podemos deducir de los hechos históricos que el éxito curativo de la entonces novedosa homeopatía se debió muy probablemente a que es una práctica que evita la sobredosis iatrogénica, condición que lamentablemente ocurría de forma muy frecuente durante los siglos XVIII y XIX al no diluir las formulaciones alopáticas usadas en esa época debido a la ignorancia de principios farmacológicos que hoy conocemos bien. Un mejoramiento en la salud de los pacientes puede también atribuirse al efecto placebo. Además, en ciertas circunstancias fisiopatológicas ocurren remisiones espontáneas y regeneraciones naturales del organismo enfermo.

Fue el mismo Hahnemann, viviendo su vejez en París, quien dudó acerca de su teoría y la modificó (Kroemer, 2002). Por eso la farmacopea homeopática francesa (forma tardía) se distingue de la alemana (forma temprana del Hahnemann joven). Hasta mediados del siglo XX muchos médicos habían creado sus nuevas terapéuticas con explicaciones filosóficas (antroposofía de Steiner, Strathmann, Madaus, Wala, Weleda, flores de Bach, etc.). El gran mérito de Hahnemann, y su aportación al avance de la medicina, fue el tratamiento clínico del paciente (al lado de la cama) por observación de sus síntomas, en contraste con la medicina insensible de su época. Él experimentó sistemáticamente con la relación dosis-efecto de sustancias más diluidas, pero no con el de sustancias más concentradas. Así, el fenómeno de la sobredosis y sus efectos desaparecieron en sus pacientes. Nos queda la impresión de que ciertos personajes históricos (Hahnemann, Steiner, Zimpel), indiscutiblemente buenos médicos de su época y sensibles al sufrimiento de sus pacientes, buscaron desesperadamente explicaciones, y por falta de la información científica que

tenemos actualmente, optaron por la interpretación tradicional y filosófica. Todos ellos fundaron sus teorías mucho antes de la llegada masiva de los conceptos moleculares que influyeron posteriormente en disciplinas científicas tales como la fisiología, la fisiopatología, la bioquímica, la química, la farmacología experimental y teórica, la toxicología y la biofarmacia.

Para muchos científicos de nuestra época, la homeopatía es un tratamiento con efecto placebo debido a que las concentraciones de los supuestos principios activos son siempre muy inferiores a las concentraciones letales, tóxicas y terapéuticas. Los pacientes informados acerca del efecto placebo suelen perder la fe o esperanza en la cura sin principio activo. Sin la convicción del paciente, la homeopatía no sirve. A menudo los homeópatas arguyen un “empeoramiento inicial” de la salud como prueba de la eficacia del tratamiento homeopático. Sin embargo, esto puede ser interpretado críticamente como la lucha del cuerpo contra la enfermedad sin ninguna influencia positiva del remedio. Si hay una cura exitosa al final, es únicamente porque el organismo ha salido victorioso de la batalla.

La fitofarmacia alopática (herbolaria) conlleva riesgos (sobre todo si la preparación es caseira) que incluyen errores en la dosificación o en la indicación, variabilidad de las especies, calidad de los cultivos, complejidad de los componentes vegetales extraídos, entre otros. Muchos medicamentos alopáticos son administrados de una manera irracional, es decir, sin una indicación clara relacionada con la patología que se pretende tratar, o con dosificación inadecuada. Sorprendentemente, dicho mal uso no conlleva necesariamente el fracaso curativo. Al contrario, medicamentos tan potentes como ciertos antidepresivos o antibióticos se convierten en pseudo-medicamentos porque los pacientes creen en el consejo equivocado en cuanto a su uso y potencial curativo. La alopatía sigue desarrollándose científicamente y actualmente está integrada a la



© Antonio Álvarez Morán. *Retrato-territorio de Santa Rosa de Lima*, 2013.

medicina y farmacia moderna. Hoy, el tratamiento a enfermos con medicamentos alopáticos no debería correr más el riesgo de una sobredosis. En lugar de una dosis imaginaria se usan dosis estandarizadas, cuadros de dosificación o ecuaciones empíricas para calcular la dosis según las experiencias de los estudios clínicos. En ciertos casos, cuando una dosis estandarizada no puede mantener una concentración en los rangos terapéuticos, se mide a intervalos regulares la concentración del fármaco en la sangre (monitoreo farmacoterapéutico), aunque esto no garantiza necesariamente una respuesta automática óptima o que no se presenten reacciones adversas. Por otra parte, el efecto placebo forma parte de la terapéutica moderna y puede alcanzar niveles significativos. El mal uso de un medicamento causa daño a la salud; aun cuando una prescripción sea racional puede resultar ineficaz desde el punto de vista terapéutico; este uso inadecuado de un fármaco ya mató a unos 100 mil pacientes cardiovasculares en los Estados Unidos, en

2001 (Kappler, 2002). Muchos fármacos modernos se utilizan de manera impropia por muchas razones: campañas de publicidad y comerciales sin escrúpulo, descuentos, recomendaciones de terceros no profesionales, errores de dosis, duración e indicación (Goyache y cols., 2004).

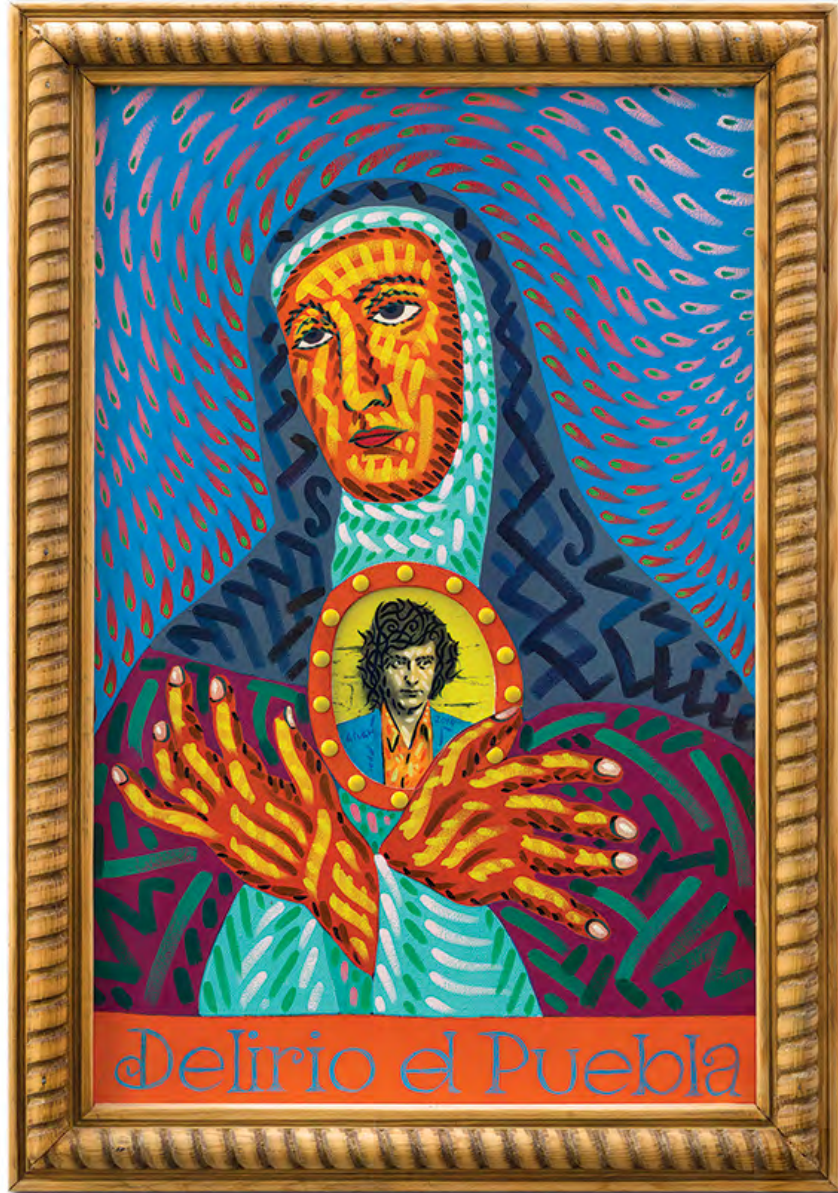
La homeopatía es considerada como una medicina alternativa, es decir, una cura individualizada (remedios personotrópicos) en la que no existen las generalizaciones fisiopatológicas de la medicina clásica, como por ejemplo la clasificación de enfermedades por órganos defectuosos (organotropismo), sino por personas enteras. Al menos, el medicamento homeopático es barato (no siempre, ya que la homeopatía se ha convertido en gran negocio) y, en tanto no implique el abandono de terapéuticas de eficacia probada, es esencialmente inocuo por las razones galénicas mencionadas. Sin embargo, debería quedar muy claro que las personas que propagan la aplicación exitosa y exclusiva de la homeopatía en casos de una enfermedad peligrosa (cáncer, diabetes mellitus, asma o SIDA) no son más que charlatanes y cometen un delito por inducir a la omisión del tratamiento. En este contexto, el reporte de un caso exitoso (aislado) no explica o prueba nada; puede que el paciente se curara a pesar del remedio y no gracias a él. Muchas veces no se sabe lo que causa la enfermedad y por consecuencia lo que la cura. El diagnóstico médico atribuye a tales casos un carácter endógeno, idiopático, neurovegetativo o psicosomático.

Gracias a los conocimientos todavía limitados en la medicina contemporánea, al efecto placebo, a la dificultad de mesurar y reproducir ciertas actividades biológicas, a las variabilidades interindividuales e intraindividuales, al mal uso común de los medicamentos, a la confusión generada en el entorno de la relación causa-efecto, y finalmente a la ocurrencia de éxitos individuales, la homeopatía ha sobrevivido hasta nuestros días. No olvidemos el proverbio latino *Medicus adiuvat et natura sanat* (el médico asiste, la naturaleza sana).

REFERENCIAS

- Albertini H (1984). Bilan de 60 observations randomisées. Hypericum-Arnica contre placebo dans les névralgies dentaires. *Homéopathie* 1: 47-49.
- Csaller H (1996). Homöopathie in der Praxis. en Gebler H y Kindl G. (eds.). *Pharmazie für die Praxis* (pp. 492-514). Georg Thieme Verlag Stuttgart, New York.
- Goyache M y cols. (2004). Errores de prescripción de citostáticos. *Farmacia hospitalaria* 28(5) 361-370.
- Haehl R (2003). Hahnemann years of traveltransition to chemistry. B Jain Publishers (Ed.), Samuel Hahnemann (pp 26-40). EUA.
- Hahnemann S (1995). *Organon der Heilkunst*. Editorial Haug. Karl F. Alemania.
- Jaehde U y cols. (1998). Klinische Pharmazie. *Deutsche Apotheker Zeitung*, 139 (2): 29-41.
- Kappler W (2002). Heilende Nadeln im Test. *Pharmazeutische Zeitung* 147 (7) 520 -521.
- Kleijnen J (1991). Clinical trials of homoeopathy. *British Medical Journal* 302 (6772): 316-323.
- Kroemer H (2002). Wie gefährlich sind Statine? *Deutsche Apotheker Zeitung* 142. (23): 2800-2801.
- Linde K y cols (1997). Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? *Lancet* 3 (50): 834 -843.
- Mutschler E (1999). Introduction. Medpharm Scientific Publishers (Ed.) - *Drug Actions* (pp. 6-10). Reino Unido.
- Mutschler E and Derendorf H (1995). *Drug Actions: Basic Principles and Therapeutic Aspects*. Medpharm Scientific Publishers. Alemania.
- Pardo L (2003). Homeopatía. Recuperado de: <http://www.infonegocio.com/lgp/homeopatía01.htm>
- Scior T (1999). Cuidado Farmacéutico, parte I, *Informacéutico*, 5(3) 21-22.
- Scior T (2000). Farmacia Comunitaria, *Informacéutico*, 7(4) 47-49.
- Stern J y Simes R (1997). Publication bias. *Br. Med. J.* 315: 640-645.
- Strubelt O y Claussen M (1999). Homöopathie: Mehr als Placebo? *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 124(48): 261-266.
- Wichtl M (1984). Arnika. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. (Ed.) *Teedrogen Ein Handbuch für Apotheker und Ärzte* (pp. 56-59). Alemania.
- Wurm G (1993). Homöopathische Verreibungen. Govi-Verlag (Ed.). *Galenische Übungen* (pp. 70-71).
- Wurm G (1993). Teegemische. Govi-Verlag (Ed.). *Galenische Übungen* (pp. 36-49). Alemania.

Thomas Scior
tscior@gmail.com
Héctor H. Pérez Ramírez
Facultad de Ciencias Químicas
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla



© Antonio Álvarez Morán. *Delirio de Puebla*, 2014.