

Metodología: un aspecto ineludible de los Estudios Patogenéticos

El presente trabajo representa una síntesis de algunos de los aspectos metodológicos desarrollados en los Ateneos dictados en la Academia de Homeopatía Dr. Constantino Hering en Agosto de 2000 y Octubre de 2001. Trata especialmente de la discusión de algunos aspectos críticos a tener en cuenta al realizar estudios patogenéticos, enfatiza asimismo la necesidad de contar con Patogenesias Hahnemannianas Completas de alta calidad metodológica y se demuestra como las ventajas del método científico pueden aplicarse a la investigación homeopática sin vulnerar el principio de individualidad ni entrar en conflicto con la doctrina de Hahnemann.

Estudiando la labor científica de Hahnemann, sus trabajos, se hace evidente que Hahnemann poseía un pensamiento dinámico y como a medida que fue investigando no dudó en adaptar sus esquemas de investigación a diferentes grados de dinamización (desde la TM o la 1er. Trituración a la 30 CH) y a diferentes formas de administración (dosis única, repetida, hasta la aparición de síntomas, mientras pueda tolerarlo) del medicamento. Así progresivamente y en el curso de los años Hahnemann fue incorporando variantes a su metodología de investigación, a medida que se le ocurrían nuevos procedimientos no descartaba las metodologías anteriores por él utilizadas, sino que las sumaba, e integraba a estas los cambios por él perfeccionados. El espíritu crítico de Hahnemann le llevó a profundizar en sus propios descubrimientos, en forma nunca estática.

Es muy probable que si Hahnemann hubiese contado con mayor tiempo hubiera experimentado con dinamizaciones superiores a la 30 CH e inclusive con medicamentos preparados en base a la escala cincuenta milésimal. Es en el Organón donde finalmente Hahnemann describe con claridad la Metodología de las Patogenesias, en los párrafos 121 a 145, y fija aquí los requisitos considerados indispensables tanto de los voluntarios, sustancias a experimentar y registro de los síntomas : ** Deben ser Voluntarios Sanos (parág. 120 - 121 - 126) ** Evitar cualquier otra sustancia medicinal, mantener una dieta usual y evitar cualquier esfuerzo mental o físico, pasiones, negocios urgentes (parág. 126) ** Fidedignos y concienzudos, capaces de entregarse a observación de sí e inteligencia suficiente para describir sus sensaciones (parág. 126) ** Hombres y mujeres (parág. 127) ** Registro de los síntomas inmediato y con las palabras del voluntario (parág. 139) ** Solo experimentar sustancias conocidas, auténticas y puras (parág. 122) ** Sustancias diluídas y dinamizadas (parág. 128) : 30 C Son estas las "Instrucciones Clásicas de Hahnemann" las mismas apuntan a combatir uno de los hechos que inquietó a Hahnemann, porque él estuvo siempre seriamente preocupado en cuanto a la confiabilidad de los reportes que se incorporaban a la materia médica, baste notar para ello el parágrafo 144 del Organon : " deberá excluirse rigurosamente de esta Materia Médica todo lo que sea conjetura, simple aserción o imaginario..." . Pero la preocupación hahnemanniana ha sido también expresada, e inclusive de un modo más crítico, por J.T. Kent, en Lesser Writings: "La Materia Medica se desarrollará por cuidadosos y completos provings (patogenesias); repito por cuidadosos y completos provings, por cuanto la mayoría de los provings modernos son despreciables, habiendo sido realizados de un modo negligente e impropio.

Uno teme prescribir basándose en ellos; teme confiar valiosas vidas a un trabajo tan negligente. Cuan diferentes nos sentimos cuando prescribimos uno de los viejos, confiables medicamentos. Luego la seguridad engendra completa confianza y el éxito corona nuestros esfuerzos." Como vemos Kent nos alerta en considerar la metodología, la forma en que se han realizado las patogenesias, para no caer en la tentación de prescribir medicamentos basándonos en síntomas falaces, no válidos del medicamento testeado y que sean fruto exclusivo de la tendencia natural del voluntario, en el mejor de los casos o de la motivación y las tendencias del equipo de investigación en otros. La Homeopatía y los homeópatas tenemos hoy la necesidad de contar con experimentaciones que permitan: 1º.- Confirmar o descartar síntomas de nuestra materia médica permitiendo así su validación o rechazo; 2º.- Ampliar nuestros conocimientos sobre infinidad de medicamentos usados solo a partir de experimentos parciales o solo en base a sus indicaciones clínicas, a veces muy confiables y en otros casos simplemente anecdóticas; 3º.- Enfocar nuestra atención sobre los síntomas mentales que son en la actualidad la base de la mayor parte de las prescripciones y muy pobremente reportados en las patogenesias iniciales; 4º.- Desarrollar nuevos medicamentos que basados en experimentaciones rigurosas puedan darnos alternativas y nuevas respuestas en el tratamiento de nuestros pacientes. Para que las nuevas experimentaciones puedan ayudarnos en la búsqueda de resolver las necesidades antes planteadas, considero que deben ser realizadas con un máximo de esmero, y cuidado. Todas las precauciones son pocas, y debemos estar prevenidos que solo a través de la implementación de medidas metodológicas rigurosas podremos desarrollar estándares de trabajo que puedan evitar que quedemos enredados en una madeja de síntomas poco válidos. Hahnemann defendió con pasión este punto, lo preocupaba y atacó a aquellos de sus contemporáneos a los que consideró poco escrupulosos, poco concienzudos y no honrados. El tema de las patogenesias ha ejercido sobre mí una seducción muy especial desde mis primeros contactos con la Homeopatía, en los últimos siete años se convirtió en uno de mis temas de investigación principal mientras "experimentaba" sobre mí mismo y algunos pocos más determinadas sustancias, dichas experiencias fueron progresivamente evolucionando hacia el diseño y la aplicación del PROTOCOLO DOBLE de EXPERIMENTACIÓN PURA (PDEP), un protocolo de alta calidad metodológica, que tiene como único afán combinar las clásicas instrucciones de Hahnemann con el enriquecimiento obtenido a través de la metodología científica en el anhelo de obtener información más útil, más confiable y más segura. Siguiendo este protocolo el grupo de profesionales de la Fundación Médica Homeopática Vitalis ha desarrollado las primeras cuatro Patogenesias realizadas en Argentina en los últimos 53 años. Definamos entonces que una Patogenesia es un: " Estudio de Investigación Médica cuyo objetivo es conocer los síntomas REVERSIBLES que una determinada sustancia preparada acorde a la farmacopea homeopática es capaz de producir al administrarla a un sujeto voluntario saludable." El desarrollo de un Protocolo de Alta Calidad Metodológica, tiene como propósito dos áreas relevantes : a. La calidad (validez) de los síntomas; b. La seguridad de los voluntarios. Así el Protocolo Doble de Experimentación Pura (PDEP) tiene como objetivo principal : - Obtener el conjunto de síntomas más confiable y al mismo tiempo más completo que el medicamento experimentado es capaz de producir. El esfuerzo de la investigación está puesto en la CALIDAD de CADA síntoma, para ello, y como veremos más adelante, cada síntoma es valorado en forma independiente de cualquier otro síntoma y en cada voluntario en particular. Es de importancia nula que los síntomas sean más o menos numerosos. MAS SINTOMAS NO SIGNIFICAN MEJORES SÍNTOMAS NI VICEVERSA. Lo que interesa fundamentalmente es que los síntomas obtenidos, descriptos en el reporte final del medicamento experimentado expresen de manera confiable, y genuina las características de dicho medicamento, por ende que sean síntomas del medicamento, o sea síntomas válidos, porque los homeópatas hemos comprobado que cuando basamos nuestras prescripciones en síntomas de esta naturaleza, genuinos, válidos y confiables del medicamento experimentado, obtenemos curaciones fáciles, repetidas y seguras (expresión clínica de la Ley de Semejanza). b.- Seguridad y cuidado de los Voluntarios: las sustancias por mí experimentadas lo son siempre en una dinamización por encima del número de Avogadro lo que permite que esta sea una

experiencia segura al evitar cualquier efecto tóxico y/o químico de la sustancia en cuestión. Por Cuidado de los Voluntarios es a mi entender esencial que los mismos durante el Estudio se sientan apoyados, sostenidos y motivados por el Equipo de Investigación. Para ello todo el Equipo de Investigación participa de 12 reuniones de 28 hs. de duración total vinculadas a la profundización en todos los aspectos clínicos de las patogenesias, despejar todo tipo de dudas y temores, capacitarse y entrenarse en la función específica que desarrollará posteriormente. ASPECTOS METODOLOGICOS CRITICOS : entre unos 20 aspectos posibles he pensado tratar hoy estos seis que son algunos de los que más frecuentemente se plantea el estudiante de homeopatía, el homeópata neófito y también el avanzado.

I. ¿ Qué es un Voluntario Sano ? II. ¿Cuál es el número de Voluntarios ideal ? III. ¿ Qué porcentaje de los Voluntarios desarrolla síntomas del medicamento ? IV. ¿ Qué hacer con la dieta, tabaco, alcohol, etc ? V. ¿ Es útil y / o necesario algún tipo de control? ¿ Qué control es el más conveniente ? VI. ¿ Existen otras variables que generan síntomas ? ¿ Qué estrategias pueden utilizarse para minimizar su incidencia ? I. ¿ Qué es un Voluntario Sano ? " ...his body must be in what is for him a good state of health..." C.S.Hahnemann parag. 126 Organón 6ª Ed. "...su cuerpo debe estar en lo que es para él un buen estado de salud..." Esta definición de CSH ha generado infinidad de incertidumbres y dudas, hoy es poco admisible, vemos mucha gente que cree hallarse en buena salud y en realidad se encuentra gravemente enferma, a veces, incluso, su creencia de buena salud forma parte del núcleo más profundo de su enfermedad. Por otro lado surge el problema de como llevar a la práctica, como hacer operativa esta necesidad de Voluntarios Sanos y buscar una norma que sea útil para aplicarla regularmente. Cada protocolo debe definir con mucha claridad este aspecto, en mi protocolo el PDEP un voluntario se define como saludable si: "tanto para el voluntario como para el Supervisor y el Director, el voluntario se halla en buen estado de salud mental y física, acordando que no necesita tratamiento médico, esto es avalado por un examen físico y una rutina de laboratorio completa incluyendo hepatograma que son normales." Como vemos aquí algunos elementos se reúnen para definir la salud necesaria como para participar del estudio : A. Acuerdo entre 3 personas (Voluntario - Supervisor - Director); B. Rutina de laboratorio con hepatograma normal. Pero el voluntario puede y tendrá habitualmente porque la salud completa e ideal NO existe algunos síntomas o trastornos comunes de poca significación que no determinen la necesidad de tratamiento médico inmediato y mucho menos continuo. Lo importante es que estos síntomas deben ser reconocidos, descriptos y registrados con claridad en la HC del voluntario antes de ingresar al estudio para evitar que luego puedan ser atribuidos a la sustancia experimentada. Para cumplir con este objetivo el Supervisor y el Director levantan en conjunto una completa historia clínica del voluntario que incluye su examen físico y examinan en detalle su ficha de antecedentes médico-familiares. Además cada voluntario es evaluado acorde a rigurosos y definidos criterios de inclusión y exclusión a saber. (Ver Cuadro I). Solo como ejemplo quiero mostrar como en la experimentación de *Loxosceles laeta* sobre 30 voluntarios posibles, 10 no cumplieron con los criterios de inclusión y no fueron aceptados (2: incumplimiento con entrenamiento; 1: imposibilidad de mantener parámetros usuales de vida; 7: razones de salud - 5 excluidos en la entrevista inicial y 2 en la fase 0 del Estudio I -). II. ¿Cuál es el Nº de Voluntarios Ideal ? Para esta pregunta uno escucha habitualmente casi tantas respuestas diferentes como homeópatas interroga. En realidad la respuesta depende un poco de cual sea la finalidad de la investigación que uno esté llevando a cabo. En mis primeras experiencias yo experimenté solo sobre mi mismo, luego sobre mi y otras dos o tres personas y hasta 5 personas más posteriormente, estas fueron experiencias de gran aprendizaje en lo personal, realmente valiosas en este aspecto, pero no más que esto a mi entender. Pero el hecho es que hay opiniones extremas, gente que opina que son necesarios más de 100 voluntarios para realizar un estudio serio y completo y otra gente que hace algo realmente muy pobre con dos o tres o aún un único voluntario sin ningún tipo de control y lo publica convencido de que es muy válido. Los Dres. P. Fisher y F. Dantas en un metaanálisis que han realizado estudiando la calidad metodológica de la totalidad de las patogenesias realizadas entre 1945 y 1995 en Reino Unido y Estados Unidos, en cuanto al número de Voluntarios han acordado

que más de 45 voluntarios es uno de los criterios de muy alta calidad metodológica. Pero también es interesante la opinión de otros autores como Anne Schadde, homeópata alemana que en su publicación sobre la patogenesis de Ozono donde participaron 55 voluntarios dice que advirtió que se trataba de un número excesivo y que en las próximas investigaciones trabajaría con menor cantidad. Está hoy aparentemente bien establecido que si se realizan cuidadosos controles y estrecha supervisión un número de voluntarios que oscile en alrededor de veinte parece ser suficiente para dar un origen a un estudio muy completo de la sustancia testeada. En el PDEP este es el número de voluntarios deseado 20 a 22 de ingreso al estudio I y de estos entre el 30 - 50 % son seleccionados por el Director para participar del Estudio II, de esta forma la intención del protocolo es que la sustancia sea experimentada entre un mínimo de 25 a un máximo de 30 veces. Además debe tenerse en cuenta que a mayor número de voluntarios el esfuerzo humano (en tiempo y trabajo) y los costos que implica realizar un estudio de este tipo se multiplican en forma geométrica.

III. ¿ Qué porcentaje de Voluntarios desarrolla síntomas del medicamento ? Este es otro punto interesante a considerar. Los reportes de los diferentes estudios resultan muy variables, esto no debería sorprendernos porque de alguna manera la relación que se establece entre X-medicamento experimentado y X-voluntario es totalmente fortuita y por ende los resultados también lo son, fortuitos e impredecibles, dependiendo aparentemente entre otras cosas de la dinamización, dosis, y repetición del medicamento y de la sensibilidad, y circunstancia vital del voluntario. Pero por otra parte y es importante tener esto en cuenta hay dos variables completamente independientes de la conjunción medicamento-voluntario que son de notable importancia a la hora de determinar que porcentaje de voluntarios desarrolla síntomas del medicamento, estas variables son la supervisión, lo cercana, estrecha o aislada o inexistente de la misma, y la existencia o ausencia de adecuados criterios de selección y extracción de síntomas. Así vemos que el Dr. Reaside: reporta que más del 90 %, el Dr. David Riley alrededor del 70 % y el Dr. Jeremy Sherr del 60 al 80 %, en tanto en la patogenesis de *Loxosceles laeta* en el Estudio 01. el 100 % dió algún síntoma aunque más no fuera muy pequeño que fue seleccionado, sin embargo para dos voluntarios estos fueron tan pobres que pueden considerarse como muy escasamente reactivos o sensibles por tanto 89%; en el 02. la misma situación se repitió y se consideraron sensibles el 85%.

IV. ¿ Qué hacer con la dieta, tabaco , alcohol, etc ? Sabemos que Hahnemann era en este el punto muy estricto y enfatizó de la necesidad de prohibir una gran cantidad de alimentos, condimentos, alcohol, etc... Sin embargo: la suspensión brusca de determinados alimentos o especias, tabaco o alcohol puede determinar la aparición de síntomas efecto de la abstinencia, o simplemente la aparición de algunos síntomas que estaban ocultos y afloran en esta situación. La solución propuesta por el PDEP parece más lógica y es mantener el patrón usual de consumo de cada voluntario, conocerlo y registrarlo en detalle antes de comenzar el estudio y descartar a todos los consumidores excesivos de sustancias adictivas, fundamentalmente bebedores pesados y usuarios de drogas.

V. ¿ Es conveniente que exista algún tipo de control que permita separar los síntomas del sujeto, fruto de su estado dinámico basal de síntomas de los síntomas genuinos propios del medicamento ? Qué tipo de control es el más conveniente ? Está claro que una serie de aspectos son los que posibilitan y condicionan el desarrollo de los síntomas, de ellos, sin dudas, el más importante es la susceptibilidad - sensibilidad del voluntario al medicamento experimentado. La palabra control o placebo genera en muchos homeópatas una especie de alergia o urticaria porque parece acercarnos "mucho" a los métodos de la medicina alopática, sin embargo considero que en el área de investigación todas aquellas herramientas que podamos utilizar sin perder de vista el foco que debe ser, en este caso, obtener los mejores síntomas, los más válidos, los más confiables creo que deberían ser incorporadas... . Hoy algunos factores son bien conocidos en cuanto a su incidencia en los síntomas que pueden aparecer cuando a un individuo se le administra una droga para determinar que síntomas esta puede producir. Así aunque Hahnemann tomó provisiones claras para intentar colectar solo los síntomas válidos, hay situaciones metodológicas que no pudieron ser anticipadas por él y que posiblemente hayan favorecido la inclusión de síntomas no válidos en los reportes; por ejemplo el parag. 138 del Organón, dice: " Todos

los sufrimientos, accidentes, y cambios de la salud del experimentador durante la acción de un medicamento ... se derivan únicamente de este medicamento y deben considerarse y registrarse como pertenecientes especialmente a él, como sus síntomas, aún cuando el experimentador hubiese observado en el mucho tiempo antes, la presentación espontánea de fenómenos semejantes... " Esto hoy, es simplemente, inadmisibile; para cualquiera de nosotros es un hecho frecuente observar en nuestros consultorios cuantas veces los pacientes modifican sus síntomas o reportan otros nuevos frente a la única administración de placebo. Por otra parte ha quedado ya claramente establecido que los individuos normales ("sanos") desarrollan síntomas con una frecuencia individual, propia de cada uno, sin el uso de medicamentos, cuando se les administra solo placebo tanto en las Fase I de Ensayos Clínicos de Drogas como en las Patogenesias. Veamos algunos ejemplos al respecto de la patogenesia de *Loxosceles laeta*. V.05.01.98: Debilidad de pulgares, soy de manos firmes; dolor malar presivo y dolor punzante en ojo derecho. V.13.01.98: Me volvió el deseo sexual que casi no tenía; más tranquila menos irritable. Recuerdo los sueños mucho más. Orino frecuentemente con ardor, me duró ocho horas (solo una vez IU hace 6 años). Estos síntomas, representan solo un ejemplo menor en el mar de síntomas desarrollados con placebo, sin embargo nos muestran como si no tomamos determinadas precauciones muchos síntomas falsos, un número verdaderamente increíble de estos, que responden a las tendencias naturales del voluntario, serán incluidos en el reporte final y nos llevarán por mal rumbo en nuestras prescripciones. Las precauciones son lo que en investigación conocemos como controles y los controles en los estudios sobre una sustancia dada se refieren al uso de la sustancia en cuestión más el uso del placebo. Entonces un estudio sobre una determinada sustancia se denomina controlado cuando incluye el uso de la sustancia investigada más el uso del placebo. En cuanto al diseño de los estudios controlados de sustancias (o sea estudios que incluyen el uso de placebo) pueden dividirse en dos grandes ramas: A. Estudios de grupo paralelo: aquí hay dos grupos de sujetos distribuidos de forma aleatoria, uno de los grupos toma verum (la sustancia a investigar) y el otro placebo, en este caso solo se seleccionarían los síntomas que aparecen con verum y no con placebo. Este tipo de diseño no es de utilidad en homeopatía debido a su enfoque individual por un lado, interesa si ese voluntario padeció antes ese síntoma o no, y no si otro voluntario expresa el mismo síntoma con placebo, y por otra parte Harald Walach que ha estudiado en profundidad el tema, sostiene que serían necesarios gran número de experimentadores, algo así como cien o más de cien por grupo, para poder intentar descartar o validar los síntomas debido a la inmensa cantidad de variables que inciden en el desarrollo de los mismos y la prácticamente ilimitada variedad de síntomas posibles. B. Estudios de Fase Múltiple: además en homeopatía interesan los síntomas raros extraños y peculiares y si el paciente ha presentado antes o no dicho síntoma, así la utilización del placebo sobre un grupo único de voluntarios al que se administre alternativamente verum o placebo puede ser de gran utilidad para conocer en profundidad al voluntario, y descartar síntomas espurios, usando entonces al placebo como una herramienta de control intraindividual ("dentro" de cada individuo) y no como una herramienta de control interindividual. Así el PDEP utiliza placebo como control individual y controles reglados en cada fase del estudio. VI. ¿ Existen otras variables que generan síntomas ? ¿ Qué estrategias pueden utilizarse para minimizar su incidencia ? Si, existen otras variables, que suelen pasar inadvertidas y tienen incidencia profunda en el comportamiento y respuesta de los voluntarios e investigadores, y por ende afectan los resultados finales generando síntomas no devenidos de la naturaleza de la sustancia testeada; estas variables son la sugestión, la expectación y la motivación. Ya ha sido exhaustivamente estudiado y documentado, el hecho de que tanto voluntarios como investigadores tienden a comportarse acorde con sus propias expectativas y las de la persona que está a cargo. El condicionamiento que determina la sugestión propia y / o de otros; la expectación (latín: *exspectatio*; que es la intensidad o afán con que se aguarda alguna cosa o suceso) y la motivación (representada aquí por el interés, el entusiasmo presente para participar del estudio, que por otra parte es un hecho fundamental porque sin la misma el voluntario, el supervisor y el director no pueden sostener un trabajo de este tipo) pueden ser muy

nocivos, llevando a una notable sobreestimación de los efectos del medicamento que se traducirá en el registro de una inverosímil cantidad de síntomas falaces, falsos positivos, en el reporte final, quiero mostrarles algún ejemplo de la patogénesis de *Loxosceles laeta* al respecto: SUGESTION: "Siento un ardor (4/5) en el tubo digestivo, como un fuego que comenzó como una pequeña llaga que ardía entre la garganta y la faringe y se fue extendiendo hacia arriba y hacia abajo hasta el paladar y la boca del estómago; agrava por comer, nada lo mejora. Aparece salivación aumentada (2/5) y náuseas leves con mareos (2/5) que siento comienzan en la nuca, siento la boca del estómago que arde y como si estuviera en carne viva, me meto en cama, tengo todo el cuerpo con sensación como de frío y está caliente, excepto las yemas de los dedos que están frías. No tengo miedo pero me siento como si hubiera sido envenenada." SN V.20.01.98 - Plac.- FI.00.10 a 13.15 (19 a 22.15 hs.) Esta voluntaria contó luego que sabía, por haberlo oído de su pareja, que determinados venenos eran buenos candidatos a ser usados como sustancias a investigar !!! EXPECTACION: " Despierto y noto que mi cama está mojada, pensé que había sido mi hija, pero era yo que me había orinado mientras dormía, mi esposo se enoja y me dice que deje de tomar cosas y abandone el estudio; me levanté a higienizarme, me sentía muy sorprendida y avergonzada, nunca antes me pasó algo así." SN V.17.01.98 -Observ. SIN Medic.- F0.00.20.56(5.56 hs.) Esta voluntaria experimentó el primer día de comenzar a registrar sus síntomas enuresis (!!!), un síntoma que nunca antes había tenido y que si el PDEP no tomara determinadas precauciones para combatir la expectación hubiera sido incorporado como un síntoma propio de *Loxosceles*. Resumiendo la tremenda influencia que tienen la expectación, la motivación y la sugestión, con el autocondicionamiento que determinan pueden producir y de hecho producen si no utilizamos determinadas estrategias para su control una sobreestimación de los efectos del medicamento que aparecen entonces como síntomas falaces, espurios, no pertenecientes al medicamento en el reporte final. Algunas de las estrategias que aplica el PDEP para minimizar estas variables son: a. Que la sustancia sea desconocida: la elección se realiza en forma randomizada, al azar, es realizada por el farmacéutico de un grupo de sustancias (4 a 6) determinadas, y numeradas previamente, desconociendo por ende también el farmacéutico la sustancia en cuestión de que se trata. El resultado de la elección es solo conocido por el mismo e ignorado por el director, supervisores y voluntarios. b. Que las instrucciones sean imparciales: estándarizadas, sin tendencias iguales en todos los estudios; si las instrucciones varían en diferentes estudios y se adecuan a expectativas determinadas (propias del director o supervisores) esto tiene influencia manifiesta en los reportes posteriores. c. Que exista un Período de observación previo: Lo que repetidamente hemos comprobado es que el solo hecho de dedicarse a una observación consciente sin ingerir medicación alguna muchas veces modifica los síntomas, "aliviando" algunos y "generando" otros. Así este período que en el PDEP es de 14 días de duración, tiene por finalidades: 1. Informar al Director y Supervisor del tono de síntomas basales que presenta el voluntario. 2. Permitir reconocer síntomas que hubieran escapado a las evaluaciones previas (Historia Clínica - Ficha de Antecedentes). 3. Permitir corregir "falsas impresiones" que sobre sí mismo y sus síntomas tiene el voluntario. 4. Familiarizarlo con su tarea. 5. Evaluar su capacidad real de autoobservación y la calidad de su registro. 6. Mitigar los efectos de la expectación y motivación. d. Que exista un Período run-in-phase. e. Utilización del Placebo control individual y controles reglados en cada fase. f. Que exista una asignación randomizada y múltiple: este es un procedimiento seguro y de gran valor para disminuir el número de síntomas espurios; la ventaja del PDEP es que utiliza un procedimiento de randomización múltiple, a saber, en el Estudio 01, se realiza una quintuple randomización (de la sustancia a experimentar entre un grupo de 4 - 6 sustancias predeterminadas; del Código de Medicamento que corresponderá a Verum o Placebo; del Código de Medicamento que corresponderá a cada Código de Voluntario; de los Voluntarios que corresponderán a cada Supervisor; del Código de Voluntario que corresponderá a cada Voluntario), los primeros tres pasos descriptos son realizados por el Farmacéutico, encargado de la preparación de las distintas sustancias y su resultado conocido solo por él mismo, por otra parte el Farmacéutico desconoce por completo el resultado del

cuarto y quinto paso de randomización que es realizado por el Director. En el Estudio 02: triple randomización (del Código de Medicamento que corresponderá a Verum o Placebo; del Código de Medicamento que corresponderá a cada Código de Voluntario; del Código de Voluntario que corresponderá a cada Voluntario), los primeros dos pasos son realizados por el Farmacéutico, en tanto que el punto 3 por el Director, en forma similar a la ya descripta. g. Doble - Triple Ciego: el Estudio I aplica una metodología de Triple Ciego : porque tanto voluntario, Supervisor y Director ignoran cual es la sustancia experimentada y si el voluntario se encuentra tomando Verum o Placebo. En tanto el Estudio II es Doble Ciego: ni el voluntario ni el Director conocen cual es la sustancia experimentada, ni si el experimentador se encuentra tomando Verum o Placebo (en este caso los voluntarios supervisan directamente con el Director). Como vemos todas estas medidas metodológicas complejas generan mucho trabajo, mucho esfuerzo, requieren de gran pasión y de muchas horas de paciente dedicación, pero permiten acercarnos un poco más a la verdad, descartando un gran número de síntomas espurios y seleccionando aquellos síntomas más genuinos y confiables en los que basar nuestras prescripciones. Con el extraordinario entusiasmo de los homeópatas del mundo en los últimos quince años se han realizado más de cuatrocientas nuevas patogénesias, pero lamentablemente, en la mayoría de los casos, la metodología utilizada es de lo más diversa, y descuidada, realizándose especialmente patogénesias sueños, meditación, seminarios, patogénesias sensoriales, accidentales, autopatogénesias (¿?), etc., y al igual que en la época de Kent, son pocas o muy pocas, no más del 10 % las Patogénesias Hahnemannianas Completas. La razón fundamental de realizar patogénesias no completas de cualquier otro tipo estriba en la inmensa tarea que representa realizar una investigación bien hecha de alta calidad, en comparación con el esfuerzo mínimo de los otros tipos de patogénesias, pero asimismo hay que tener en cuenta que en estos "experimentos" una gran cantidad de datos falaces y sobre todo subjetivos se describen como propios del medicamento en el reporte final. Y lo que complica aún más la situación es que muchos de estos resultados se incorporan con gran facilidad en los repertorios por fines exclusivamente comerciales, basándose en la idea de que "repertorios con más síntomas y más medicamentos son mejores repertorios", y entonces los homeópatas corremos el riesgo de sentirnos confundidos, y azorados, y de que los síntomas en que basemos nuestras precauciones en vez de volverse más... y más... y más confiables con el paso del tiempo se vuelvan cada vez más inseguros, dudosos y falsos. Mi recomendación es priorizar entonces el estudio y la realización de patogénesias que reúnan las siguientes características, ser Patogénesias Hahnemannianas Completas, que hayan sido realizadas con estándares de alta calidad metodológica, que permitan excluir la mayoría de los síntomas espurios por un lado, pero que al mismo tiempo cuenten con un adecuado entrenamiento de supervisores y voluntarios que evite la pérdida de síntomas valiosos, llevando a una infravaloración de los síntomas propios del medicamento; solo de esta forma nos acercaremos un poco al anhelo expresado por Hahnemann en la nota 106 del parágrafo 145 del Organon : " El arte de curar se acercará entonces, en cuanto a certeza, a las ciencias matemáticas. "

Referencia Bibliográfica:

- Brazilian Medical Association of Homoeopathy-Research Committee 1994/1996. Protocol of National Experimentation 1995. 51º Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Italy,1996.
- Cámpora C.N.. Patogénesias : Metodología, aspectos críticos. Asociación Médica Homeopática Argentina, Abril 1999.

- Cámpora C.N.. Mesa Redonda: Patogenias: Dificultades operacionales. 54º Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Bahía, Brazil, 1999
- Cámpora C.N.. Protocolo Doble de Experimentación Pura, observaciones preliminares de su primer utilización clínica. 54º Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Bahía, Brazil, 1999
- Cámpora C.N.. Experimentación Pura de *Loxosceles laeta*; Reporte de Síntomas Mentales y Síntomas Curados en Voluntarios Sanos. 54º Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Bahía, Brazil, 1999
- Cámpora C.N.. Homoeopathic Pathogenetic Trial: ¿What Symptoms are Genuine, True, Reliable and Valid Symptoms of the Tested Substance and Which are not ? Criteria for the Selection of Symptoms? 55º Congress Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Budapest, Hungary, 2000
- Cámpora C.N.. Patogenias: Análisis crítico, su metodología. Ateneo 24 de Agosto de 2000 de la Academia de Homeopatía - Dr. Constantino Hering.
- Cámpora C.N.. *Loxosceles Laeta*: Características del Medicamento y Detalles de su Patogenesia. Ateneo 4 de Octubre de 2001 de la Academia de Homeopatía - Dr. Constantino Hering.
- Dantas F..How can we get more reliable information from homoeopathic pathogenetic trials?A critique of provings.Br.Hom.J. 1996;Vol 85:230- 6.
- Fisher P.;Dantas F.. A Systematic Review Provings Homoeopathic Pathogenetic Trials: Methodological Aspects and Preliminary Results from U.K. and U.S. Publications. 51st L.M.H.I. Internacional Congress,1996.
- Hahnemann S.. Organon de la Medicina 6º Ed.. Ediciones Marité, Buenos Aires, Argentina, 1967.
- Kent J.T.. New Remedies, Clinical Cases, Lesser Writings. B.Jain Publishers, New Dehli, India, Reimpresión 1992.
- Marim M..Eliciting Symptoms from Provings and Toxicological Reports. Conference: Improving the Success of Homoeopathy,London,1997.
- Marim M.. Experimentación Pura. III Congreso Latinoamericano de Materia Médica,Quito,Ecuador,1997.
- Riley D..Contemporary Drug Provings. JAIH,Autumn 1994,Vol.87: 161- 5.
- Riley D..Proving Report: *Veronica officinalis*.Br.Hom.J., July 1995,Vol. 84:144-8.
- Riley D.S. Homoeopathic Drug Proving:Principles and Practice. Homint R&D Newsletter 1/1996.
- Riley D.S. (Facilitator). Design and Analysis of Provings [Small Group Session]. Conference: Improving the Success of Homoeopathy, London,23 - 24 January,1997.
- Riley D..Extracting Symptoms from Homoeopathic Drug Provings. Br.Hom.J., October 1997,Vol.86: 225- 8.
- Riley D. (Chaired). Provings Meeting. 53º Congress of the Homoeopathic Medical League, Amsterdam, April 25 - 29,1998

- Sankaran R.. A Protocol for Provings. H. Links 1995,Vol.1: 15-6.
- Sherr J..The Dynamics and Methodology of Homoeopathic Provings. Dynamis Books,West Malvern,England, 1994.
- Sherr J.. Dynamic Provings Volume one . Dynamis Books,West Malvern, England, 1997.
- Targhetta A.;Allegri F.;Bedin F.;Carrara H..First Homeopathic Experimentation of Pyrethrum Parthenium (proposal of a model of Proving that reconsiders the placebo). 51st L.M.H.I. Internacional Congress, 1996.
- Walach H.. Provings:the method and its future.Br.Hom.J. 1994;Vol.83: 129-31.
- Walach H..The pillar of Homoeopathy - Homoeopathic Drug Provings in a Scientific Framework. Br. Hom. J., October 1997,Vol.86: 219-24.
- Wieland F.. Good Homoeopathic provings.Br.Hom.J.1997;Vol.86:229-34. Wieland F.. Is a Homoeopathic Drug Proving Just a Clinical Trial Phase One ? H.Links, Spring 1996; Vol. 9(1): 39 - 40.