

4º CONGRESSO MEDICO DA FEDERAÇÃO HOMEOPATICA ARGENTINA

Paulo Rosenbaum

rosenbaum@homeopatia.med.br

Buenos Aires, 2002

Homeopatía y su lógica operativa:

Acerca del paradigma indiciario (o semiótico), hermenéutica y otras disgresiones.¹

Antes de mais nada agradeço a la minha família Silvia, Hanna , Marina e a pequena Iael souberam entender porque vim. Agradezco el honor y la oportunidad de pode estar aquí, em especial aos Drs. Mais Elizalde e Federico Fisch, e Comité Organizador.

Contextualizando um pouco a homeopatia está se reinstitucionalizando rapidamente no Brasil e isto é extremamente positivo. No entanto isto não nos afasta dos novos problemas que a realidade apresenta: por exemplo, o sentido das pesquisas, qual é o melhor gênero de investigação possível, que prioridades devem ser atendidas etc....

¹ Tradução da Dra. Silvia Waisse Priven

“D’ s está en lo particular.”

Aby Warburg

A pesar que cada uno de nosotros vivencia su práctica homeopática a partir de ciertas premisas y perspectivas individuales, éstas pueden definir algunos perfiles para aquellos que la ejercen. Así, están los que se contentan con poco y están los que buscan nada menos que la perfección terapéutica. Lamentablemente, también están aquellos cuya falta de curiosidad es tal que jamás llegarán a comprender realmente cuál es el significado de temas que, por señal, no son periféricos para nada, como por ejemplo, los miasmas y la supresión.

En función de un vicio pedagógico todavía recurrente en la educación médica, muchos limitan obsesivamente el foco al control de la lesión anatómica. No se puede dejar de mencionar, también, a aquellos colegas que se autotitulan hiperpragmáticos. La verdad es que aquellos que se convencieron tan fácilmente de la existencia de un límite tan apriorístico para el arte homeopático son los que se adjudicaron el derecho de establecer fronteras clínicas muy demarcadas para lo que la homeopatía puede o no tratar. La redujeron a una positividad estructural tan esquemática que resulta muy difícil entender su verdadero papel en la terapéutica.

Lo que todos ellos tienen en común es la práctica de una homeopatía agnóstica. Delante de su escepticismo, es muy difícil saber si la práctica homeopática puede ser, de hecho, la responsable de todos los resultados que produce o dice que produce.

No importa el tipo de homeópata, lo que nos parece indiscutible es que la homeopatía, como ciencia, enfrenta una crisis todavía subestimada por la mayoría de sus protagonistas. Lo único que hay es un vago consenso respecto del progreso de la institucionalización de la homeopatía. Y realmente progresamos! Sólo falta decidir en cuál dirección.

El movimiento homeopático entró en el nuevo siglo invadido por una crisis endógena preocupante. Crisis que merece la calificación de existencial, si me permiten una adjetivación más especializada, porque, de manera extraña, la mayoría de nuestras contradicciones quedó intacta. Este estancamiento era previsible y se debe a muchos factores que exceden el marco de este trabajo, pero por lo menos uno de ellos es harto evidente: la inmensa profusión de intérpretes de la obra hahnemanniana.

Lógicamente, nos tienta mucho la idea de averiguar cuáles de esos intérpretes consiguieron mostrar aspectos verdaderos y cuántos solamente reeditaron sus autores y teorías predilectas. La precisión de la respuesta es muy relativa, dado que Hahnemann pasó por varias fases. Por eso, preferimos realizar indagaciones de naturaleza literalmente diferente: será posible algún día, a través de un esfuerzo multicéntrico, superar el estancamiento, la polémica, los debates infructíferos, la censura autofágica? Especialmente cuando consideramos la falsa polarización entre el exceso de tradición y los tentáculos de la modernización acrítica que hasta ahora predominaron en nuestra historia.

Me parece que todavía no maduramos tanto. Vivimos en un medio rodeado por mitos, tan fortalecido por la tradición oral que se volvió casi imposible establecer una base consensuada para una homeopatía única. Lo que existe son homeopatías con muchos matices.

Sin embargo, vale la pena destacar el fundamento epistémico que pauta nuestra perspectiva. Éste es el sentido de la prioridad que damos a un género de práctica: la homeopatía como medicina del sujeto.

Tenemos que advertir que este enfoque es más que una tendencia en desuso. Para muchos, es decir, para la mayoría de los practicantes del arte, es poco auspicioso -especialmente en una era de inmenso progreso en investigación homeopática básica - volver a la vieja cuestión de la antropología médica. O sea, hablar de cosas como el sufrimiento representado en la

angustia existencial, el uso de síntomas incommunes como base de la semiología médica, la comprensión del sujeto en el marco de su permanente tensión entre la inmanencia y la trascendencia, saber si estos son los elementos que respaldan los procedimientos terapéuticos.

Muchos dicen que la homeopatía debería guiarse por lo que la pone en evidencia: los resultados. Esto no es totalmente incorrecto. Sin embargo, la investigación que queremos y que debe guiar el método de su perfeccionamiento exige otro orden de investigación, nos lleva a una pluralidad metodológica y a la necesidad de hacernos entender como otra lógica clínica.

Vale la pena esbozar brevemente los anillos epistémicos que nos llevaron hasta las homeopatías de hoy. Para ello, tendríamos que retomar los lazos históricos que estructuraron la homeopatía como una medicina del sujeto.

Los síntomas en homeopatía: medicina del paradigma indiciario.

Como cuentan los historiadores, la medicina en sentido estricto, empezó con el arte hipocrático. Una de las razones es que el padre de la medicina occidental basó prácticamente toda su semiología en la técnica observacional. Pero, qué técnica era ésta? Se sabe que Hipócrates usó una idea vieja de Empédocles, de establecer contrastes entre los sanos y los enfermos, asumiendo las percepciones derivadas de los síntomas y signos como indicios que modularan las primeras historias clínicas.

Com el entrenamiento, los síntomas nos indujeron a hablar de algo que podríamos no haber presenciado ni visto antes. Idolatramos el aprendizaje del arte diagnóstico e pronóstico, como cazadores atrás de huellas mudas com el objeto de dominar las presas o usando las habilidades cognitivas, sensitivas e intuitivas para escrutar el conocimiento clínico a partir de huellas habladas. Nuestra naturaleza mental conjetural tiene esta mismísima raíz.

En Clínica, y en otros géneros de investigación, el uso de datos marginales para la interpretación de la red fenomenológica – o sea, las pistas accesorias y los síntomas adventicios – no implica que se pueda determinar algo sin haber sentido la experiencia vivencial de esse fenómeno. No se puede conocer anticipadamente cuál será el final si no fue presenciado antes. Hahnemann enfatizó esto y propuso una medicina experimental para escapar del apriorismo sistemático.

Pero la medicina buscaba el conocimiento de experiencias acumuladas: reconocer la realidad para descubrir pistas de eventos que el observador no había experimentado directamente. Nada más explícito que el famoso aforismo que describía la meta de Morgagni, “conocer antes de ver”. La naturaleza de la homeopatía no contradice esse proyecto de deducir las causas a partir de sus efectos. En realidad, la aplicación de la lei de los semejantes en la materia médica depende de esto, aparte de la observación de los pacientes. Pero en este punto hay una diferencia significativa: Hahnemann quería actualizar su empirismo en el marco de un programa diario e individual, donde lo inusitado podría ser el factor decisivo. Sólo se puede conocer cada caso partiendo de los contenidos imprevisibles revelados en el momento. Hay un método, pero la imprecisión cuenta. No deja de ser un contraste representativo y entra como un ingrediente más del conflicto entre racionalistas y empíricos. Mientras Morgagni acumulaba casos de autopsia para comprobar la ley general que dicta que los síntomas siempre son esclavos de las lesiones, Hahnemann estaba dispuesto a relativizar este axioma, afirmando que esto no es siempre así: en el caso del sujeto, no se puede anticipar nada con precisión. Y mucho menos pronosticar a priori.

Delante de este cuadro, como explica el autor italiano Carlo Guinsburg, médicos e historiadores – no obstante cuán teóricos quisieran ser – dependen de elementos analógicos para arribar a conclusiones y generalmente terminan captando y comprendiendo la realidad a partir de datos indirectos,

indiciarios, conjeturales, actualizados en la experiencia y la observación inmediatas.

Este autor afirma que, justamente por esse motivo, ni la historia ni la medicina pudieron transformarse en ciencias galileanas. El método experimental que exigía la matematización de los fenómenos y su reproductibilidad lineal, não podría tener su aplicabilidad garantizada en algunas disciplinas, especialmente las que tratan con unidades en vez de colecciones.

En resumen, mientras que la positividad de la ciencia evoca la generalización para definir universales, la medicina pretende, o mejor, es forzada – porque no puede enseñar nada diferente – a enfrentar el desafío de conocer lo particular. Si el *individuum est ineffabile*, no se puede decir nada de lo individual. Y si la historia de toda una vida es de hecho un *unicum*, tanto en los registros documentales como en los sucesos que caracterizan la patología, este registro sólo puede transformarse en estrictamente “científico” a través de un enorme esfuerzo de abstracción, desafiando las características positivistas que todavía constituyen el concepto hegemónico de ciencia.

Del otro lado, Guinsburg explica que Freud se limitó a tocar tangencialmente ese descubrimiento. El creador del psicoanálisis tenía gran interés en un crítico de arte italiano llamado Morelli². Se trata del médico Giovanni Morelli, quien proponía una lógica de investigación innovadora para el análisis y la identificación de obras de arte.³ Con el tiempo, Morelli se transformó en crítico y perito en autenticar pinturas famosas. Certificó la autenticidad de obras clasificadas como “anónimas” o “dudosas”, entre ellas, algunas de Ticiano y Botticelli. Gracias a sus diagnósticos, basados en detalles observados, el arte antiguo fue remodelado bajo la égide de un nuevo paradigma.

² Que firmaba sus artículos con el seudónimo de Iván Lermolieff.

³ Según Guinsburg, Morelli, Conan Doyle y Freud – médicos los tres – tienen en común el intento de resignificar sus búsquedas médicas, al tratar de encontrar en los detalles las particularidades que denuncian los autores de los fenómenos producidos, sean síntomas clínicos, signos o marcas en pinturas.

Según Guinsburg, Morelli parecía disponer solamente de su “ojo clínico”, dirigiendo su atención a los detalles en vez de al conjunto de la obra. Así pudo enfocar aspectos reveladores, escondidos por los detalles, ocupándose especialmente de los vestigios que pasaban desapercibidos en las generalizaciones. Éste es el **modelo epistemológico semiótico o indiciario**.

En el caso de Morelli, esto significaba valorizar detalles liberados de la observación distraída del sentido común: la forma de las orejas, detalles anatómicos de las uñas, reflejos minúsculos en los ojos, la densidad del pelo, sombras, la mímica facial. Este rastreamiento del detalle, de las marginalidades que, en definitiva, son constitutivas, le permitió formular hipótesis bien fundamentadas respecto de la autoría de muchas obras, consideradas irremediablemente indescifrables.

Freud tomó algunas notas sobre Morelli, insinuando que ahí había un elemento de rara importancia y poco explorado como recurso metodológico. **Sintéticamente: el todo sólo puede ser adecuadamente identificado y analizado desde la perspectiva de la trama fragmentaria de las partes.** En un método interpretativo basado en residuos, no hay que buscar las características más vistosas o más fáciles de imitar, sino los trazos periféricos reveladores. Esta es nuestra clave cuando intentamos correlacionar el paradigma indiciario con la valorización de los detalles de los síntomas, o sea, de las particularidades como guías vestigiales en la elucidación de la totalidad presente.

Estos datos marginales, según Guinsburg, son los elementos que hacen confluír los métodos de Morelli, Freud y Sherlock Holmes, el personaje de Conan Doyle. Los tres, dotados de semiología médica, fueron entrenados en la observación de síntomas aparentemente superficiales, incluso invisibles a los ojos del lego. Pero Guinsburg comete un error importante: se olvida de Hahnemann. La idea de reconstituir una determinada totalidad a partir de fragmentos aparentemente dispersos no es solamente parte de su teoría médica sino que tal vez sea su

principal contribución a la medicina. Esta idea fue transformada en el centro de la homeopatía de la siguiente manera:

Hahnemann y el descubrimiento de los síntomas modalizados con indicios terapéuticos.

Quando Hahnemann armó su sistema, no estaba solamente preocupado con las señales visibles potencialmente desencadenadas por las sustancias medicinales. Empezaba a ocuparse de la totalidad de las manifestaciones – vivencias, sueños, sensaciones y todo tipo de síntomas subjetivos – estimuladas por los medicamentos. Tomando prestado de la cirugía, se puede decir que su semiología era “a cielo abierto”. Por este motivo consiguió miríadas de síntomas nuevos para su materia médica: objetivos, constitucionales y, especialmente, los síntomas mentales. Los síntomas subjetivos incorporados eran normalmente despreciados por la semiología.⁴ Funda, así, un nuevo modelo de historia clínica. Ataca la episteme que afirmaba el *nosos* como el principal objeto de la terapéutica. En síntesis, hizo temblar todo el edificio que tenía, y todavía tiene, el papel protagónico en terapéutica, el pilar básico de la medicina occidental.

Com esto llegamos a algo verdaderamente revolucionario, el embrión de una de sus principales rupturas epistemológicas. Lo que Hahnemann dice es “Basta de tipificar!”, “Busquen los síntomas imprevisibles!” Por que? Habría percibido cuán poco inclusivos son los síntomas considerados como meras confirmaciones de los cuadros anatomo-clínicos? O desconfiaba de la eficiencia de la terapéutica tal como era semiológicamente dirigida hasta entonces? Aquí Hahnemann anticipa el concepto de la susceptibilidad inespecífica, formulado casi un siglo más tarde. Es decir, **descubre la importancia semiológico-terapéutica de los síntomas modalizados**, dando preponderancia a lo raro en clínica, desvelando las manifestaciones que expresan imprecisamente las alteraciones.

⁴ Exceptuando el caso de sustancias que clásicamente alteran el psiquismo: opiáceos, alcohol, *Cannabis indica*, *Cannabis sativa*, etc.

En otras palabras, descubre el valor de lo inesperado, de la extraña fenomenología de lo imprevisible presente en las enfermedades naturales. Es redundante explicar el nivel de innovación de esta propuesta. Incorpora esta orientación como parte del método. Con eso, se deduce que no se podría continuar prescribiendo sobre la base semiológica de síndromes previsibles. Los síntomas patognomónicos de las enfermedades ya no podrían servir como los únicos guías semiológicos en terapéutica, a no ser que tuvieran alguna nota personal, o sea, que incluyeran características idiosincráticas.

Hahnemann escucha atentamente el relato del sujeto, anota los detalles incommunes de sus historias clínicas, esos aspectos sintomatológicos normalmente despreciables, en el mejor de los casos, “síntomas vagos y subjetivos”. Qué podía interesarle a una clínica basada en los nombres de las enfermedades que el mareo le hiciera al sujeto inclinarse para la derecha, que en los sueños aparecieran sensaciones de caída, que la transpiración provocara éxtasis, que, junto con la cefalea, apareciera un terrible deseo de limón o que las crisis de ansiedad estallaran puntualmente a las 5 de la tarde? No eran más que síntomas “parásitos”.

Ningún médico anterior anotó ni valorizó los síntomas de los enfermos con tanto cuidado. Y Hahnemann también sabía aplicarlos en la práctica.⁵ El análisis de los casos atendidos por Hahnemann exhibe un compromiso con todos los síntomas, sin ningún prejuicio, ninguna prevaloración, ningún criterio jerárquico anticipado, nada de esquemas escogidos de antemano. Apenas un lema, **Toda peculiaridad será exaltada**. Estas instrucciones, ajenas a toda semiología médica conocida hasta entonces, se superponen a los registros; todas sus historias son testigos de su meticulosidad: transcripción de las palabras originales, tipo de música, detalles de los sueños, percepciones alteradas, vericuetos oníricos, funciones pervertidas, el cuerpo en angustia... hasta la verificación empírica de supuestos casos de clarividencia. Por lo tanto, si su

⁵ Otros médicos anteriores, como Sydenham, también realizaron historias clínicas detalladas, pero no supieron como aplicar en la práctica el material obtenido.

revisión pudo rescatar la similitud y la experimentación, porqué no ir más lejos y terminar la tarea, demoliendo todo el sistema clasificador de nosologías? Aquí tenemos que aguzar nuestra capacidad discriminadora: su objetivo primario era outro. **Lo que pretendía era anticipar la inmensa ineficiencia de los sistemas de clasificación en relación a la terapéutica.** O sea, si las experiencias revelaban susceptibilidades y “fibras sensibles” de diversas cualidades en respuesta a diferentes cantidades y estímulos, por qué pensar solamente en remedios específicos? De hecho, si las acciones medicamentosas son diversificadas y afectan toda la economía, por qué privilegiar diaforéticos, revulsivos, astringentes, emenagogos? Si las enfermedades son inconjugables, por qué las correspondencias medicamentosas eran elegidas según las afinidades locales? Por qué no desconfiar de los organotropismos que no tenían en cuenta la totalidad de las manifestaciones del sujeto? Para aclarar estas cuestiones, tenemos que apelar a los comentaristas más importantes.

Después de Hahnemann: el comentarista James Tyler Kent.

Cuando Gram introdujo la homeopatía en los EUA, muchas escuelas se vieron en condiciones de desplegar y replicar la racionalidad médica hahnemanniana. Sin embargo, sólo muy pocos desarrollaron esta idea hasta sus últimas consecuencias. Lo que se vio en la homeopatía norteamericana fue una sucesión de escuelas, cuya sobrevivencia dependía más de factores externos que de aspectos intrahomeopáticos, lo que resultó en su casi-extinción en la década de 1930, como explica el historiador Harris Coulter.

Todas estas corrientes intentaron mantenerse en actividad, buscando estrategias diversificadas de legitimización en contra del “enemigo común”. Se pensaba que tanto los obstáculos que se oponían a la expansión de la homeopatía como el fracaso en instituirse como sistema hegemónico eran causados exclusivamente por las “fuerzas hostiles”. Este lema se transformó en uno de los más difundidos de la historia homeopática y se mantiene relativamente intacto hasta el día de hoy.

En esse interim, al comienzo del siglo XX, muchos clínicos homeopáticos ingleses, entre los cuales, Margaret Tyler y John Weir, fueron

especializarse en los EUA, especialmente para aprender las técnicas kentianas de prescripción. Retornaron entusiasmados y difundieron la doctrina del maestro de Filadelfia en el Viejo Mundo. Tyler llegó a dirigir una Fundación, que funcionó como un verdadero “puente transatlántico” entre 1908 y 1913; muchos médicos fueron instruidos personalmente por Kent.

Muchas controversias surgieron, pero lo verdaderamente importante es que esa iniciativa afectó para siempre el perfil de la homeopatía europea. La hegemonía de las ideas de Richard Hughes comenzó a ser corroída, el aprendizaje se tornó menos científicista y nosológico, los criterios de enseñanza adquirieron plasticidad y se incorporó una nueva visión, especialmente en el área de materia médica.

Qué representa el Kentismo en el panorama general de la homeopatía? Una especie de ortodoxia sectaria, producto de la mezcla de autores seleccionados, como insinúan los críticos? O la reconstrucción de la obra hahnemanniana a partir de una nueva lectura de las bases del método? Lo más probable es que ninguna de las dos posturas sea absolutamente correcta.

La influencia de Swedenborg (1688-1772) en el medio homeopático todavía será el objeto de muchas polémicas y tergiversaciones. Sin aspirar a realizar un análisis especializado, algunos aspectos de esta influencia serán brevemente considerados, en primer lugar, la difusión del swedenborgismo. La mayoría de sus adeptos eran escritores, abogados y médicos – entre ellos, muchos homeópatas: Gram, Hering, Durham, Hempel y Kent, entre otros. Unos de los responsables de la difusión del swedenborgismo en el ambiente médico fue John James Wilkinson⁶, clínico, autor de la primera biografía del autor sueco y traductor de sus obras. Más tarde, se tornó médico homeópata. Sus traducciones llamaron la atención de Henry James, una de las piezas clave en la difusión de Swedenborg en los EUA⁷, sin contar su acogida por poetas e escritores significativos, como William Blake, Lord Tennyson y

⁶ También introdujo el medicamento *Hecla Lava* en la materia médica, después de haber observado animales “bañándose” en las cenizas del volcán Hecla.

⁷ Cuyos centros principales eran Boston, Chicago y Filadelfia.

Ralph Waldo Emerson.⁸ El éxito de esta difusión puede ser medido por la gran expansión de la secta.⁹

Swedenborg fue una figura muy particular. Mezcla de científico, estadista y filósofo, su erudición abarcó también temas médicos. En su *The Economy of the Animal World* trata temas biológicos, embriológicos y médicos. La obra revela su interés por la anatomía cerebral y las funciones mentales y explora la correspondencia entre los diversos órganos, la importancia de los síntomas y su dirección.

Como toda filosofía trascendentalista, la de Swedenborg refleja un simbolismo universal, basado en correspondencias y analogías. Brevemente, se trata de un simbolismo metafísico representado por “esferas de influencia”: la primera, el alma; la segunda, la mente racional y la voluntad; la última, la imaginación, el deseo y la memoria. Resulta obvia la influencia de estas nociones en Kent, especialmente en su formulación de reglas terapéuticas.

Para una mejor comprensión, es conveniente señalar los puntos de contacto principales entre los dos sistemas y definir más precisamente el peso de la influencia de Swedenborg en el contexto del siglo XIX.

Después de su guiño místico, Swedenborg trató de resignificar filosóficamente la idea de las firmas de Paracelso y Kircher, rebautizándola como doctrina de las correspondencias (*scientia correspondentarium*)¹⁰, lo que abrió las puertas para el paralelismo con el principio de semejanza restaurado por la homeopatía de Hahnemann.

A pesar de ser reconocido como investigador, ser considerado uno de los precursores de la teoría nebular de la formación de los planetas de Kant-Laplace, sin contar que algunas de sus teorías embriológicas fueron empíricamente verificadas más tarde, el trabajo de Swedenborg carecía de base empírica, siendo el producto de deducciones, intuiciones, *insights* y “revelaciones”. Por todo ello, fue muy combatido, acusado de pensar en estado onírico, fundador de una secta teosófica en vez de un sistema de pensamiento racional.

Por eso no deja de producir perplejidad que algunas de las mentes más lúcidas del mundo homeopático pudieron creer tan abiertamente en el

⁸ La expansión del swedenborgismo entre los intelectuales fue conocida como “la secta de la intelligentsia”. J. Winston, *The Faces of Homeopathy*, New Zealand, Great Auck, 199, p. 66.

⁹ F. Treuherz, “The Origins of Kent’s Philosophy”. *Journal of the American Institute of Homeopathy*, 77 (4, 1983).

¹⁰ Hempel llegó a sugerir cambiar la palabra *similibus* por *correspondentia*. W. Radde, *Organon of the Specific Homeopathy*, Nueva York, 1854.

sistema swedenborgiano. Cómo pudo ser posible que confundieran un sistema terapéutico de base racional y empírica – que bien podría ser considerado herencia del Iluminismo francés – con un sistema aparentemente especulativo, oscuro y hermético, basado en inspiraciones e inferencias no verificables por la experiencia?

Sin embargo, algunos aspectos de sus teorías realmente reforzaban la identificación entre ambos sistemas: la teoría de las correspondencias, la cuestión de la representación del máximo en el mínimo (y por ende, de las dosis mínimas), el rechazo de formas agresivas e invasivas de tratamiento médico, la importancia de las relaciones mente (alma)-cuerpo (fundando un animismo semejante al de Stahl, pero más iconoclasta), el postulado que materia y energía son la misma substancia, que apenas se manifiesta como estados diferentes (origen del concepto de la substancia simple), las graduaciones en octavas (más tarde utilizadas por Kent como guía de la escala de dinimizaciones).

Estas afinidades no son suficientes para aclarar el problema. Las ideas de Swedenborg se insinuaron como “solución existencial”, pero excedieron en mucho su identificación con el sistema homeopático. Sin duda, correspondían al carácter funcional de la ideología de los homeópatas, como demuestra la numerosa adhesión de profesionales americanos y británicos – que habría sido la causa de la decadencia institucional de la homeopatía a partir de los años 20, según algunos autores. Por otro lado, esto puede traducir el espíritu romántico y devocional, que incluía la admiración por el socialismo falansteriano. Puede haber expresado la aspiración de una vida idealizada, gregaria y comunitaria, frecuente en las ideas de Fourier – en expansión en la Europa del siglo XIX – , compartidas por muchos homópatas, entre los cuales Benoit Mure.

Al mismo tiempo funcionó como respuesta, evidentemente equivocada, al deterioro del espíritu de la doctrina hahnemanniana, que se perfilaba en la homeopatía norteamericana e inglesa. A los ojos de los homeópatas “clásicos”, el intenso movimiento a favor del pragmatismo terapéutico estaba arruinando tanto el eje filosófico como diversos fundamentos de la homeopatía. Los núcleos duros de la técnica eran descartados con una facilidad espantosa por

voces que querían “modernizar el método” a expensas del abandono de los ejes epistemológicos. Una respuesta correcta no debía transformar la homeopatía en una nueva modalidad confesional o religiosa. Sin embargo, como es común en el caso de nuevas ideas que circulan, la ideología instrumentalizó vorazmente las influencias filosóficas, tornando la homeopatía rehén de un sistema impositivo inflexible.

De hecho, Kent basó gran parte de su filosofía en el sistema axiológico de Swedenborg. Las expresiones metafóricas “lo íntimo del hombre”, las célebres “correspondencias de órganos y dirección de la cura”, la noción de alteraciones de la voluntad y del entendimiento inducidas por los medicamentos, en fin, todo el discurso impregnado de metáforas morales expresan esas influencias. Haciendo el balance entre aciertos y errores, puede decirse que Kent consiguió resignificar de manera bastante creativa la doctrina de Hahnemann. Sólo más tarde atacaría lo que diagnosticó como una peligrosa reducción del sistema original. Es decir, no aceptaba que el progreso del método debiera basarse en las nuevas evidencias introducidas por la biomedicina. Delante del panorama homeopático internacional, cabe al lector juzgar si se trata de un anacronismo o de un debate de lo más pertinente y de la mayor actualidad.

Los síntomas y la nueva lógica operativa.

La exagerada reacción de Kent al pragmatismo terapéutico de su época puede hacernos interpretar su resistencia como desprecio a los intentos de investigación. Pero entre esto y concluir que la investigación puede llevar la homeopatía hacia el empirismo salvaje – en el que personas sin la preparación necesaria se adjudican el derecho de prescribir – hay una gran distancia.

Kent, tal vez, estaba meramente concentrado en la dispersión progresiva de los fundamentos de la homeopatía y en la dificultad de encontrar interlocutores interesantes. Como vimos, no es algo superado: cómo escapar de la seducción provocada por las novedades terapéuticas – a expensas del abandono de los núcelos duros del saber homeopático: la singularidad del sujeto, la aplicación del razonamiento analógico en el acto semiológico?

Kent es insistente en su rechazo de las “actualizaciones”, basando sus argumentos tanto en el prestigio de la autoridad – asegurando que los principios son inmutables – como en conceptos a priori, que utiliza como

base de sus deducciones. En tal caso, se podría inferir que los principios del Kentismo no son más que desvaneos dogmáticos y su autor, un simple predicador que no logró liberarse de su tono oracular.

Sin embargo, la realidad de la doctrina se materializa a través de la técnica. Kent afirma su prioridad: la opción por la experiencia adquirida durante el tratamiento de enfermos. En eso tiene toda la razón, de hecho, es lo que constituye su mayor triunfo, la prueba material de los éxitos y fracasos homeopáticos.

No es cuestión de creer que Kent trató los casos que dice sino de analizar su lógica operativa, o sea, cómo instrumentaba la técnica.

Es bastante habitual encontrar acusaciones poco fundadas contra el Kentismo, por ejemplo, que asumió una postura “mentalista”, privilegiando los síntomas mentales¹¹. Este argumento fue construido sobre una lectura bastante parcial de Hahnemann. Según estos críticos, Kent sobrevaloró semiológicamente el psiquismo de los enfermos, justificándose diciendo que seguía las orientaciones de Hahnemann. Los críticos aducen que Hahnemann se había referido a los síntomas mentales/morales en la medida que representaran nítidos desvíos del temperamento en vigencia de una enfermedad dada. Ésta es sólo una entre varias interpretaciones posibles; lectores más familiarizados con el *Corpus Hahnemanniano* saben que el peso atribuido al estado mental del enfermo en el *Organon* y más específicamente, en *Las Enfermedades Crónicas*, va mucho más allá de las simples alteraciones en la disposición general ocasionadas por las enfermedades.

Y todavía se debe considerar otra cuestión: para Kent, la supuesta sobrevaloración de los síntomas mentales dice mucho más respecto a una orientación para el estudio de la materia médica que a una valorización anticipada y perentoria. Lamentablemente, esta nueva manera de presentar los síntomas fue vista como un aval para distorsionar el método, es decir, como una fuente de estereotipos. Esta consecuencia sí merece ser discutida, y en este contexto, afirmamos que el carácter plástico de las formas no puede substituir el contenido literal manifestado por el experimentador. O sea, ninguna supuesta totalidad, considerada como una tipología (sea

¹¹ En este sentido, se aduce como prueba que el repertorio de Boenninghausen sólo incluía 9 páginas de rúbricas mentales mientras que el repertorio original de Kent trae 30. Este argumento es inconsistente, pues no admite la posibilidad de inclusión de nuevos síntomas, obtenidos en nuevas patogénesias y a través de la observación de casos clínicos.

“mental, “constitucional” o “nosológica”) puede ser mejor que la aridez de los síntomas aislados y dispersos, tal como se presentan en las materias médicas puras. Todo lo aprendido demuestra que no existen personas que puedan ser reconocidas en su totalidad por el nombre del medicamento que les sirve. Contra la generalización tipológica inspirada en Paracelso, constatamos que no existen “pacientes *Ananthereum*”, “pacientes *Sepia*”, ni *Tuberculinum*, *Camphora* o *Sulphur*. Lo que existe son solamente sujetos, cuyos nichos específicos de susceptibilidad pueden responder adecuada, parcial o íntegramente a cada uno de estos remedios.

En Kent, este abordaje representó una técnica pedagógica; más tarde fue distorsionada. Así fue que la semiología enalteció los síntomas mentales, aunque hoy parezca algo arcaico. Y también sirvió para que la homeopatía construyese constituciones estáticas; en la práctica, esto se tradujo como el uso del análisis morfológico como guía prescriptivo.

Si verificamos la definición de “constitución” en el párrafo 117 del *Organon* y la entendemos como susceptibilidad inespecífica – lo más constituyente del sujeto - en vez de disposición morfológica, veremos que su valorización de los síntomas generales y particulares bien modalizados representó un progreso bastante significativo cuando comparada con las prescripciones por *key-notes* – Kent las llamaba “mongrelismo”. Y defendía un standard de unicismo que rectificó un error universal: el cambio intempestivo de medicamentos, corriente entre sus contemporáneos, especialmente en las crisis de agudización de las enfermedades crónicas. Su propuesta desembocó en una sugerencia fundamental, y bastante mal entendida: una vez identificado, el mismo remedio puede ayudar el enfermo en las más diversas condiciones sintomatológicas.

Se dice que la homeopatía es sencilla. De hecho, la homeopatía posee una tecnología muy codiciada en un mundo de competencias, que busca combinar eficiencia e costos bajos. La homeopatía consigue realizar procedimientos con resultados mensurables y alta resolutivez que no exigen parafernalias

sofisticadas e caras. Sin embargo, el verdadero eje de nuestro éxito radica en la búsqueda de lo singular en cada intento de aprehender el medicamento correspondiente al caso. Y ésta sí es una operación delicada y compleja; implica el esfuerzo de integrar arte y técnica, juicio y deliberación, ética y límites, que puede y debe ser auxiliado por técnicas de memorización. Exige la disponibilidad de todas las habilidades y recursos cognitivos del médico para el análisis del caso y, finalmente, para la emisión de un juicio sintético, bajo la forma de una receta. La tarea a seguir es todavía más delicada y esencial: ser capaz de acompañar estas interacciones en la vida de los enfermos.

La idea básica siempre fue la de exaltar cualquier particularidad del paciente. Los síntomas mentales representan una especie de “genio” esencial de la sustancia y revelan lo más notable en ella cuando puesta en contacto con el sujeto. Esa interacción proporciona relatos verbales lingüísticamente articulados.

Lamentablemente, una simple confusión se transformó en un verdadero caos. Homeópatas posteriores y sus escuelas comenzaron a actuar por abstracción, restando los síntomas orgánicos – inferiores o irrelevantes – y elevando las rúbricas mentales al nivel de únicos guías terapéuticos.¹² Ésta fue la principal distorsión del Kentismo.

Lo que Hahnemann decía, y Kent recordaba enfáticamente, era que la misión del médico consistía en contrastar el genio del medicamento con las idiosincrasias del sujeto, en aquellos aspectos más nobles, es decir, su esfera mental. Ésta había sido finalmente incorporada, aunque de manera ilegítima, por lo menos, dudosa, pues el aprendiz podía pensar que tenía que orientarse por los estereotipos más bizarros. Mas esto sólo representó un aspecto colateral de la obra de Kent.

Respecto a la materia médica, Kent nos hace entender mucho mejor la naturaleza de la melancolía impulsiva y culposa de Aurum, la debilidad entediante y aprehensiva de Calcarea carbonica, la imprevisibilidad

¹² Los repertorios de esos grandes kentianos estaban gastados en las páginas de los síntomas mentales mientras que en otros capítulos, las páginas estaban relativamente intactas.

sorprendente de Ignatia, la hipersensibilidad industriosa de Coffea, la insaciabilidad piromaniaca de Hepar sulphur, la apatía incomunicable de Helleborus niger, la timidez esclerosante de Barita carbonica. Imágenes más que penetrantes, que condensan las particularidades de cada medicamento, acentuando las conexiones y aclarando las diferencias de cada uno.

En síntesis, Kent evoca imágenes, pero no les confiere un poder definitivo, sabe que la búsqueda de lo *patognomónico del sujeto* es una tarea de límites imprecisos, siempre inconclusos. Si sua libertad literaria se equivocó al utilizar una fuerza casi prejuiciosa, se redime a través de su capacidad para recrear los temas, para asociar síntomas físicos y tendencias psíquicas, para establecer analogías inteligentes que ayudan al lector a conocer mejor. Cuando repite un mismo síntoma, unos renglones después, es porque entiende que la memorización contribuye a este entendimiento. Entendimiento siempre precario cuando no conjugado con la cultura, la intuición y la capacidad de instrumentar el conocimiento técnico, de acuerdo con las habilidades de cada uno.

Tratando de no limitarse al aspecto textual y de comprender las interacciones como unidades mente-cuerpo-medicamento-ambiente, Kent construye un panorama referente a una situación clínica dada; articula analogías literarias, da forma al argumento y al final, actúa como un clínico riguroso. Es un artificio casi mentiroso, aunque adorable, pues ninguna verdad se afirma respecto a la substancia. A pesar deste estilo, no hay ninguna fantasía ni invento, sólo son orientaciones construidas a partir de las intersecciones del material patogenético y las experiencias que fueron brotando en el curso de su fecunda práctica clínica. Finalmente, Kent amplía las posibilidades de la enseñanza de la materia médica, mostrándonos que siempre podemos aprender, cuando se suman fuerza vital y estímulo medicamentoso.

Las extrapolaciones eventuales se deben a los prejuicios de cualquier autor que trata con informaciones brutas: siendo puras, son esencialmente áridas, especialmente para el novato. La famosa “imagen del medicamento”... tal vez ni existe! Por lo menos, en esa forma idealizada que los mitos adquieren en el ambiente homeopático. Sin embargo, tenemos que reconocerles una intención pedagógica fecunda. Kent incorporó este estilo de manera original, instruyendo todos aquellos que anhelan comprender los resbaladizos laberintos del texto, los fragmentos de los rompecabezas patogenéticos.

En la medida que los homeópatas tratan con fragmentos (las materias médicas), que de hecho, no tienen sentido como totalidades (porque las patogenesias son meras compilaciones de sujetos diferentes), que tienen que encajar en una totalidad (el enfermo) y cuya mayor parte son

eslabones de una unidad perdida, o por lo menos desarticulada, nada queda sino elaborar síntesis cualitativas. Es decir, reducciones conscientes que permitan operacionalizar la técnica. El registro de los procesos verbales de los experimentadores ofrece los elementos necesarios para contrastar con el lenguaje de los pacientes.

Kent nos induce a construir una imagen medicamentosa que refleje las evidencias provocadas en los testigos – experimentadores o pacientes. Esto dio origen a expresiones extrapoladas, pues no aparecen originalmente en las materias médicas puras, que empero no pueden ser consideradas menos verdaderas. Al contrario, constituyeran el embrión de las patogenesises clínicas que, como advierten Hering y Dudgeon, deben ser reservadas a los maestros de la observación y la clínica. No se puede discutir que Kent cumplía las dos condiciones.

Las imágenes todavía nos son necesarias, por lo menos como etapa de transición, para ayudarnos a entender los diversos planos de aplicación de las experimentaciones. El inventario de palabras que las compone permanecerá como recurso principal, no sólo de las patogenesises sino de toda la clínica homeopática. Por este motivo tenemos que investigar

El Vitalismo y la hermenéutica como bases de una epistemología de la singularidad.¹³

El rescate del sujeto necesariamente implica la discusión de qué significan ciencia y técnica, o sea, de los factores que llevaron al excesivo tecnicismo biomédico – vinculado, gracias a una significativa penetración social, a gran parte de los problemas contemporáneos referentes a la aplicación de la medicina. La homeopatía es una práctica terapéutica válida. Obviamente, hay muchas maneras de abordar este objeto de estudio, la biomedicina también está empezando a discutir la inserción del sujeto en su campo de estudios.¹⁴

Otro aspecto se refiere a que el vitalismo siempre será uno de nuestros objetos de investigación, en función de su íntima relación con los problemas planteados por la epistemología homeopática. Ahora, en nuestro contexto, el vitalismo debe ser tratado desde el punto de vista

¹³ Versión abreviada de nuestro proyecto de doctorado, recientemente iniciado en el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina da la Universidad de San Pablo, agosto de 2002.

¹⁴ Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1988.

hermenéutico: cuál es el texto, cuál el contexto y cuál el núcleo de las proposiciones vitalistas? Cómo encajan estos textos en los objetivos de la homeopatía como medicina del sujeto?

Este análisis también siempre tiene que incluir la consideración de la totalidad. Es decir, necesariamente debe considerar la totalidad hermenéutica compuesta por los elementos aislados del sufrimiento humano individual. Este punto de vista endosa el **valor de la hermenéutica para la homeopatía**.

La hermenéutica filosófica es una de las corrientes que más sistematiza el problema del sujeto. Contempla las cuestiones propias de lo humano, además del problema de la subjetividad y la intersubjetividad – claramente enunciadas en los pilares de su lenguaje.

Cuanto más se delegue el poder en la tecnología, para que ésta identifique y corrija fragmentos de disfunciones, a través de la búsqueda de elementos que dirijan la acción, tanto menor será la dimensión interpretativa en medicina. Es decir, cuanto más la medicina se base en evidencias, tanto menor será la presencia de la hermenéutica en la acción médica. Del otro lado, esta autolimitación del método posee ciertas fronteras.¹⁵

Por más tecnológica o sofisticada que sea una terapéutica, el impacto del paciente en el médico es inexorable. El médico es afectado por el sufrimiento, la trama entera de la relación transferencial, la mímica del dolor, de la angustia, del alivio. Y todo ello, en mayor o menor grado, no puede dejar de producir interferencias que actúan sobre el arte médico, incluyendo conductas y tratamientos. Esta variabilidad se ve en todo tipo de situación clínica: desde los hospitales a los consultorios, desde las neoplasias a las enfermedades psicosomáticas. En una cultura donde la consulta todavía está mediatizada por el contacto interhumano, el intérprete no puede estar ausente.

Cuanto más la biomedicina permite que las decisiones se basen en datos a priori procedentes de la tecnología, tanto más aísla el

¹⁵ Gadamer, basado en la “Dialéctica del Iluminismo” de Adorno y Horkheimer, usa la alegoría del retorno de Ulises. Este retorno se refiere, fundamentalmente, a la privación, durante su odisea de vuelta a Grecia, de todo tipo de influencias “desviadoras” y exterioridades. O sea, la razón impone un límite propio al método, que expulsa algunas cuestiones fundamentalmente humanas del escenario. La hermenéutica permite así rescatar la dignidad del conocimiento.

elemento asequible a la captación hermenéutica de la realidad individual del enfermo. **Por lo tanto, cuanto más basada en evidencias, tanto menos hermenéutica será la medicina.**

Del otro lado, en homeopatía sucede lo contrario. La medicina del sujeto se caracteriza por la interpretación de la trayectoria del individuo. La totalidad¹⁶ del paciente es abordada tanto desde el punto de vista histórico retrospectivo como desde la perspectiva prospectiva. En este marco, ningún dato tiene sentido cuando considerado aisladamente. Las manifestaciones locales, las fiebres, los síntomas, los síndromes y hasta la entidad clínica, aguda o crónica, lesional o funcional, sólo son partes de un contexto mucho más complejo, la biografía propiamente dicha del sujeto enfermo.

Así que sólo falta tematizar la cuestión de la palabra y el lenguaje¹⁷. Ambos elementos nos ponen en sintonía e interlocución con áreas diversas, como por ejemplo, la de la salud mental. Ambos llaman nuestra atención sobre la importancia de las evaluaciones cualitativas de la vida de los sujetos tratados, volviendo a traer estos asuntos hasta el centro de la discusión, con el propósito de resignificar las ideas de cuidados y escucha como los elementos básicos en la comprensión de los enfermos. La recuperación de la narración como medio de acceso al sufrimiento se transforma en el elemento vital de la medicina.

Estamos refiriéndonos a esa realidad que no se resume en la aplicación mecánica del método de las ciencias naturales al dominio de lo humano. Respecto a los hechos humanos, esta crítica ya es algo importante en el sentido de pensar caminos para validar una praxis que, precisamente, se apoya en la perspectiva de la subjetividad. Tal es el caso de la medicina, y más específicamente, de la medicina homeopática orientada por el vitalismo.

Y... qué es el vitalismo? Es una determinada lectura del mundo. La misma motivación ética del pasado nos pone hoy en el papel de intérpretes, o sea en una perspectiva hermenéutica. Captar el vitalismo como dotado de determinados valores y juicios exige investigarlo detalladamente: Cómo representar el vitalismo en la actualidad? Cómo puede ser

¹⁶ Desde ahora, esta totalidad será considerada como totalidad hermenéutica, pues implica una totalidad procesal y relacional. O sea, aquella que permite la aplicación práctica y que permite identificar áreas de problematización.

¹⁷ Según Gadamer, “En nuestro siglo, el pensamiento filosófico dio nuevos pasos al percibir que no son solamente la razón y el pensamiento lo que está en el centro de la filosofía, sino el lenguaje.” (Gadamer, 1996).

operacionalizado?Cuál es el verdadero espectro del vitalismo homeopático? Esta es una orientación para el futuro.

El enfoque hermenéutico nos permite abordar otros aspectos de la homeopatía - síntomas, su repertorización, la interpretación de los relatos clínicos y de los motivos de consulta, la objetivación terapéutica - dentro de la relación médico-paciente, que hace del análisis del caso, un suceso único de encuentro.

En conclusión, la hermenéutica no es solamente una disciplina auxiliar que provee soporte metodológico a las demás disciplinas. Al contrario, se extiende hasta el corazón de la filosofía, que no es solamente el estudio del pensamiento lógico y el método para su consecución sino la búsqueda de la lógica del diálogo.

El carácter “fusional” de dos subjetividades tiene un impacto fundamental en las relaciones humanas y en las filosofías. Y el instrumento que realiza esta tarea es el lenguaje:

“El lenguaje fue tematizado como un mundo de signos, cuyo modelo fue proporcionado por el éxito científico de los lenguajes simbólicos desarrollados por las matemáticas.” (Gadamer, 1966).

En primer lugar, la hermenéutica aduce que la única forma válida de conocimiento es la constuida a la manera de las ciencias naturales. La hipótesis que Gadamer defiende reza que la verdad no es sinónimo de método. La aplicación de la hermenéutica permite rescatar la dignidad del conocimiento.

Más allá de la futura medicina.

“Sabemos lo que decimos. Informes ínfimos marcan la actualidad de nuestros síntomas. Cada signo, correspondiente a una novedosa fisiología de los sentimientos y sensaciones, nos da sentido. Al mismo tiempo, sólo tiene sentido cuando hay un alguien. **Lo que sabemos es porqué hablamos.”**

Lo que la homeopatía puede ofrecer a las personas no es abordado por ningún otro arte terapéutico conocido. Podemos proporcionar al enfermo un soporte muy diferente de los demás. No se trata de clasificarla como mejor, ni como la única que se encarga de lo digno de ser curado. Su principal virtud y su marca exclusiva está arraigada en dos premisas: aceptar que la normalidad no implica la simple ausencia de síntomas y el carácter cualitativo-analógico de sus procedimientos.

Sabemos, además, que **todos los síntomas esconden metasignificados**. Eso quiere decir que, en vez de buscar la mera extinción de los síntomas, tenemos que intentar comprender mejor su alianza con el sujeto y sus representaciones personales. Por lo tanto, se trata de peculiarizar lo cotidiano, o sea, determinar minuciosamente los síntomas y sus significados para cada sujeto particular.

Toda la diferencia parece radicar en la creatividad empleada por los pacientes para encontrar respuestas individuales a partir del remedio indicado. Eso es probado empíricamente por la rica gama de personas portadoras de síndromes inexplicables, tratadas a diario por homeópatas de cientos de países, con bastante éxito, aunque falte un diagnóstico preciso. Éste es el cuadro que fielmente refleja el realismo de la clínica, si bien su frecuencia todavía no fue computada.

Del otro lado, desvaneciendo la idea equivocada de aquellos que pretenden establecer paralelos precarios con el psicoanálisis, no actuamos en el inconsciente a través de palabras. El *rapport* y las relaciones de transferencia participan, de hecho, en nuestra imagen de profesionales que consiguen mantener intacta la desgastada relación médico-paciente. Pero nuestro vehículo es diferente. Intervenimos a través de fármacos que actúan en una vitalidad acosada por metáforas obsesivas¹⁸, la que, una vez liberada, puede dedicarse al atributo máximo de la salud, la *epimeleia*: las personas restauran la necesidad de “ocuparse de sí mismas”.¹⁹

¹⁸ Esta expresión designa los contenidos mentales inconscientes, persistentes e injustificables, de la biografía del individuo y que se revelan a través del estudio de las palabras y temas que aparecen en la consulta, en las cartas, dibujos y otras formas de representación.

¹⁹ Masi Elizalde propone algo parecido cuando afirma que, además de la objetivación de las metáforas, una de las señales de mejoría es la disponibilidad de tiempo para el autoestudio personal.

En el otro polo, aparece un error todavía más reduccionista que consiste en afirmar que nuestros medicamentos estimulan o modulan la respuesta inmune. Sin contar la falta de evidencia, preferimos imaginar que los medicamentos tienen una acción mucho más amplia, abarcando la totalidad individual, totalidad que se adjetiva a sí misma a través de las sensaciones y percepciones, las que una vez traducidas y designadas por el sujeto, permiten la cura.

No prometemos extinguir patologías, apenas observamos muy nítidamente la amplitud de las adaptaciones y homeostasis creativas que cada individualidad tratada es capaz de desarrollar. Si esto es o no aceptado por la biomedicina, es una cuestión mucho menos prioritaria que en los siglos pasados. Nuestro principal problema con la modernidad es transformar nuestra labor en una autocrítica permanente. Nuestro compromiso pedagógico consiste en educar las futuras generaciones homeopáticas desde la perspectiva de una enseñanza renovada, asegurando más consistencia y respetabilidad a la teoría homeopática. Desde el punto de vista clínico, nuestra responsabilidad es para con el paciente, ofreciéndole apoyo, solidaridad y cura.

Hay otras exigencias que están más allá del sentido común: abordamos aspectos cruciales, completamente ignorados por la medicina convencional. Y esto aumenta nuestra responsabilidad. No nos hace menos clínicos, sino al contrario, nos pone en un estado fronterizo que permite examinar con mayor agudeza aspectos esenciales de la salud humana.

La medicina propone estudios epidemiológicos que giran alrededor de la ecuación riesgo vs. beneficio. Pero también hay toda una epidemiología que apuesta en la cualidad como base de cualquier coeficiente de confirmación empírica. Sin embargo, una parte significativa de la comunidad homeopática insiste en el error histórico, y especialmente estratégico, de pensar que el conocimiento homeopático sólo puede ser refrendado por el cientificismo de la positividad medible y cuantitativa. Esto contribuye para alimentar el escepticismo y una idea ingenua de progreso.

Al mismo tiempo, se da la paradoja inusitada, por la cual, no sólo médicos convencionales sino parte de la comunidad científica, son cada vez más atraídos por la metodología instrumentalizadora de la cualidad implementada por los homeópatas en su praxis clínica.

Hace poco, conversando con Jacques Benveniste acerca de su hipótesis para explicar la acción de las dosis en la totalidad del sujeto, tuve la ocasión de comprobar la extensión de su incredulidad respecto a nuestra actitud para con la investigación básica. Esto evidenció la necesidad urgente de formular más explícitamente nuestras dudas. Por ejemplo, tendríamos que demostrar que los resultados del unicismo no se deben ni a un organotropismo primitivo ni a una hipotética acción específica, altamente especializada, de cada sustancia, sino al hecho que un estímulo medicamentoso despierta la capacidad de reinvencción de la vitalidad.

Aquí llegamos al eterno dilema: tenemos que poner la filosofía al frente del movimiento homeopático?

Creemos que no hay mucho que elegir. Llegó la momento de asumir un cierto pragmatismo en la defensa de la filosofía aplicada, mucho más allá de los argumentos habituales. La medicina necesita ser profundamente resignificada; en este contexto, la filosofía homeopática tiene que hacerse oír. La razón tecnológica generó una situación que es indiscriminadamente extendida a las ciencias de la salud. Si queremos interlocutores más especializados, la teoría homeopática tiene que ser colocada en el marco epistemológico que merece.

Del outro lado, no hay como continuar defendiendo una doctrina homeopática autoritaria e implacable, que reacciona mal delante de las contradicciones, aferrándose a las repeticiones textuales como la mejor, o única, estrategia. La doctrina debe limitarse a aclarar los referenciales constituyentes del método.

El psicoanálisis del movimiento homeopático revelaría, casi de inmediato, que el desconocimiento del que somos objeto por parte de la ciencia sólo se debe a que no supimos resolver nuestras irregularidades estadísticas. Pero, sobre todo, a que nunca pudimos presentar los fundamentos epistemológicos con el rigor deseado. Y mucho menos conseguimos articular las alianzas adecuadas. Los ejes de nuestra episteme nunca fueron presentados como ideas claras y distintas.

Entonces, falta elaborar más consistentemente la siguiente cuestión: o nos dedicamos a la coherencia, dirigiendo nuestra energía al estudio de nuestras insuficiencias como medio de lograr una interlocución productiva, o nos rendimos ante la fuerza de las abstracciones anunciadas como monopolio metodológico de la biomedicina, ahora bajo el nombre de “medicina basada en evidencias”, aceptando que la homeopatía no es más que una neofarmacología.

En efecto, hay un abismo inmenso entre las expectativas de una homeopatía que se quiere hacer entender tal como es y la esperanza de la biomedicina respecto a que la homeopatía algún día pueda subsanar sus *gaps* epistemológicos. Y es atroz solamente imaginar que pudiera sugerir la eliminación del factor individual en su semiología. En ese caso, qué sobraría? Es decir, qué parte de la homeopatía estaría siendo validada? Tenemos que aprender a convivir serenamente con la imprecisión inherente a un modelo centrado en el sujeto. Falta saber si nosotros, como homeópatas, seguiremos apostando en nuestra labor, al mismo tiempo imprecisa y racional.

A pesar de la desconfianza, estamos muy cerca de la elucidación, intersubjetivamente refrendada, de las dosis infinitesimales, o por lo menos de un consenso mínimo en el marco de una amplia convergencia favorable. Un momento raro, muy esperado, se avecina, la validación de la plausibilidad biológica de la homeopatía. Tal vez falte menos de una década para este suceso histórico. Sin embargo, todavía continuará habiendo una gran distancia entre estas novedades y la asimilación de la homeopatía como medicina del sujeto.

Como tuvimos la oportunidad de oír recientemente, se dice que en última instancia, todas las homeopatías llegan al mismo resultado. Lo que urge saber es exactamente qué fue evaluado en esas comparaciones. Cuáles aspectos de la patología evidenciaron resultados semejantes?

De ninguna manera. Las diversas homeopatías no pueden tener los mismos resultados porque abordan aspectos completamente

diferentes de la vida humana. **La homeopatía, como medicina del sujeto no puede ser caracterizada como una subespecialidad médica.** Esta homeopatía debe reflejar su propia identidad, o sea, la búsqueda del texto original, denominado “sujeto”, en contextos variables y su aplicación terapéutica a partir de los procesos verbales surgidos en las experimentaciones.

Parafraseando *El Aleph* de José Luis Borges, aquí comienza, exactamente, mi desesperación como autor. Delante de la casi-obligación de tener que expresar algo acerca del indecible estado interior referente al estado curativo en homeopatía, me refugio en el silencio, y por eso termino aquí. Pero dejo manifiesto mi deseo y mi esperanza que, al volver a nuestra labor diaria, protegidos de todos los análisis realizados hasta ahora por la distancia, podamos madurar y fundir horizontes en la búsqueda que nos impulsa hacia el equilibrio probable y el vislumbre ilimitado. Todo para que al fin podamos descansar en la quietud de las síntesis afectivas.

Paulo Rosenbaum
www.homeopatia.med.br