



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



FUNDAMENTOS

Aportación de la homeopatía en la relación médico-paciente



José Ignacio Torres Jiménez^{a,*}, Gonzalo Fernández Quiroga^b y Gualberto Díaz Sáez^c

^aMédico de Familia, Grupo-Programa Comunicación y salud de semFYC, Profesor del Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía, Centro de Salud Montesa, Madrid, España

^bMédico Homeópata, Director Académico del Máster de Homeopatía, Academia Médico Homeopática de Barcelona-Universidad de Barcelona-IL3, Barcelona, España

^cMédico Homeópata, Cátedra Boiron de Homeopatía, Universidad de Zaragoza, Director Médico de Laboratorios Boiron, Profesor del Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía, Madrid, España

Recibido el 2 de diciembre de 2013; aceptado el 30 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Homeopatía;
Medicina familiar;
Entrevista clínica;
Relación médico-
paciente

Resumen

La homeopatía nos permite, mediante las particularidades de la entrevista con el paciente y sus fármacos, una mejor comprensión de los síntomas y signos mal definidos al enriquecer la semiología con multitud de síntomas, signos y modalidades (variaciones individuales de estos síntomas) que nos facilitan tratar no solo la enfermedad entendida como conjunto de síntomas, sino la forma particular de manifestarse en cada individuo. Aporta mayores posibilidades terapéuticas basadas en el modo de reaccionar del paciente; pone a nuestra disposición medicamentos bien tolerados con mínimos efectos secundarios; sus características mejoran el cumplimiento del tratamiento y ayuda a que el propio organismo del paciente cure su dolencia mediante sus recursos de regulación. A los médicos nos permite escoger el mejor tratamiento disponible, abaratar los tratamientos, tanto agudos como crónicos, y nos abre a la posibilidad de entender el binomio salud-enfermedad como algo dinámico. La práctica de una medicina basada en el enfermo, descentrada de la prescripción como acto principal de la relación médico-paciente, centrada en cambio en el conocimiento del mundo físico, psíquico y emocional de este, permite al médico que se especializa en homeopatía romper el binomio síntoma-receta y utilizar su mejor recurso. Pero, sobre todo, nos ayuda a conseguir lo que más deseamos, un ejercicio profesional que nos aporte satisfacción personal.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jitorresj58@gmail.com (J.I. Torres Jiménez).

KEYWORDS

Homeopathy;
Family medicine;
Clinical interview;
Physician-patient
relationship

Contribution of homeopathy to the physician-patient relationship**Abstract**

Through the particularities of the interview with the patient, and the drugs he/she uses, Homeopathy provides us with a better understanding of the poorly described signs and symptoms of the patient. It enriches the semiology with many symptoms, signs and modalities (individual variations of these symptoms) that help us treat not the disease understood as a set of symptoms, but instead the particular form of manifestation in each individual.

It provides greater therapeutic possibilities based on the way the patient reacts, as well as with well-tolerated drugs with minimal side effects, and their features improve treatment compliance. Homeopathy helps the individual's own organism cure the disease through its regulatory resources, and it allows doctors to choose the best treatment available. It is able to provide cheaper acute and chronic treatments and it opens us to the possibility of understanding the health-disease binomial as something dynamic.

The practice of a patient based medicine—moved away from prescription as the main act of the doctor-patient relationship, but focused instead on the knowledge of the physical, mental and emotional world of the patient—enables the physicians who specialize in homeopathy to use their best resource, themselves, and break the symptom-prescription binomial.

But above all it helps us get what we want most, a professional practice that provides us with full personal satisfaction

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved

Introducción

Cuando cotidianamente, el médico se enfrenta a los problemas que le plantean sus pacientes se da cuenta de que muchas preguntas quedan sin respuesta.

Es frecuente que la capacidad para responder preguntas pase por diversas etapas formativas: la primera (grado) suele ser una etapa de aprendizaje exclusivamente teórica (descripción sistemática de las enfermedades); la segunda (para muchos de nosotros, durante la residencia), nos permite entender la forma de resolver los problemas con una mentalidad biomédica, y la tercera (con el ejercicio profesional, sobre todo en atención primaria) amplía el campo de visión al enfocar el trabajo desde el punto de vista biopsicosocial.

El conocimiento de la homeopatía nos ha permitido resolver algunas de nuestras dudas previas, descubrir un método terapéutico con enorme capacidad de resolución para muchos problemas frecuentes, pero, sobre todo, darnos cuenta de que nada es más importante que la comunicación en el camino para ayudar verdaderamente a los pacientes.

La relación médico-paciente: el método clínico centrado en el paciente

A fin de reconocer la enfermedad plenamente, el médico ha de reconocer primero al paciente como persona.
John Berger. *Un hombre afortunado*¹.

Podemos entender la relación médico-paciente como el resultado de la interacción bidireccional de 2 personas:

una persona enferma que pide ayuda y otra que está en disposición para prestar esa ayuda.

Para que esta relación se establezca verdaderamente es necesario que el médico tenga *aptitud* desde el punto de vista técnico (conocimiento del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades) y de entrevista (conocimiento de las técnicas de entrevista clínica para sacar el máximo partido de este encuentro)², y también *actitud* desde el punto de vista humano^{3,4}: disposición personal para prestar ayuda, porque la relación terapéutica es siempre una *relación de ayuda*⁵ y es necesario practicar una medicina basada en la evidencia, en la experiencia y en la afectividad⁶.

Los sanitarios tenemos formas de ver “lo que somos” y “lo que hacemos” desde varios prismas o modelos asistenciales⁷⁻⁹. Algunos ejemplos de modelos asistenciales serían: el *técnico* (científico que obtiene datos de los pacientes, los procesan y aplican las medidas oportunas, sin detenerse a considerar al paciente como una persona que sufre); el *sacerdote* (papel paternalista y sacerdotal que infantiliza y tiraniza al paciente, a veces llegando a forzar sus decisiones terapéuticas)¹⁰; el de *camaradería* (se comporta como un “amigo” y se pierde la imprescindible distancia terapéutica), y el *contractual* (considera que el paciente es autónomo, con creencias y valores que debe respetar). En el método clínico *centrado en el paciente*¹¹⁻¹³, el médico, además de interpretar la dolencia del paciente, intenta penetrar en su experiencia¹¹, lo que requiere una actitud abierta y receptiva y gran habilidad para la escucha activa¹⁴.

Escuchar es, por tanto, una premisa básica para una buena relación terapéutica y escuchar es muy difícil⁵, porque para poderlo hacer es necesario tener un profundo respeto e interés por el otro individuo¹⁵.

La entrevista clínica en homeopatía

Cada persona que cae enferma precisa de una nueva reflexión. Uno no puede decir: “esta enfermedad es similar a esta otra y así es como se trata habitualmente”. Ni puede decir: “ya he visto qué tratamiento le dieron mis antepasados”, porque el médico no trata una enfermedad sino a la persona que la padece.

Maimónides. Libro del asma.

La entrevista clínica en homeopatía se centra en todo el paciente y es de importancia capital que el entrevistador esté interesado y preocupado por el bienestar de este.

El médico homeópata complementa la entrevista clínica centrada en el paciente del médico de familia con preguntas y observaciones clínicas adicionales, de forma que le ayuden a comprenderle en su totalidad a través del desarrollo de la capacidad de “vivir” la experiencia del paciente.

Sus objetivos son entender al paciente y su enfermedad y encontrar el medicamento adecuado¹⁶⁻¹⁸, y el principio básico para la anamnesis y prescripción desde el punto de vista homeopático es la individualización de cada caso.

“Cada paciente es singular y único. La singularidad de cada respuesta biológica viene impuesta por la individualidad del ser viviente y el instante de su peculiar curso vital, el irreplicable ‘estado’ biológico en que la respuesta se produce”. Laín Entralgo¹⁹.

La enfermedad es una construcción mental, pero la dolencia es una experiencia humana, la experiencia global del paciente, sus sensaciones, síntomas, temores, incapacidades, sentimientos, creencias, expectativas y sufrimientos. Aunque las dolencias tienen ciertos rasgos comunes, la experiencia de cada paciente es única. La homeopatía intenta comprender la enfermedad como experiencia humana y tratarla de manera individualizada²⁰.

Esta individualización se consigue considerando la localización de los síntomas, las sensaciones del paciente, sus modalidades (factores que mejoran o agravan su sintomatología), los síntomas acompañantes, la etiología de la enfermedad desde una perspectiva realmente holística, que considera factores ambientales, infecciosos o emocionales y, sobre todo, valorando la forma individual de enfermar de cada persona en función de sus capacidades, experiencias y valores.

Este enfoque de *indagación expandida*²¹ es muy valioso para las prescripciones homeopáticas.

Por tanto, el médico homeópata utiliza el método clínico centrado en el paciente, con una perspectiva más amplia porque dispone de más datos (p. ej., historia clínica convencional, fisiología, apetito, influencias climatológicas y ambientales y estado mental), lo que le permite personalizar cada caso.

La solución es hacer recuperar al paciente el sentimiento de la propia eficacia.

J.A. Marina y M. López Penas. *Diccionario de los sentimientos*²².

Su principal herramienta es también la escucha activa, pero los datos relevantes para el entendimiento del enfermo y su tratamiento son más numerosos, al considerar aspectos vitales no reconocidos en general en el abordaje convencional de la enfermedad.

En la homeopatía se emplea el principio Aristotélico del “pars pro toto”, es decir, el reconocimiento de una totalidad a partir de un detalle esencial²³. La capacidad de adentrarse en la concepción del mundo de los otros ha sido, desde siempre, presupuesto de toda terapia auténticamente eficaz.

La importancia de la escucha como herramienta terapéutica a través de la catarsis, entendida como la descarga producida por la reacción de los sentimientos, está presente en Platón, Antífote de Atenas y los médicos hipocráticos y está demostrada en la medicina actual²⁴.

La teoría del fenómeno salud-enfermedad en medicina de familia: el modelo biopsicosocial

Desde nuestra perspectiva de médicos de familia entendemos la salud, no como la ausencia de enfermedad sino como la presencia de bienestar físico, psíquico y social, tal y como la definió la Organización Mundial de la Salud. Por ese motivo, como alternativa al modelo biomédico reduccionista basado en el paradigma cartesiano, que ha servido para la investigación del mundo físico y que ha caracterizado la física newtoniana, ofrecemos el modelo biopsicosocial que deriva de la teoría general de sistemas, parte de la biología y corresponde a los cambios que la ciencia ha experimentado desde el punto de vista teórico, sobre todo en el ámbito de la física.

El *modelo biomédico* parte del mecanicismo de Descartes (1596-1650), para el cual el cuerpo humano se considera como una máquina. Por eso puede ser analizado en sus diversas partes y, progresivamente, en partes de cada parte. La enfermedad se entiende como un trastorno de la función de los mecanismos biológicos. El tratamiento de las enfermedades bajo este prisma se basa en el concepto de entidad morbose definido por Sydenham (1624-1689), de forma que a cada entidad morbose debe corresponder una terapéutica propia, específicamente eficaz.

Es el modelo “científico” por excelencia, el que se enseña sistemáticamente, normalmente obviando todo lo demás y que resulta atractivo al estudiante, al médico residente y al médico en ejercicio, porque nos hace ejercitar el intelecto y nos evita implicarnos emocionalmente, y que, asimismo, resulta mucho más arriesgado.

En este modelo, la salud es la ausencia de enfermedad, la fuente de conocimiento es la descripción sistemática de las enfermedades en los libros y revistas que constituyen el “cuerpo doctrinal” y la enfermedad se limita a lo biológico, con una clara división mente/cuerpo.

El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad se centran en la identificación de las causas y sus efectos y en combatirlos, de la manera más protocolizada y predecible que sea posible, constituyendo el objetivo del encuentro entre el médico y el paciente.

El enfermo es la persona que presenta síntomas y signos encuadrables en alguna enfermedad descrita en la literatura médica. El resto no son enfermos y se los define de diversas maneras casi siempre peyorativas: “funcionales”, “neuróticos”, etc., ya que la enfermedad es lo que el médico puede reconocer, demostrar y clasificar según esta mentalidad patologicista.

La misión del médico es distinguir los enfermos de los “no enfermos” para curar a los primeros. El planteamiento del tratamiento es autoritario: el paciente tiene la “obligación” de comportarse como tal y de cumplir a rajatabla las indicaciones del médico. En la atención del paciente participan el médico y sus “colaboradores” (enfermeras, personal auxiliar, etc.). Este modelo es de utilidad en patologías agudas y graves, y su medio natural es el hospital.

El *modelo biopsicosocial*, que fue propuesto por Engel, entiende la enfermedad en el contexto vital de cada persona, y el centro de atención y estudio no es la enfermedad sino el enfermo²⁵.

Las fuentes de conocimiento se amplían hacia disciplinas que nos permitan comprender mejor la enfermedad desde una mentalidad holística, como la psicología, la antropología, la sociología, etc., lo cual nos permite sacar el máximo rendimiento de la relación médico-paciente (técnicas de entrevista) o mejorar nuestra toma de decisiones (epidemiología clínica).

Enfermedad puede ser cualquier trastorno físico, psíquico o social que limita la actividad normal del sujeto y cuyo origen puede ser uni o multifactorial. El enfermo es la persona que presenta síntomas de disfunción física, psíquica o social.

El diagnóstico y el tratamiento se dirigen a la identificación y abordaje de las causas y efectos en el contexto biológico, psicológico y social, para lo que se hace necesario que el médico sea un experto entrevistador²⁶. La misión del médico es identificar y tratar los problemas que generan enfermedad en un contexto de compleja mezcla de elementos físicos, psíquicos y sociales.

El médico pasa de ser un técnico “diagnosticador” y “tratador” de enfermedades a ser un consejero de salud de sus pacientes. Su actividad preventiva, educadora y promotora de la salud, además de la curativa y rehabilitadora, adquieren un protagonismo importante.

El planteamiento del tratamiento está centrado en el paciente. El médico aconseja en lugar de prohibir o imponer su autoridad, y participa en la atención un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, etc. con una finalidad común: el beneficio del paciente. Es de utilidad en patologías agudas no urgentes, leves o moderadas, en enfermedades crónicas y en problemas conductuales. Su medio natural es la consulta de atención primaria.

Los modelos que en las ciencias naturales, sobre todo en física, han reemplazado al mecanicismo, son de naturaleza ontológica y epistemológica diferente. No se trata de modelos causales en sentido estricto, sino que reconocen pautas que en el contraste empírico se muestran dotadas de poder predictivo²⁷. Este modelo teórico se basa en principios físicos de científicos de los siglos XIX y XX, como el principio de incertidumbre de Heisenberg.

La aceptación de este modelo como nuestro no se ha visto refrendada por su aplicación clínica diaria en la mayoría de nuestras consultas, por razones como la masificación, la falta de tiempo y la presencia de lo orgánico como principal preocupación de administraciones, pacientes, especialistas y muchos médicos de cabecera. Creemos en un modelo biopsicosocial y, sin embargo, investigamos fundamentalmente bajo el modelo biomédico ignorando lo subjetivo, lo personal, lo individual.

Solicitamos la práctica de medicina basada en la evidencia, pero prestando atención solo a su primer pilar (la evidencia procedente de la investigación clínica) e ignorando los otros 2 componentes: la experiencia del clínico y las preferencias del paciente²⁸. Sin embargo, nuestra práctica sigue llena de incertidumbre, y tomamos decisiones diarias basadas en la intuición y en el empirismo. Incluso cuando se trata del abordaje de problemas que cuentan con un alto grado de evidencia científica, como son el tratamiento y control de la hipertensión arterial o la prevención secundaria de la cardiopatía isquémica, nuestra práctica real se aleja de la que esta evidencia recomienda.

Entonces, ¿por qué despreciamos sistemáticamente cualquier enfoque médico distinto del que hemos aprendido?

Teoría del fenómeno salud-enfermedad: cómo lo entiende la homeopatía

“When sorrows come, they come not single spies, but in battalions” (Cuando vienen las pesadumbres, no vienen como espías aislados, sino en forma de batallones).

W. Shakespeare. *Hamlet*. Acto IV. Escena 5.ª.

Cuando revisamos en la historia clínica de cualquiera de nuestros pacientes la lista de problemas podemos preguntarnos si dichos problemas son completamente independientes entre sí o forman parte de una particular forma de enfermar de dicha persona.

En general pensamos que algunos problemas pueden tener un nexo común (p. ej., obesidad, hipertensión, gota, etc.) y otros pueden coincidir sin que haya nada que los relacione (p. ej., depresión, cardiopatía isquémica, sinusitis, etc.). Pero, ¿es realmente así?

La homeopatía entiende el fenómeno salud-enfermedad como algo dinámico. Cada persona es un individuo único, pleno y completo, que actúa como una totalidad en relación con el universo circundante, en un estado de *anhomeostasis* permanente y un intento de adaptación continuo. Enfermamos cuando fracasa la capacidad de adaptación en esta situación de anhomeostasis, como describe Castilla del Pino, en el ámbito de los desequilibrios cognitivoafectivos²⁹.

Los factores que influyen en la aparición de la enfermedad son externos (microorganismos, tóxicos, emociones, estrés, etc.) e internos (predisposición entendida desde el punto de vista constitucional, hereditario, genético, familiar, etc.). La curación de la enfermedad se realiza de forma dinámica mediante medicamentos que nos permiten readaptarnos, mejorando el funcionamiento del sistema psico-neuro-endocrino-inmunológico, a través de la *homeodinámica*^{30,31} como proceso de búsqueda de ajuste. ¿Cómo producir esta recuperación del equilibrio del sistema que lo lleva a la curación?

El medicamento homeopático permite establecer una sintonía entre el conjunto de síntomas del paciente y la información toxicológica asociada a un principio activo. El “reconocimiento” de esta señal facilita al organismo curarse siguiendo el camino inverso al que la persona recorrió para enfermar, recuperando progresivamente su homeostasis y, por ende, su capacidad de reacción ante las agresiones. Sería una vuelta hacia atrás de tipo diná-

mico, a menudo siguiendo patrones de curación como los atribuidos a Hering (1800-1880).

La salud y enfermedad del individuo son algo cambiante continuamente; por tanto, no podemos ver al enfermo en fotografías sino en cine, en movimiento permanente. Esta forma dinámica de entender el fenómeno salud-enfermedad y la interacción médico-paciente la expresa Neighbour³² con la frase: *“En medicina de familia la consulta es un viaje, no un destino”*.

Las formas de entender la enfermedad en medicina de familia y en homeopatía tienen como paralelismo su enfoque holístico, biopsicosocial y centrado en el individuo.

¿Qué aporta la homeopatía y la entrevista homeopática y cómo puede ayudar al médico?

La homeopatía puede ayudar a un médico, y en particular a un médico de familia, de muy diferentes maneras:

1. Facilita una mejor comprensión de los síntomas y signos, puesto que enriquece la semiología. Conocemos que un porcentaje importante de motivos de consulta en atención primaria queda sin un diagnóstico en el sentido estricto de la palabra y que, a pesar de su análisis detallado, hasta el 25-50% de los cuadros clínicos permanecen indiferenciados¹⁴.

Aunque hay multitud de razones que explican este fenómeno de una manera lógica (enfermedades indiferenciadas durante mucho tiempo, padecimiento entremezclado con el carácter y la vida personal del sujeto, condiciones *borderline*, enfermedades transitorias y autolimitadas, tratamientos precoces que impiden el diagnóstico definitivo) podemos pensar que quizás una parte de esa indiferenciación podría deberse a nuestro desconocimiento.

Antes de conocer la homeopatía, nos hemos encontrado con muchos casos en los que nuestros pacientes referían síntomas que no éramos capaces de encuadrar en ningún problema de salud concreto.

La mayoría de las veces, la actitud mental era pensar “esto no viene en los libros” y considerar que los síntomas que expresaba el paciente no tenían valor.

La homeopatía amplía y enriquece la semiología con multitud de síntomas, signos y modalidades (variaciones individuales de estos síntomas) que nos permiten tratar, no la enfermedad entendida como conjunto de síntomas mórbidos, sino al enfermo o, lo que es lo mismo, la forma particular de manifestarse la enfermedad en cada individuo.

La principal fuente de información para el estudio de esta semiología lo constituyen los libros de materia médica (Vijnovsky³³, Lathoud³⁴, Demarque³⁵, etc.), que son recopilaciones de los síntomas reaccionales (los cambios en la manera de sentir y comportarse) de los individuos sanos, tanto en el ámbito local como general, funcional y comportamental, bajo la acción experimental de sustancias biológicamente activas.

2. Mejora la respuesta terapéutica enfocándose hacia el modo de reaccionar del paciente. Con frecuencia, nos encontramos ante la falta de respuesta a tratamientos en teoría bien planteados y nos preguntamos por las razones. En general, el diagnóstico incorrecto, el tratamiento incorrecto, las interacciones farmacológicas o la falta de cumplimiento del

tratamiento por parte del paciente son los factores a los que atribuimos mayor relevancia. Pero, ¿por qué observamos respuestas dispares en pacientes con cuadros clínicos similares sometidos a tratamientos iguales? Una posible respuesta es la falta de individualización del tratamiento.

La homeopatía tiene en cuenta la forma que el paciente tiene de expresar su enfermedad y así, ante situaciones aparentemente similares, se pueden escoger distintos medicamentos mediante el emparejamiento de los síntomas característicos del paciente y los datos clínicos del medicamento. Es el proceso que denominamos “individualización” del tratamiento.

3. Fomenta la utilización de un tipo de medicamentos muy seguros. El temor del paciente y del propio médico a las reacciones adversas de los medicamentos (RAM) condiciona en gran parte nuestra práctica.

La presentación de reacciones adversas a fármacos es muy frecuente y está relacionada, sobre todo, con la polifarmacia y con la prescripción inadecuada³⁶. Los ancianos constituyen la población más delicada, puesto que está más medicada³⁷.

En cambio, las RAM de los medicamentos homeopáticos son muy poco frecuentes, en general leves y reversibles^{38,39}; siendo por ello de gran utilidad incluso en embarazadas, niños y ancianos.

Esta falta de toxicidad se explica por su forma de actuar, estimulan el equilibrio funcional consiguen que el propio organismo ponga en marcha sus mecanismos de curación y regulación.

4. Mejora la adherencia de nuestros pacientes al tratamiento propuesto. Uno de los problemas más importantes que nos encontramos a diario, en los problemas agudos pero, sobre todo, en las patologías crónicas, es un alto grado de incumplimiento terapéutico que puede estar próximo al 50%^{40,41}. Muchos factores influyen en este incumplimiento, dependientes del médico y del paciente, entre los que se encuentran la falta de individualización y la complejidad del tratamiento.

Los tratamientos en homeopatía facilitan el cumplimiento porque están basados en una gran individualización de este, su administración es muy cómoda y se toleran extremadamente bien por los pacientes, como ya se ha comentado.

En este último aspecto es de particular importancia el hecho de que un mismo medicamento homeopático puede ser útil para resolver varios problemas en un paciente, aunque aparentemente sean tan dispares como varices, tendencia depresiva, digestiones pesadas con intolerancia a las grasas y cefaleas, con lo que el tratamiento se simplifica mucho. Esto es posible porque la base del tratamiento no está en la enfermedad como “etiqueta” sino en el enfermo como conjunto.

5. Permite curar al enfermo, es decir, la forma individual de enfermar de cada persona. A menudo nos preguntamos por qué pacientes con el mismo problema (p. ej., rinitis alérgica) responden de forma diferente a los mismos tratamientos, en teoría bien prescritos.

La respuesta de la homeopatía es que, aunque estos pacientes comparten el mismo diagnóstico nosológico (rinitis alérgica), su modo de reaccionar individual ante la enfermedad es diferente y, por lo tanto, requieren tratamientos diferentes.

Desde este planteamiento, el tratamiento es completamente individualizado y está encaminado a favorecer la autocuración más que a suprimir los síntomas. De una manera gráfica podríamos decir que el cambio se produce “desde dentro” hacia fuera, y el alivio sintomático es un reflejo del nuevo equilibrio que se va consiguiendo a partir de la prescripción individualizada que se dirige al centro del organismo, y no el resultado de tapar o reprimir dichos síntomas “desde fuera” en espera de que el organismo solucione el problema por sí mismo o, a veces, cronificándose al situarse en un “equilibrio patológico”.

6. *Ofrece un medio de ayudar a que el propio paciente cure su dolencia mediante la recuperación de su capacidad de regulación y adaptación homeostática.* La experiencia y algunos estudios de laboratorio muestran que los medicamentos homeopáticos aumentan la resistencia del organismo, tanto desde el punto de vista inmunitario como nervioso y tisular/celular; así se favorece la recuperación de la salud, sin que en general aparezcan efectos secundarios relevantes, porque no se dirige *contra* una función o tejido del organismo sino *a favor* de estos.

“En medicina convencional, el restablecimiento de la salud ocurre fuera del cuerpo y la mente y se percibe como algo que se realiza al paciente. En medicina integral, la restitución de la salud ocurre en el interior del cuerpo y la mente, y exige la participación activa del paciente.” Rakel y Weil ⁴².

Cuando el médico utiliza el medicamento homeopático apropiado, la sensación de bienestar es mucho más intensa que cuando los síntomas mejoran con un medicamento convencional. Por ejemplo, la fiebre en un niño: tratada con homeopatía desciende hasta un nivel que le permite afrontar la infección y el niño está activo y contento. Con antipiréticos, en cambio, desciende rápidamente pero a menudo el niño se encuentra apático y cansado.

7. *Facilita utilizar con eficacia el mejor medicamento del que disponemos: el propio médico.* Como Balint¹⁰ expresó, el fármaco más potente del que dispone el médico, tanto desde el punto de vista terapéutico como iatrogénico, es el propio médico.

Factores como la prisa, el escaso tiempo disponible en consulta, la falta de formación del profesional, la medicalización excesiva de la sociedad, la idolatría a la tecnología, la política agresiva de la industria farmacéutica y el pobre umbral de tolerancia de los “pacientes”, son elementos analizados por Buitrago y Vergeles-Blanca como causas de la omnipresencia del medicamento⁴³.

La práctica de una medicina basada en el enfermo, que no gire en torno a la prescripción como acto principal de la relación médico-paciente y que, en cambio, se centre en el conocimiento del mundo físico, psíquico y emocional del paciente, permite al médico homeópata romper el binomio síntoma-receta y utilizar su mejor recurso, él mismo.

8. *Pone a nuestra disposición fármacos más asequibles para multitud de patologías agudas y crónicas.* El gasto en medicamentos es uno de los capítulos que más preocupa a las administraciones sanitarias de los países desarrollados.

A pesar de las líneas de contención del gasto, en nuestro país continúa siendo importante, probablemente porque el medicamento es entendido como la intervención fundamental para todos: administraciones, políticos, médicos, farmacéuticos, colectivos profesionales y pacientes.

El medicamento homeopático suele ser más económico que el medicamento convencional, en general la posología facilita un bajo coste, no precisa añadir otros fármacos para prevenir RAM (p. ej., al administrar protectores gástricos junto a los antiinflamatorios) y es posible usar un solo medicamento para tratar múltiples patologías a la vez (en lugar de un fármaco convencional por cada una).

Además, la recuperación en patología aguda es tan o más rápida y en general con mayor sensación de bienestar, lo que puede permitir la reincorporación laboral más precoz.

9. *Abre la posibilidad de entender el binomio salud-enfermedad como algo dinámico.* Desde un punto de vista teórico y filosófico, la especialización en homeopatía favorece una vuelta a la medicina humanista, de las personas. Por ello hemos tenido la necesidad de replantearnos cuestiones como el concepto de salud y de enfermedad o la influencia de lo personal, lo familiar y lo social en la salud (olvidadas por la medicina tecnológica) y la inquietud intelectual de buscar en las llamadas humanidades (arte, literatura, historia, filosofía, etc.), lo que la técnica no nos puede ayudar a comprender. En definitiva buscamos conocer al hombre para poder ayudarlo cuando enferma.

Si Maslow⁴⁴ tenía razón y el ser humano tiene un instinto natural para crecer y desarrollarse hacia la consecución de objetivos cada vez más ambiciosos, desde la propia supervivencia física hasta la “autorrealización” mediante “experiencias cumbre” (estética, intelectual, religiosa, etc.), no podemos entender la salud simplemente como un estado que permite la supervivencia física.

La homeopatía nos ofrece una forma humanista de entender la salud y la enfermedad centrada en la particularidad de cada ser humano y permite comprender que la enfermedad no es algo estático ni generalizable sino dinámico y particular.

Conclusiones

El método homeopático complementa y profundiza la entrevista médica convencional y la relación médico-paciente de forma que facilita un mejor cumplimiento terapéutico y una mayor satisfacción personal en ambos.

Posibilita una ampliación terapéutica al ofrecer nuevos medicamentos y formas de aliviar y curar los problemas de salud de nuestros pacientes.

Por todo ello, y por su enfoque centrado en la persona (en toda su complejidad), todos los médicos con vocación humanista e inquietud intelectual se sentirán atraídos por esta terapia segura y eficaz.

Como ya lo ha sido para nosotros y tantos otros colegas, es también una oportunidad de crecimiento profesional, intelectual y, tan o más importante, personal.

“Sapere aude” (“atrévete a saber”) escribió Hahnemann, como buen médico ilustrado de su época, preocupado por la salud y bienestar de sus semejantes. Atrevámonos pues... además de otras satisfacciones, en lo que concierne a la relación con nuestros pacientes y a nosotros mismos como médicos, no podemos sino enriquecer lo que ya tenemos y somos. Y en este viaje hacia el otro, hacia nosotros en definitiva, en esta aventura de la vida, atreverse es el verdadero descubrimiento que le da sentido.

Agradecimientos

A Sylvaine Balmy (responsable de documentación de Laboratorios Boiron) por su eficaz ayuda en la gestión de la bibliografía. A los amigos y maestros del Grupo-Programa Comunicación y salud de semFYC. A los pacientes, que nos enseñan cada día.

Financiación

La elaboración de este artículo no ha contado con financiación externa.

Conflicto de intereses

Gualberto Díaz es director médico de Laboratorios Boiron, empresa que tiene intereses en el campo de la homeopatía, pero ningún producto comercializado por esta ha sido citado en el presente artículo.

Gualberto Díaz y José Ignacio Torres son profesores del Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía y Gonzalo Fernández Quiroga es profesor y director académico del máster de homeopatía de la Academia Médico Homeopática de Barcelona-Universidad de Barcelona-IL3, con intereses en el campo de la formación en homeopatía.

Bibliografía

- Berger J. Un hombre afortunado. Madrid: Alfaguara; 2008.
- Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them. *BMJ*. 2002;325:697-700.
- García Campayo J, Aseguinolaza I, Lasa G. Empatía: la quintaesencia de la medicina. *Med Clin (Barc)*. 1995;105:27-30.
- Gómez Esteban R. El médico como persona en la relación médico-paciente. Madrid: Fundamentos; 2002.
- Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Barcelona: Paidós; 1986.
- Jovell AJ. Medicina basada en la afectividad. *Med Clin (Barc)*. 1999;113:173-5.
- Borrell F. Manual de entrevista clínica. Barcelona: Doyma; 1989.
- Borrell F, Cebriá J. Relación asistencial y modelo biopsicosocial. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2003.
- Borrell F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: semFYC ediciones; 2004.
- Balint M. El médico, el paciente y la enfermedad. Buenos Aires: Libros básicos; 1971.
- Platt FW, Gaspar DL, Coulehan JL, Fox L, Adler AJ, Weston WW, Smith RC, Stewart M. "Tell me about yourself": The patient-centered interview. *Ann Intern Med*. 2001;134:1079-85.
- Prados JA, Cebriá J, Bosch JM. Comunicación centrada en el paciente: una aplicación clínica. *FMC*. 2000;7:83-8.
- Smith RC, Dwamena FC, Fortin AH. Patient-centered interviewing. Up to date. 2009.
- McWhinney IR. Medicina de Familia. Barcelona: Doyma; 1995.
- Sontang S. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Madrid: Taurus; 1996.
- Boyd H. Historia clínica y diagnóstico. En: Introducción a la medicina homeopática. Barcelona: Paidotribo; 1993.
- Leckeridge B. Historia clínica homeopática. En: Leckeridge B. Homeopatía en Atención Primaria. Barcelona: Paidotribo; 2000.
- Owen D. La consulta homeopática. En: Owen D. Principios y práctica de la homeopatía. El proceso terapéutico y curativo. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Laín Entralgo P. Claudio Bernard y la experimentación en fisiología. Estudio preliminar a la introducción al estudio de la medicina experimental. Madrid: Centaurus; 1947.
- Maizes V, Koffler K, Fleishman S. La Evaluación Integral. En: Rakel D. Medicina Integrativa. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Olivier J. Homeopatía y psicosomática. En: VVAA. Tratado de homeopatía. Barcelona: Paidotribo; 2000.
- Marina JA, López Penas M. Diccionario de los sentimientos. Barcelona: Anagrama; 1999.
- Watzlawick P. El lenguaje del cambio. Nueva técnica de la comunicación terapéutica. Barcelona: Herder; 2007.
- Berry DS, Pennebaker JW. Nonverbal and verbal emotional expression and health. *Psychother Psychosom*. 1993;59:11-9.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977;196:129-36.
- Vargas P. El modelo biopsicosocial, un cambio de paradigma. En: Gómez T, Ceitlin J. Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid: semFYC; 1997.
- Luna L. Aproximación conceptual a la práctica clínica de la medicina de familia. XIV Congreso de la semFYC, Madrid, 1994.
- Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Medicina basada en la evidencia. Cómo ejercer y enseñar la MBE. Madrid: Churchill-Livingstone; 1997.
- Castilla del Pino C. Teoría de los sentimientos. Barcelona: Tusquets; 2000.
- Damasio A. El error de Descartes. Barcelona: Drakontos; 2006.
- Damasio A. En busca de Spinoza. Barcelona: Crítica; 2005.
- Neighbour R. La consulta interior. Barcelona: J&C Ediciones Médicas; 1998.
- Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática. Buenos Aires: Asociación Médica Homeopática Argentina; 1978.
- Lathoud JA. Materia médica homeopática. Buenos Aires: Albatros; 1994.
- Demarque D, Jouanny J, Poitevin B, Saint-Jean Y. Farmacología y materia médica homeopática. Mataró: Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía; 1997.
- Puche Cañas E, Luna JD. Reacciones adversas a medicamentos: una revisión actualizada del problema en España. *Rev Clin Esp*. 2006;206:336-9.
- Marañón E. Medicamentos de utilización frecuente en ancianos: buen uso y prevención de iatrogenia. Libro de Ponencias del XIV Congreso de Medicina Familiar y Comunitaria, Madrid 23-26 noviembre 1994.
- Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *Int J Clin Pract*. 2012;66:1178-88.
- Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*. 2000;89 Suppl 1:S35-8.
- Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Torres MT, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en las dislipemias. *Aten Primaria*. 1997;19:465-8.
- Piñero F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 1997;19:372-5.
- Rakel D, Weil A. Filosofía de la Medicina Integrativa. En: Rakel D. Medicina Integrativa. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
- Buitrago F, Vergeles-Blanca JM. La omnipresencia del medicamento. *Aten Primaria*. 1997;20:219-20.
- Maslow AH. El hombre autorrealizado. Barcelona: Kairós; 1972.