



Revista Médica de Homeopatía

www.elsevier.es/homeopatía



Práctica clínica y homeopatía



Clinical practice and homeopathy

José Ignacio Torres Jiménez

*Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Especialista Universitario en Homeopatía,
Centro de salud Doctor Castroviejo, Madrid, España*



“Cuánto tiempo necesita tu pasado para hacerse pájaro y huir”

Antonio Lucas

Tengo que agradecer a la Organización Médica Colegial y a las personas que han permitido que tengamos este encuentro para compartir experiencias, conocimiento y también sentimientos y emociones, que es realmente lo que nos mueve a los médicos a ayudar a los demás.

Porque nuestra profesión es una profesión vocacional, una profesión de ayuda a los demás. Y ese es el nexo común y realmente el punto de unión entre todos nosotros.

Yo voy a hablar de experiencia.

La experiencia clínica

Los médicos de familia nos dedicamos fundamentalmente a tener continuos encuentros, y en estos encuentros tomamos decisiones compartidas con el paciente¹.

Para tomar buenas decisiones son necesarios el conocimiento técnico y científico junto con la opinión del paciente (sobre lo que tiene que hacer con respecto a su diagnóstico y a su tratamiento) y la experiencia del médico²⁻⁴. La *experiencia*, junto con la opinión del paciente⁴ y las pruebas científicas, son las 3 patas que sustentan cada una de las decisiones que tomamos continuamente en la consulta.

¿Por qué razón un oncólogo, un cardiólogo, un internista, un ginecólogo, un pediatra o un médico de familia, como yo, se dedican a buscar otras terapias? ¿Qué influye en esta decisión?

Uno de mis maestros me enseñó que para ser buen médico es importante la curiosidad. Y a mí me movió fundamentalmente *la curiosidad*.

¿Por qué estudié homeopatía?

Las razones fundamentales que me hicieron estudiar homeopatía fueron:

1. Mejorar mi capacidad diagnóstica. Aunque intentaba dedicar mucho más tiempo a mis pacientes de los que la agenda establece, veía que me encontraba con muchas *limitaciones diagnósticas*. Mis pacientes me contaban cosas que yo no comprendía y pensaba: “esto no viene en *el Harrison*, ni en *el Farreras*, ¿por qué los pacientes me cuentan síntomas que yo no soy capaz de reconocer?, tengo que seguir estudiando, tengo que buscar dónde están estos síntomas, ¿Dónde están estas quejas que me plantean y a las que yo no puedo dar respuesta?”.

2. Mejorar mi capacidad terapéutica. Sentía que me encontraba con muchas *limitaciones terapéuticas*. Los médicos de familia atendemos a pacientes ancianos, crónicos, polimedicados. Acuden por problemas de salud a menudo incurables, irresolubles. Mis pacientes me planteaban retos todos los días, y en muchos casos no era capaz de responder.

3. Disponer de medicamentos seguros. Me preocupaban mucho las *interacciones y los efectos secundarios*. En una población envejecida, con muchos pacientes que toman varios medicamentos a la vez, la seguridad de los tratamientos es fundamental⁵. En los últimos cambios de centro de salud, me he encontrado con pacientes que están tomando 10-15 medicamentos: psicofármacos, medicamentos cardiovasculares, estatinas, medicamentos para la osteoporosis, etc. Y hay que revisar si realmente estos medicamentos tienen indicación. Y es necesario preguntarse ¿qué le doy a este paciente que está tomando todos estos fármacos para el dolor, la infección, la diarrea, etc. que pueda ser lo más seguro y lo más eficaz posible?

4. Poder llevar a cabo *una medicina individualizada*. Nos han enseñado que la medicina de familia es una medicina personalizada, biopsicosocial. Y, sin embargo, *damos a todos los mismo*. En una ocasión me pregunté: “¿cómo es posible que venga este matrimonio a mi consulta, los 2 tengan el diagnóstico de rinoconjuntivitis alérgica estacional, les receto un antihistamínico y el marido responde perfectamente y se cura, y el mismo medicamento a su mujer no le hace nada?”. Seguramente será porque no tienen la misma enfermedad.

“[...] si la solución que se propone para el sufrimiento elude las causas del conflicto, no es probable que funcione durante mucho tiempo. Puede tratarse un síntoma, pero no hace nada a las raíces de la enfermedad”⁶.

Antonio Damasio

Empecé a estudiar homeopatía. Y tomé como herramienta fundamental *la duda*. Después de 20 años practicando la homeopatía, sigo dudando. Dudando de todo lo que hago desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico. Y creo que no hay médico mejor para sus pacientes que aquel que duda de todo lo que está haciendo. Cuanta más confianza se tiene en uno mismo, y cuanta más sensación de poder, menos capacidad curativa.

Cuando traté a mi primer paciente siguiendo el consejo de la Dra. Tremiño, mi maestra, era bastante escéptico con las posibilidades del tratamiento. Mi hijo de 15 meses tenía una diarrea crónica por *Giardia lamblia* de mes y medio de evolución que después de 3 ciclos de antiparasitarios no había mostrado ninguna mejoría clínica. Con el tratamiento homeopático la respuesta fue inmediata (con mejoría en 48 h) y estaba completamente restablecido en 1 semana. Esa fue mi primera lección: *cuando pruebas lo correcto y no funciona, habrá que buscar otras alternativas*.

Ese mismo paciente, muchos años después tuvo tos irritativa, espasmódica, en otoño y en invierno, que empeoraba por la noche y con el esfuerzo y que sugería asma bronquial. La exploración, la espirometría y la radiología fueron normales, y el neumólogo le prescribió broncodilatadores y corticoides inhalados. Todos los tratamientos bien propuestos fueron ineficaces, incluidos varios tratamientos homeopáticos, hasta que en un determinado momento tuve la suerte de prescribirle el medicamento apropiado. Y entonces, en 48 h desapareció la tos, que no ha vuelto a tener salvo de modo ocasional. Fue mi segunda lección: *para que un medicamento (sea homeopático o no) funcione, es imprescindible que sea el adecuado*. Da lo mismo que recetemos un antibiótico, un antiinflamatorio o un medicamento homeopático: *el efecto tiene que ver con la adecuación de la prescripción*.

¿Por qué usar homeopatía en el centro de salud?

En mi opinión, las razones para prescribir medicamentos homeopáticos en el centro de salud son:

1. Su seguridad. Los medicamentos homeopáticos tienen un *perfil de seguridad muy alto*, con efectos secundarios leves, infrecuentes y transitorios^{7,8}. Y lo he podido comprobar en estos 20 años de su empleo.

2. Su efectividad. Los medicamentos homeopáticos son *efectivos* y útiles en la práctica clínica. He constatado en estos años que hay una relación directa entre la prescripción correcta con la rapidez y la permanencia de la eficacia del medicamento.

3. Su individualización nos permite hacer lo que todos los médicos queremos, y muy especialmente los médicos de familia: *individualizar el tratamiento*, tratar a personas⁹ con sus síntomas físicos, emocionales y sufrimiento social.

¿Cómo conocer la utilidad de la homeopatía en el centro de salud?

¿Realmente me ha sido útil en el centro de salud?

Cuando llevaba 3 años recetando medicamentos homeopáticos en el centro de salud, sentí la necesidad de hacer un estudio observacional retrospectivo¹⁰ para responderme a la siguiente pregunta: “esa sensación subjetiva que tengo de que los medicamentos homeopáticos son útiles a mis pacientes, ¿es verdad?” y con los resultados del estudio constaté que la quinta parte de los pacientes (21,1%) habían utilizado homeopatía; que la mayoría de las veces que recetaba homeopatía, el tratamiento era exclusivamente homeopático (78,9%), y que tanto en los procesos agudos (85,7%) como en los crónicos (58,3%) —definidos como procesos de una duración superior al mes— el porcentaje de mejoría era muy importante. Fui el primer sorprendido porque lo previsible era no encontrar porcentajes de respuesta tan altos.

Sigo siendo parcialmente escéptico en todo, sigo dudando. Pero pienso que la negación es hija de la ignorancia y de la fuerza de la costumbre.

Decía Oliver Saks¹¹ que “la fuerza de la costumbre y la resistencia al cambio (tan grande en todos los campos del saber) alcanzan su punto culminante en la medicina, porque nos vemos obligados a escudriñar nuestros más oscuros recovecos, los más profundos, los que más miedo nos dan, aquellos que todos tratamos de negar o de no ver”.

La homeopatía en medicina de familia

¿Qué me aporta la homeopatía como médico de familia?:

1. Enriquecimiento semiológico. Conozco muchos más síntomas y más signos que antes, y esto me ayuda en la entrevista con el paciente: me permite tener una mejor relación con él¹².

2. Mejor relación médico-paciente. Disponemos de muchos estudios que demuestran que cuanto mejor es la capacidad comunicativa del médico, mejores son los resultados con el paciente^{13,14}. La entrevista homeopática favorece la respuesta al tratamiento.

3. Enriquecimiento terapéutico. Conozco más medicamentos, medicamentos seguros y efectivos. Y utilizo fundamentalmente el medicamento más potente tanto para curar como para hacer daño, que es el médico¹².

Toda prescripción hay que envolverla en papel de regalo, porque a nadie nos gusta que nos den órdenes (“prohibido fumar”, “prohibido beber”), y a todos nos

gusta que nos hagan regalos. Esto aumenta la capacidad de respuesta al tratamiento.

¿Es el resultado de un efecto placebo?

Del efecto placebo podemos hablar de forma peyorativa o positiva, que es como yo lo entiendo. En cada acto médico hay un efecto placebo. Deseo sobre todo que no haya efectos nocivos¹⁵, como veo en mis pacientes cuando vienen y me cuentan palabras o silencios nocivos^{16,17}. La palabra, desde Aristóteles, es el medicamento más potente, pero también el medicamento más perjudicial.

4. Intento hacer una medicina más *personalizada*, que busca al paciente buen respondedor¹². La palabra “reconocer” tiene 2 sentidos. Reconocimiento en la exploración física y las exploraciones complementarias, pero, sobre todo, lo que es más importante —y es lo que queremos todos cuando vamos al médico— es que nos reconozcan como personas^{3,4,9}; no como el paciente de la cama 17, sino como Antonio, María, Carlos o Luis.

¿Qué me ha enseñado la homeopatía?

1. Nuevos medicamentos. Un montón de medicamentos, muchos más de los que yo conocía.

2. Humildad. Para el médico es importante ser humilde. Mis maestros han sido siempre personas con muchos conocimientos, con mucha capacidad de comunicación, pero muy humildes. Y esta humildad viene también en el sentido de conocer nuestras limitaciones y saber que nuestras principales fuentes de información, aparte de la información científica y técnica, están en nuestros propios compañeros y, sobre todo, en el maestro fundamental de los médicos: que es el paciente. Cada paciente es una fuente de información muy valiosa y es nuestra principal enseñanza.

3. Un método. Un método que permite —con unas características específicas y bien descritas— mejorar mi capacidad diagnóstica y terapéutica¹² y tomar decisiones, decisiones conjuntas y compartidas con el paciente, para valorar cuál es la mejor estrategia diagnóstica y la mejor estrategia terapéutica. Creo que quien tiene que tomar la decisión con respecto a qué pruebas se va a hacer, o qué tipo de tratamiento va a tomar es el paciente. Yo soy un intermediario, un facilitador, un consejero; porque estoy capacitado desde el punto de vista del conocimiento técnico, pero el que decide es el paciente.

En definitiva, la homeopatía es un método terapéutico global, que es lo que lo que cualquier buen médico de familia busca para sus pacientes: comprender para ayudar, esa es la clave del proceso de tratamiento.

En mi experiencia, estudiar y aprender homeopatía durante 20 años me ha hecho mejor médico.

Bibliografía

1. Prados Torres D, Leiva Fernández F. Incertidumbre en medicina de familia y toma de decisiones compartidas con el paciente. *Aten Primaria*. 2006;38:531-4.
2. Sacristán JA. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. *Rev Clin Esp*. 2013;213:460-4.
3. Sanz Ortiz J. El factor humano en la relación clínica. El binomio razón-emoción. *Med Clin (Barc)*. 2000;114:222-6.
4. Jovell-Fernández AJ, Navarro-Rubio MD. El paciente existe, luego no lo ignores. *FMC*. 2006;13:73-7.
5. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
6. Damasio AR. El error de Descartes. Barcelona: Drakontos; 2001.
7. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*. 2000;89 Suppl 1:S35-8.
8. Endrizzi C, Rossi E, Crudeli L, Garibaldi D. Harm in homeopathy: Aggravations, adverse drug events o medication errors? *Homeopathy*. 2005;94:233-40.
9. Gómez Esteban R. El médico como persona en la relación médico-paciente. Madrid: Editorial Fundamentos; 2002.
10. Simó Martínez de Guereño E, Torres Jiménez JI, Cordero Guevara J. Uso y utilidad de la homeopatía en una consulta de Atención Primaria. Comunicación al I Congreso Regional de Atención Primaria de Castilla y León. Burgos, 22 al 24 de Marzo de 2001.
11. Sacks O. *Despertares*. Barcelona: Anagrama; 2005.
12. Torres Jiménez JI, Fernández Quiroga G, Díaz Sáez G. Aportación de la homeopatía en la relación médico-paciente. *Rev Med Homeopat*. 2014;7:39-45.
13. Pendleton D, Schoefield T, Tate P, Havelock P. The new consultation. Developing doctor-patient communication. Oxford: Oxford University Press; 2003.
14. Stewart MA. What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. *Soc Sci Med*. 1984;19:167-75.
15. Marsh H. Ante todo, no hagas daño. Barcelona: Salamandra; 2016.
16. Ferreres J, Baños JE, Farré M. Efecto nocebo: la otra cara del placebo. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:511-6.
17. Hurley R. Can doctors reduce harmful medical overuse worldwide?. *BMJ* 2014;349. g4289.