

***BOLETÍN INFORMATIVO DE LA FEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE MÉDICOS HOMEÓPATAS, ACADEMIA
MÉDICO HOMEOPÁTICA DE BARCELONA Y SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA***

Estimado/a compañero/a:

Llega a tus manos el **informativo nº 31**, correspondiente a la primavera de 2011. En él encontrarás informaciones útiles sobre los siguientes temas:

- Actividades de nuestras Asociaciones.
- Conociéndonos mejor (breve semblanza de la Asociación Andaluza Médico Homeopática Similia)
- Bibliografía sobre Homeopatía en español (libros de reciente distribución en España y últimos números de las revistas publicadas en nuestro país).
- Cursos, seminarios, congresos y reuniones.
- Asuntos diversos.
- Comunicaciones de nuestros socios.

En la sección **Conociéndonos mejor** irán apareciendo breves reseñas de nuestras Asociaciones. En esta ocasión la **Dra. Teresa Arráez Salvago** nos presenta a la **Asociación Andaluza Médico Homeopática Similia**.

Entre las novedades bibliográficas quiero destacaros tres libros que me han parecido de mucho interés. En primer lugar, el último libro publicado por la editorial Mínima de Sevilla: **Tratado Homeopático Sobre Las Enfermedades Agudas y Crónicas de los Niños**, que fue publicada por el **Dr. Alphonse Teste** en 1850 y que ha sido magníficamente traducido por el **Dr. Emilio Morales Prado**. Es un libro orientado a la práctica, desde la más rigurosa experiencia de su autor.

Desde Guadalajara, Jalisco, México me llegan algunos libros que no han sido distribuidos en España. Entre ellos quiero destacar la traducción que hizo al español el **Dr. Fernando Dario François Flores** directamente de la segunda edición alemana de 1835 de **Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann** y que ha sido publicada en México en el año 2006. También quiero señalar un pequeño y delicioso libro del **Dr. Alejandro Urrutia Solórzano**, médico homeópata mexicano, que lleva por título **Homeopatía, la medicina del hombre**.

Entre los próximos cursos a realizarse os recomiendo cinco que me parecen importantes. Primero, los **Encuentros Homeopáticos en la Academia de Homeopatía de Asturias** que tendrán lugar en Oviedo los días 1 al 3 de abril. Segundo, el **Curso sobre Enfermedades Neurológicas y Tratamiento Homeopático** que impartirá el **Dr. Fernando Domínguez Vello** los días 8 al 10 de abril en Santa Cruz de Tenerife. Tercero, el **Curso de clínica integral homeopática** que se impartirá en Sevilla los días 29 y 30 de abril, por miembros de **Homeopatía de México**, A. C. Cuarto, las **IX Jornadas de la Sociedad Española de Medicina Homeopática** sobre **“Signos visuales de algunos de los medicamentos homeopáticos”**, impartidas en Valladolid los días 6 al 8 de mayo por el médico rumano **Dr. Gheorghe Jurj**. Quinto, el 4º Curso de Perfeccionamiento en Homeopatía de la Academia Médico Homeopática de Barcelona sobre **Remedios Agudos en Homeopatía** que se celebrará los días 13 y 14 de mayo en Barcelona, impartido por miembros de la Academia.

En relación con el apartado de cursos quiero comunicaros que, a partir de ahora, solo daré cuenta de cursos organizados por entidades de médicos (o en su caso veterinarios, farmacéuticos u odontólogos) y que sean impartidos por estos profesionales.

Para cualquier información estoy a vuestra disposición en los teléfonos 954 41 32 99/ 695 640 859 o por e-mail: r.barcena@wanadoo.es

Atentamente.

Dr. Ricardo Bárcena Gómez

Vocal de Formación de la Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía y miembro de la Academia Médico Homeopática de Barcelona

INFORMATIVO N° 31: PRIMAVERA 2011

ACTIVIDADES DE NUESTRAS ASOCIACIONES

ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

- 4º Curso de Perfeccionamiento en Homeopatía: **Remedios Agudos en Homeopatía** (13 y 14 de mayo de 2011, **Dra. Paola Curcio, Dr. Josep M^a García y Dra. Meritxell Ponce**, Barcelona). Más información en el apartado de cursos.
- **Sesiones clínicas de los miércoles** (reuniones mensuales en las que se tratan distintos temas, a las 10.30 h. en la sede de la Academia en Barcelona).
- **Grupos de Estudio:** Bases teóricas, Materia Médica, Clínica, Farmacia, Investigación, Pediatría, Veterinaria, Sankaran.

ASOCIACIÓN MÉDICO HOMEOPÁTICA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE

- Curso sobre **Enfermedades Neurológicas y Tratamiento Homeopático** (8 al 10 de abril de 2011, **Dr. Fernando Domínguez Vello**, Santa Cruz de Tenerife). Más información en el apartado de cursos.

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS HOMEÓPATAS DE ANDALUCÍA

- Grupo de trabajo sobre **Estudio Repertorial**. Este grupo está coordinado por la **Dra. Natividad Povedano Gómez** y celebrará su próxima reunión el día 12 de abril, martes, a las 10.30 h. en el Colegio de Médicos de Córdoba. Este grupo ha comenzado estudiando los síntomas mentales del Repertorio y el próximo encuentro lo dedicará al estudio del síntoma **antagonismo consigo mismo**. Para más información: natividad.povedano@gmail.com
- Colaboración en el **Curso de Clínica Integral Homeopática** (29 y 30 de abril de 2011, por miembros de **Homeopatía de México, A. C.**, Sevilla). Más información en el apartado de cursos.

- Colaboración en las **Reuniones del Ateneo Médico Homeopático “Dra. Inmaculada Cortés”** (29 de marzo, 26 de abril, 31 de mayo, 28 de junio, Sevilla). Más información en el apartado de cursos.

ACADEMIA DE HOMEOPATÍA DE ASTURIAS

- **Encuentros Homeopáticos en la Academia de Homeopatía de Asturias** (1 al 3 de abril de 2011, Oviedo). Más información en el apartado de cursos.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA

- **IX Jornadas de la Sociedad Española de Medicina Homeopática: “Signos visuales de algunos de los medicamentos homeopáticos”** (6 al 8 de mayo de 2011, **Dr. Gheorghe Jurj**, Valladolid). Más información en el apartado de cursos.

SOCIEDAD MÉDICO HOMEOPÁTICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

- **Grupo de estudios** que se reúne el último martes de cada mes, de 11 a 13.30 h., en el Colegio Oficial de Médicos de Valencia. Los interesados en participar en las reuniones deben ponerse en contacto a través del e-mail dyc@comv.es

SOCIEDAD CIENTÍFICA DE HOMEOPATÍA DE ARAGÓN

- Curso de **Homeopatía** (24 al 26 de junio de 2011, **Marc Brunson**, veterinario belga, Zaragoza). Más información en el apartado de cursos.

CONOCIÉNDONOS MEJOR

ASOCIACIÓN ANDALUZA MÉDICO HOMEOPÁTICA SIMILIA

La Asociación Andaluza Médico Homeopática Similia surgió a raíz de los cursos de formación realizados en la Facultad de Medicina de Granada dentro del Programa de Cursos del Fondo Social Europeo en los años 89/90 y 90/91.

El 20 de Abril de 1991 se constituye la Asociación, cuyo fin básico sería agrupar a aquellos médicos homeópatas unicistas de la zona oriental de Andalucía interesados en fomentar el estudio, desarrollo y difusión de la Medicina Homeopática Unicista, así como organizar reuniones y patrocinar cursos, estudios e investigaciones.

La Sesión Inaugural tuvo lugar en la Real Academia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada a finales del mes de Noviembre de ese mismo año.

A partir de ese momento comenzó la singladura de la Asociación con dos líneas muy claramente diferenciadas: una, como foco de cultura homeopática y otra, como lugar de formación e intercambio de experiencias de los socios integrantes.

Dentro de la primera línea y a lo largo de los primeros años, principalmente, se organizaron diversos cursos de formación en temas específicos, bien de Homeopatía u otros temas complementarios de nuestra actividad.

Así, se realizaron cursos de temas tan diversos como “Metodología de un ensayo clínico”, “Lenguaje corporal y su aplicación en Homeopatía”, “Seminario sobre anticoncepción natural”, “Homeopatía y ginecología”, “Homeopatía básica” y “Taller de elaboración de remedios homeopáticos”, entre otros.

La segunda línea de actuación, con un mayor peso específico en la dinámica de la Asociación es la formación y el intercambio de experiencias entre los miembros integrantes.

Desde un primer momento se establecieron reuniones y sesiones clínicas periódicas para estudiar temas específicos de interés general.

La periodicidad de las reuniones ha ido variando en función principalmente de la fluctuación de los socios, que en estos 20 años de actividad no ha ido mas allá de 11 miembros integrantes.

El relativo escaso número de socios hace que en la actividad de la Asociación no prime la proyección externa y sí el trabajo interno.

De cualquier forma, la mayoría de los miembros integrantes de la Asociación pertenecen o han pertenecido a grupos de estudio de Homeopatía Europea, lo que favorece el intercambio de experiencias y conocimientos con otros médico homeópatas de distintos ámbitos.

A petición de uno de esos grupos de Homeopatía Europea que impartía formación homeopática en Cuba, se llevó a cabo la donación de una serie de libros que habían sido utilizados en los cursos de formación iniciales y que “adornaban” las estanterías de la Asociación.

Se entregaron, así, 12 Repertorios de Kent, 12 Materias Medicas de Lathoud y 9 Organon de Hahnemann a la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba, esperando contribuir con ello al desarrollo de la Homeopatía en países en los que esta medicina aún no había alcanzado dicho desarrollo.

Se gestionó, asimismo, el envío por parte de laboratorios de un completo botiquín homeopático para que de esta forma, con libros y remedios, el desarrollo de la Homeopatía fuera un hecho y no mera teoría.

Como asociación pertenecemos a la Federación Española de Médicos Homeópatas desde sus inicios y colaboramos en sus iniciativas para fomentar el desarrollo de la Medicina Homeopática dentro del marco legal que toda terapéutica necesita.

Es nuestra intención continuar en la línea establecida y consolidar proyectos entre los que se encuentran la participación en un futuro en ensayos clínicos para estudio de remedios, entre otros.

Dra. Teresa Arráez Salvago

LIBROS SOBRE HOMEOPATÍA EN ESPAÑOL

- **Tratado Homeopático Sobre Las Enfermedades Agudas y Crónicas De Los Niños. Dr. Alphonse Teste.** Traducido de la 1ª edición francesa de 1850 por el Dr. Emilio Morales Prado. Índice: Prólogo del traductor. Nota del editor. Introducción. Prolegómenos. Qué es la homeopatía. Similia similibus curantur. Dinamización de los medicamentos. Sobre la naturaleza de las enfermedades. Enfermedades de los niños. Enfermedades de la piel. Exantemas agudos. Exantemas crónicos. Enfermedades del aparato digestivo. Enfermedades de las vías aéreas. Enfermedades del aparato circulatorio. Enfermedades del sistema cerebro-espinal. Enfermedades de los órganos de los sentidos. Enfermedades del aparato locomotor. Editorial Mínima. 2010. España.
- **Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Dr. Fernando Dario François Flores.** Traducido directamente al español de la segunda edición alemana de 1835. Índice: Prólogo. Introducción. Hahnemann y las Enfermedades Crónicas. Imágenes. Prólogo del autor a la primera edición alemana. Prólogo del autor a la segunda edición alemana. Naturaleza de las Enfermedades Crónicas. Síntomas de la Psora. Historia de la Psora. La Psora suprimida. Secuelas de la eliminación de las manifestaciones externas de la Psora. Sífilis. Signos de la Psora latente. El despertar de la Psora interna. Señales de la Psora activa. Tratamiento de las Enfermedades Crónicas. Sycosis. Syphilis. Psora. Indicaciones para la dieta y el régimen. Enfermedades Crónicas agravadas por la alopátia. Advertencia a los médicos homeópatas sobre la curación de las Enfermedades Crónicas. Enfermedades epidémicas. El proceso del tratamiento. Los medicamentos. Acerca de la técnica en homeopatía. Encuesta sobre el proceso de curación homeopática. Diluciones y potencias (dinamizaciones). Cuestionario sobre las Enfermedades Crónicas. Epílogo. Referencias bibliográficas sobre los trastornos a raíz de la eliminación de los síntomas de la Psora. Biblioteca de Homeopatía de México. 2006. México.
- **Homeopatía, la medicina del hombre. Dr. Alejandro Urrutia Solórzano.** Índice: Prólogo. Introducción. Historia. Conceptos. Principios. La Homeopatía en la práctica. Conclusiones de un médico homeópata. Epílogo. Bibliografía. Biblioteca de Homeopatía de México. 2009. México.

- **Percepción de la Realidad y Homeopatía. Dr. Rudolf Flury.** Publicado sobre la base de conferencias y manuscritos por Gerhard Resch y Mechthild Flury-Lembers. Traducción: Asesorías A.T.I. Ltda. Santiago de Chile. Índice: Introducción (Josef Wolf). Prefacio (Gerhard Resch). Introducción al pensamiento del Dr. Flury (M. D. Philippe). Estructuras de Orden en Medicina Homeopática. Ciencia y Medicina Homeopática. La Anamnesis en Medicina Homeopática. Sugerencias para el mejoramiento del repertorio. Los Temperamentos, Formas de Bases de la Diátesis. Características de los Temperamentos. Fisionomía de la Vitalidad. Presentación del “Repertorio Práctico del Dr. Flury” (Gerhard Resch). Índice de remedios. Esquema de Estructura del “Repertorio Práctico del Dr. Flury”. Alemania. 1981.
- **Materia Médica Pura. Dr. Samuel Hahnemann.** Hahnemann Publishing Society Liverpool. London. 1881. Traducción: Dr. Eduardo Espinosa Blancas. **Tomo I:** Contenido. Nota del traductor. Epilepsia. Prefacio del autor. Preámbulo. La repetición del remedio homeopático. Nota Bene a mis críticos. Examen de las fuentes de la Materia Médica común. Espíritu de la Doctrina Médica Homeopática. Un recuerdo. ¿Cómo es que una pequeña dosis muy atenuada de una medicina homeopática aun posee un gran poder? El médico observador (un fragmento). Remedios intercurrentes en las enfermedades crónicas. Aconitum napellus. Ambra grisea. Angustura. Argentum. Árnica. Asarum. **Tomo II:** Contenido. Belladonna. Bismuthum. Bryonia alba. Calcarea acética. Camphora. Cannabis sativa. Capsicum annum. Chamomilla. Chelidonium. China. **Tomo III:** Contenido. Cicutia virosa. Cina. Cocculus. Cyclamen. Drosera rotundifolia. Euphrasia officinalis. Ferrum. Helleborus niger. Hyoscyamus niger. Ignatia. Ipecacuanha. Ledum. Magnes. **Tomo IV:** Magnetis polus arcticus. Magnetis polus australis. Manganum aceticum. Menyanthes trifolata. Mercurius. Mercurius oxidatus niger. Mercurius dulcis. Mercurius corrosivus. Mercurius acetatus. Mercurius precipitatus ruber. Cinnabaris moschus. Nux vomica. **Tomo V:** Oleander. Opium. Pulsatilla. Rheum. Rhus. Ruta. Sambucus. **Tomo VI:** Scilla. Spigelia. Spongia. Staphisagria. Stramonium. Taraxacum. Thuja. Veratrum album. Verbascum. No figura editorial ni año de edición. México.
- **El arte de aplicar la ciencia homeopática. Los detalles finos de la clínica. Luis Zepeda Castañeda.** Índice: Introducción. Las leyes naturales. Clasificación de las enfermedades. Cómo estudiar la materia médica. Qué estudiar de la materia médica. El arte de

interrogar. El proyecto de curación. Dosis, potencia y frecuencia del medicamento homeopático. Acción de los medicamentos. Repertorización. Cómo no perderse en homeopatía. Bibliografía. Taller Editorial La Casa del Mago. 2010. México.

- **Clínica Homeopática. Luis Zepeda Castañeda.** Índice: Introducción. Toma del caso. Relato del paciente. Interrogando sobre el relato. Interrogatorio del médico. Las preguntas. Jerarquización de síntomas. Elección del medicamento. Interpretación de los rubros y subrubros del Repertorio. Ediciones de Homeopatía de Guadalajara, A. C. 1986. México.
- **Samuel Hahnemann. El triunfo sobre la adversidad. Luis Zepeda Castañeda.** Índice: Presentación. Los ancestros. El nacimiento. La infancia. Primeros estudios. La Escuela del Príncipe. Leipzig. Viena. Transilvania. Erlangen. Hetstadt. Dessau-Gommern. Dresden. Regreso a Leipzig. Descubrimiento de la homeopatía. Georghental. Molschleben. Pymont. Brunswick-Altona. Hamburgo-Dessau. Torgau. Organon. Nuevamente Leipzig. Koeten. Cincuentenario Hospital Homeopático. Johana Henriette Leopoldine. Melanie d'Hervilly. Segundo matrimonio. Paris. Muerte de Hahnemann. Bibliografía. Taller Editorial La Casa del Mago. 2008. México.
- **Homeopatía ante los Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad. Dr. Roberto Navarro Ortega.** Índice: Prólogo. Prefacio del autor. Palabras preliminares. Sugerencia para lectores. Introducción. Homeopatía ante los trastornos por déficit de atención e hiperactividad. Atención con medicamentos homeopáticos en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Bibliografía. Biblioteca Homeopática Clásicos y Modernos. 2008. México.

Otros libros:

- **Nuevas fascinantes historias de las palabras.** Ricardo Soca., periodista uruguayo creador en 1996 de *la página del idioma español*(www.elcastellano.org). En 2002 inauguró el boletín de divulgación etimológica *la palabra del día*, que es enviado por correo electrónico y que actualmente cuenta con 185.000 suscriptores. 2ª edición corregida. Ediciones Cruz del Sur. Uruguay. 2009.

REVISTAS DE HOMEOPATÍA DISTRIBUÍDAS EN ESPAÑA (Últimos números aparecidos)

- **Revista Médica de Homeopatía.** Publicación oficial de la Federación Española de Médicos Homeópatas, Sociedad Española de Medicina Homeopática y Academia Médico Homeopática de Barcelona. Elsevier Doyma. Volumen 3. Número 3. Septiembre-Diciembre 2010. Sumario: Editorial. ¿Utopía? (José Eugenio López García). Neumonía grave tratada con homeopatía en un servicio de urgencias hospitalario. Relación coste-beneficio (Pedro Luis Rocamora Jover y Sonia Alonso Sánchez). Estudio de la efectividad de la homeopatía en pacientes con neumonía (Assumpta Mestre Blabia). Entrevista con el Dr. Rajan Sankaran (Teresa García y María Teresa Herrerías). Mitos en posología homeopática (Isidre Lara). Estudio observacional sobre la prescripción en la práctica homeopática diaria (Joan Alegre Valls, Josep M. García Janoher, Cristina Guasp Tinet, Esther Joven Torcal, Joel Piqué Buisan y Angels Tugues Molera). Diátesis sicótica y envejecimiento precoz: estudio clínico (Itziar Lezamiz Aróstegui). Comunicar sobre homeopatía: saber y “saber hacer” (Gualberto Díaz Sáez). Carta al director (Joan Mora). Lo mágico es aceptable (Jeremy Laurance). Reseñas bibliográficas. Comentarios a *Estudio crítico de la homeopatía* (Marino Rodrigo Bañuelos). Revisiones bibliográficas. Nuevas publicaciones: Scholten J. Lantánidos secretos (editorial S. Alonnisos, 2010). Teste A. Materia Médica Homeopática sistematizada (1ª edición en español, editorial Mínima, 2010). Agenda. Obituarios: David Warkentin (Manuel Mateu). Santiago Bilbao Arrola. Dr. Alfons Geukens (Henk Van Hootegem y George Vitoukaskas). Profesor Louis Rey (Michel Wassenhoven).

Otras revistas:

- **Dendra Médica. Revista de Humanidades.** Volumen 9. Número 1. Junio 2010. Mediscript. Patrocina Fundación Pfizer. Sumario: Editorial. Fuga de cerebros (José Luis Puerta). Piratas del siglo XXI (Victor San Juan). Breve historia de la *National Library of Medicine* (José Luis Puerta). Psicología de la nostalgia (Cecilio Paniagua). La Europa de Ratzinger (Carlos Aragonés). Europa, política y religión (Joseph Ratzinger). Doce artículos para recordar. Katharine Hepburn (Juan Tejero). Guy de Maupassant (1850-1893). Nota de la redacción. Enfermos y médicos (Guy de Maupassant). Energía envasada (Diego Quintana). Judicialización sanitaria (Alfonso Utrillas). Publicar o perecer, pero ¿a qué coste? (Ushma S. Neill). Fidel Pagés:

descubridor de la anestesia epidural (Ramiro de la Mata Pagés).
Dudosos esfuerzos de conservación (Achim Steiner).

CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y REUNIONES

- **THE FEMALE AND MALE BRAIN AND THE C4.** Experience Karine Haukaa. **Alize Timmerman.** 24 al 27 de marzo de 2011. **Oslo** (Norway). haukaa@yahoo.no
- **SEVERE PSYCHIATRIC AND NEUROLOGICAL CASES.** 25 al 27 de marzo de 2011. **Viena** (Austria). **Dr. Carlos N. Cámpora.** Organiza: The Association of Classical Homeopaths of Austria (www.aekh.at) and the Austrian Students Homeopathic Association (www.sih.at).
- **SEMINARIO DE FORMACIÓN INTENSIVA “RADAR EN SUS MANOS”.** Radar-Synthesis- ¡Encyclopediae Homeopathica!-Winchip. 26 y 27 de marzo de 2011. **Madrid.** Patrick Carton. patrick.carton@pctecnologias.com
- **CONFERENCIA “CLARÍN Y LA HOMEOPATÍA. BUSCANDO UN MÉDICO HOMEÓPATA EN EL OVIEDO DEL SIGLO XIX”.** Discurso de ingreso del **Dr. Francisco Fernández-Guisasola Muñiz** en la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (Asemeya). 26 de marzo de 2011 a las 11h. Salón de Actos del Colegio de Médicos de **Oviedo.**
- **HOMEOPATÍA EN REUMATOLOGÍA (I).** 26 de marzo de 2011. **Valencia.** **Paz Ojeda Martín.** Organiza: [Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía \(CEDH\)](#). Programa: Reumatismos inflamatorios: Enfermedades reumáticas de causa conocida y desconocida. Reumatismo Degenerativo. Reumatismo Metabólico. Clasificación de los medicamentos sintomáticos en reumatología. Poliartritis reumatoide/Pelviespondilitis reumática. Horario: 9.30 a 14 h. y 15.30 a 19 h. Importe: 150 €.
- **PRÓXIMAS REUNIONES DEL ATENEO MÉDICO HOMEOPÁTICO DRA. “INMACULADA CORTÉS”:** 29 de marzo, 26 de abril, 31 de mayo, 28 de junio, 27 de septiembre, 25 de octubre, 29 de noviembre, 20 de diciembre de 2011. Las reuniones tendrán lugar el último martes de cada mes, de 20 a 22 h., en el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de **Sevilla.** Coordinador: **Dr. Enrique Jiménez.**
- **CURSO INTENSIVO ANUAL 2011 PARA ALUMNOS EXTRANJEROS.** Comienza: 31 de marzo de 2011. Finaliza:

diciembre de 2011. Organiza: [Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero](#). **Buenos Aires** (Argentina). 1200 horas. Importe: 3000 dólares. www.escuelapaschero.org.ar

- **ENCUENTROS HOMEOPÁTICOS EN LA ACADEMIA DE HOMEOPATÍA DE ASTURIAS**. 1 al 3 de abril de 2011. Ilmo. Colegio de Médicos de Asturias. **Oviedo**. Organiza: [Academia de Homeopatía de Asturias](#) (AHA). En colaboración con la S.C.M.A.H.N. del I.C.O.M. Programa: Enfermedades crónicas. PH, alcalinidad y alimentación. Cáncer: etiología. Influencia de los metales pesados en la génesis del cáncer. Técnica homeopática: aplicación de la LM, para qué y cómo. Tratamientos homeopáticos actuales del cáncer: revisión crítica. Estudio de los Cadmium. Cáncer post-vacunal en veterinaria. Cuidados paliativos. Mesa redonda de dudas sobre lo estudiado. Clínica con pacientes. Horario: 10 a 14 h. y 16.30 a 20 h. (excepto día 3 de abril, sólo mañana). Importe: 350 € (miembros de la FEMH), 380 € (no miembros). Información: 985 27 11 28 (Dra. Inmaculada González-Carbajal), 985 25 37 29 (Dra. Julia Vicente) y 985 54 10 83 (Dra. Lourdes Luzán Fernández).
- **LIVE CASES BY DR. RAJAN SANKARAN**. 1 al 3 de abril 2011. Herrsching/Munich (Alemania). Horario: 1 de abril de 10 a 18.30 h., 2 de abril de 9 a 18 h. y 3 de abril de 9 a 16.30 h. www.rajansankaran.de
- **“LA COMUNICACIÓN VERBAL Y NO VERBAL EN LA CONSULTA HOMEOPÁTICA”**. 1 y 2 de abril 2011. Colegio de Médicos de **Bilbao**. **Dr. Gonzalo Fernández Quiroga**. info@homebi.org
- **ESTRÉS, SITUACIÓN ACTUAL Y SU VISIÓN EN HOMEOPATÍA**. 2 de abril 2011. **Barcelona**. Eloy Guillermo **Echevarría Ruiz**. Organiza: [Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía \(CEDH\)](#). Programa: Presentación. Objetivos. Homeopatía en estrés crónico. Casos clínicos. Horario: 10 a 20 h. Importe: 150 €.
- **“SEMIOLOGÍA VISUAL EN HOMEOPATÍA”**. 5 al 9 de abril de 2011. **Buenos Aires** (Argentina). Universidad Maimónides. **Dr. Gheorghe Jurj** (Rumanía). Temario: Semiología visual de las sales de potasio, sales de sodio, sales de calcio, halógenos y ácidos. Importe: 850 pesos argentinos. homeopatia@maimonides.edu

- **ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO.** 8 al 10 de abril de 2011. **Santa Cruz de Tenerife**, Colegio Oficial de Médicos. **Dr. Fernando Domínguez Vello.** Organizan: Vocalía de TMNC del Colegio de Médicos de Santa Cruz de Tenerife, Sociedad Canaria de Homeopatía y [Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife.](#) Programa: Temblor esencial. Demencia. Autismo. Retraso psicomotor. Hiperactividad. Migrañas. Fobias. Insomnio. Con especial detenimiento en nitidez sintomática, medicamentos y diagnóstico diferencial, casos clínicos prácticos. 20 horas lectivas. Horario: 8 de abril 15 a 20 h., 9 de abril 9 a 14 h. y 16 a 21 h., 10 de abril 9 a 14 h. Importe: 120 €. Información: Dr. Rodolfo de la Torre (922 28 85 24), Dra. Pilar Casaseca (659 569 611), Dra. Valle Aguilar (922 256 800), Dra. Elvira Heredia (922 273 847), Dr. Antonio Marqués (922 26 18 28).
- **XXI CURSO INTERNACIONAL DE MEDICINA HOMEOPÁTICA. TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES AGUDAS CON HOMEOPATÍA.** 28 a 30 de abril de 2011. **Quito** (Ecuador). **Dr. Ravi Roy.** Organiza: [Sociedad Médica Homeopática Ecuatoriana.](#) Horario: 9 a 13 h. y 15 a 19 h. Importe: 100 dólares USA. Inscripciones: somhe2004@yahoo.es (Dr. Fernando Flores Villalba, presidente de la SOMHE).
- **CURSO DE CLÍNICA HOMEOPÁTICA Y MATERIA MÉDICA MIASMÁTICA.** 29 y 30 de abril de 2011. **Sevilla.** Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. **Dra. Rosario Sánchez, Dra. Edwiges Sánchez y Dr. René Torres.** Equipo Docente Internacional de [Homeopatía de México A.C.](#) Organiza: [Escuela Hispanoamericana de Homeopatía “Samuel Hahneman”.](#) Colabora: Liga Médico Homeopática Internacional, Homeopatía de México A.C., Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía, Fundación Médica “Holos Vital”, Grupo Docente y de Investigación “Dr. Proceso Sánchez Ortega”. Programa Académico: Clínica Integral Homeopática. Casos clínicos demostrativos. Aplicación clínica del Órganon y las Enfermedades Crónicas de Hahnemann en los casos agudos y crónicos. Casos clínicos ilustrativos. Los Fundamentos de lo miasmático en la clínica, revisado por el Dr. Proceso Sánchez Ortega en el Órganon y en las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. La Nitidez Sintomática y la Clasificación Miasmática de los síntomas. Metodología de Investigación y aplicación en la clínica. La Materia Médica Miasmática. Técnica de Estudio. Medicamentos investigados por Homeopatía de México

A.C. Caso clínico en vivo. Estudio y Análisis aplicando los conceptos desarrollados en el curso. Últimas aportaciones del maestro Proceso Sánchez Ortega a la Homeopatía. Horario: 10 a 14 h. y 16 a 20 h. El viernes en la mañana será dedicado a resolver las dudas clínicas y el programa académico se desarrollará a partir de las 16 h. El viernes 29 a las 21 h. está previsto realizar un acto homenaje a los doctores Rafael Barroso y Juan Ramón Zaragoza Rubira por su apoyo y consideración a favor de la Medicina Homeopática. Importe: miembros FEMH y alumnos de Homeopatía de México 215 €, no miembros 242 €. Información: Dr. Francisco de Asís Moya 627 822 458 y 954 218 275. homeopatia@us.es

- **“CONNECTING TO DREAMS AND SYMBOLS ENHANCES THE HOMEOPATH’S CREATIVITY.** Dreams and Spiders. Jane Cichetti and Alize Timmerman. 29 y 30 de abril de 2011. Hahnemann Instituut Nederland. hin@hahnemanninstituut.nl
- **XII CONGRESO ECUATORIANO DE MEDICINA HOMEOPÁTICA.** 30 de abril y 1 de mayo de 2011. Quito (Ecuador). Organiza: [Sociedad Médica Homeopática Ecuatoriana](#). Importe: 50 dólares USA. Inscripciones: somhe2004@yahoo.es (Dr. Fernando Flores Villalba, presidente de la SOMHE).
- **IX JORNADAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA. “SIGNOS VISUALES DE ALGUNOS DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS”.** 6 al 8 de mayo de 2011. Valladolid, Facultad de Medicina. Dr. Gheorghe Jurj, presidente de la Sociedad Rumana de Homeopatía Clínica y vicepresidente de la Sociedad Rumana de Homeopatía. Organiza: [Sociedad Española de Medicina Homeopática \(SEMH\)](#). Programa: Signos visuales de los medicamentos que corresponden al Grupo de las Calcarea, Grupo de los Natrum, Grupo de los Kalium. Medicamentos halógenos en relación con estas sales. Horario: viernes de 17 a 20 h., sábado de 9.30 a 14 h. y de 16 a 20.30 h., domingo de 9.30 a 14 h. Importe: antes del 11 de abril 120 € miembros SEMH, 150 € no miembros; después del 11 de abril 140 € miembros de la SEMH, 170 € no miembros. Información: Srta. Begoña Gutiérrez 983 35 10 33. www.semh.org
- **REMEDIOS AGUDOS EN HOMEOPATÍA.** Dra. Paola Curcio, Dr. Josep M^a García y Dra. Meritxell Ponce. 13 y 14 de mayo 2011. Barcelona. Organiza: [Academia Médico Homeopática de Barcelona \(AMHB\)](#). Horario: viernes de 16 a 20 h. y sábado de 10 a 14 h. y de

16 a 20 h. Importe: 116 € socios y 145 € no socios. Información: 93 323 48 36.

- **EUROPEAN CONGRESS OF HOMEOPATHY.** 18 al 21 de mayo de 2011. **Riga**, Latvia (Letonia). Organiza: The Baltic Homeopathic Union y Estonian Union of Homeopathic Physicians. Importe: antes del 20 de diciembre 290 €, después 400 €. www.homeopathy2011.org
- **ECCH & ICH INTERNATIONAL “SYMPOSIUM: HOMEOPATHY AND THE MEDIA”.** 26 y 27 de mayo de 2011. **Leuven**, Bélgica. www.homeopathy-ecch.eu
- **JORNADAS DE VETERINARIA. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y SU ENFOQUE HOMEOPÁTICO.** 20 de junio de 2011. **Buenos Aires** (Argentina). Organiza: Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero. Importe: 120 dólares. www.escuelapaschero.org.ar
- **CURSO DE HOMEOPATÍA.** 24 al 26 de junio de 2011. **Zaragoza.** **Marc Brunson** (veterinario belga). Organiza: Sociedad Científica de Homeopatía de Aragón. juanmartin@comz.org
- **XIX REUNIÓN DE GRUPOS FORÁNEOS DE HOMEOPATÍA DE MÉXICO A.C.** 4 al 6 de agosto de 2011. **Mazatlán**, Sinaloa, México. Organiza: Colegio de Especialistas en Homeopatía del Estado de Sinaloa “Samuel Hahnemann Spiess”. Importe: 2500 pesos mexicanos hasta el 30 de junio, después 3000 pesos. www.homeopatiademexico.com
- **XXXII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA HOMEOPÁTICA 2011. “LA HOMEOPATÍA EN EL FUTURO DE LA MEDICINA”.** 20 al 22 de octubre de 2011. **México, Distrito Federal.** **Curso precongreso** el día 19 de octubre: **“Tópicos Selectos de la Clínica Homeopática y su Repertorización”**, abordando las especialidades de Ginecoobstetricia, Pediatría, Medicina Interna y cirugía. Temática congreso: Investigación Clínica en Homeopatía. Investigación Biomédica Básica con Fármacos Homeopáticos. Docencia. Legislación. Temas libres sobre Homeopatía. Importe: hasta 31 de mayo 2500 pesos mexicanos, hasta 15 de octubre 3000 y después del 15 de octubre 3500. informes@xxxiiCNMH.mx

- **SEMINARIO INTERNACIONAL JAN SCHOLTEN.** 21 y 22 de octubre de 2011. **Buenos Aires** (Argentina). Organiza: [Asociación Médica Homeopática Argentina](http://www.amha.org.ar). Temario: Tabla periódica de los elementos, estadios y series. Reino mineral. Lantánidos. Casos clínicos. Horario: 9 a 18 h. Importe: 120 dólares hasta el 31 de mayo de 2011, 150 dólares a partir del 1 de junio de 2011. www.amha.org.ar
- **5° CURSO SUPERIOR DE HOMEOPATÍA. SEMINARIO INTERNACIONAL DE POSGRADO. TRADICIÓN Y VANGUARDIA EN LA MATERIA MÉDICA.** 24 de octubre al 2 de noviembre de 2011. **Buenos Aires** (Argentina). Organiza: [Escuela Médica Homeopática Argentina Tomás Pablo Paschero](http://www.escuelapaschero.org.ar). Director: Dr. Zalman Bronfman. Importe: 360 dólares hasta el 31 de mayo de 2011, 400 dólares al comienzo de 1 curso. www.escuelapaschero.org.ar
- **THE WEDNESDAY SUMMIT, WITH RAJAN SANKARAN.** 1 al 5 de octubre de 2011. **Toronto** (Canadá). www.onlinehmp.com/index.php/component/content/section/14.
- **“WEDNESDAYS WITH RAJAN”.** Online course. Todos los miércoles de 20.30 a 22.30 h. info@rajansankaran.com
- **CURSOS ONLINE DE LA UNIVERSIDAD CANDEGABE DE HOMEOPATÍA. Seminarios:** Materia Médica Comparada (Dr. Eugenio Candegabe). Clases de clínica y filosofía homeopáticas presentadas y comentadas por el Dr. Marcelo Candegabe (Dr. Pablo Paschero). Aproximación al método de la Homeopatía Pura (Dr. Marcelo Candegabe). Ilusiones y sueños en homeopatía (Dr. Zalman J. Bronfman). Semiología y Diagnóstico Dr. Marcelo Candegabe). La simbología en la Materia Médica Homeopática (Dr. Juan Schaffer). Historia de la Homeopatía (Dr. Fernando Francois Flores). Curso de repertorio y semiología homeopática (Dr. A. Ribeiro Filho). Veterinaria homeopática (Dr. Andrea Brancalione). Importe de cada seminario: 150 \$. **Curso regular** para obtener el título de homeópata de 3 semestres: Doctrina Médica Homeopática, Materia Médica Homeopática, Repertorio, Clínica Médica Homeopática, 22 videocasos. Importe nivel 1 405 \$, nivel 2 495 \$ y nivel 3 585 \$. **Maestría en Homeopatía**, de 1 año, para obtener el título de Master en Homeopatía. **Conferencia on-line:** Profundización del método de la Homeopatía Pura y la utilización del Algoritmo Candegabe. www.universidadcandegabe.org

- **CURSOS DE LA ESCUELA MÉDICO HOMEOPÁTICA ARGENTINA TOMÁS PABLO PASCHERO.** Curso de Homeopatía para médicos (3 años, 8 de abril a 2 de diciembre de 2011). Curso de Homeopatía para veterinarios (2 años, 8 de abril a 26 de noviembre de 2011). Curso de Homeopatía para odontólogos (2 años, 8 de abril a 2 de diciembre de 2011). Curso de Homeopatía para farmacéuticos (8 de abril a 31 de agosto de 2011). www.escuelapaschero.org.ar
- **CURSOS DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA HOMEOPÁTICA ARGENTINA.** Carrera de Medicina Homeopática. Curso regular de Medicina Homeopática (3 años, comienzo 29 de abril de 2011, 1 fin de semana por mes, importe 3600 pesos). Curso Superior de Perfeccionamiento Continuo en Homeopatía (3 años, mínimo 3 semanas y máximo 4 semanas por año, entre abril y noviembre de 2011, importe 700 dólares por ciclo). Carrera de Odontología Homeopática (3 años, comienzo 29 de abril de 2011, 1 fin de semana por mes). Carrera de Veterinaria Homeopática (2 años, importe 1620 pesos).. Carrera de Farmacia Homeopática (4 meses, comienzo 4 de abril de 2011, importe 900 pesos).

ASUNTOS DIVERSOS

- **El pasado día 7 de febrero falleció el Dr. David Flores Toledo en México, D. F.** Fue uno de los cofundadores de Homeopatía de México, A. C. en 1960.
- **Ranking de laboratorios en España en 2010 por ventas:** 1. Pfizer. 2. Novartis. 3. Merck&Co. 4. Sanofi-aventis. 5. Almirall. 6. GlaxoSmithKline. 7. AstraZeneca. 8. Lilly. 9. Esteve. 10. Johnson&Johnson.
- **Los 10 fármacos más vendidos en España en 2010:** 1. *Zyprexa*. 2. *Spiriva*. 3. *Seretide*. 4. *Lyricea*. 5. *Cardyl*. 6. *Risperdal Consta*. 7. *Lantus*. 8. *Plavix*. 9. *Zarator*. 10. *Clexane*.
- **Veinticinco años de existencia de la Escuela Andaluza de Salud Pública.** Fue inaugurada el 19 de julio de 1985, con sede en Granada. Durante todos estos años se han formado casi 100.000 alumnos.
- **El Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) dedica el año 2011 al “padre” de la medicina forense en España, Pere Mata Fontanet (1811-1877).** Hay que recordar que este colegio también conmemora el 600 aniversario del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y el Centenario del Hospital Clínico y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.
- **Inauguración de la ampliación de la sede del Colegio de Médicos de Málaga.** La sede colegial ha sido ampliada en más de 2.000 metros cuadrados. Las nuevas instalaciones albergan el que sin duda es el proyecto estrella del Colegio de médicos de Málaga, el vivero de consultas Higieia, ideado para facilitar la incorporación al mercado laboral a los médicos jóvenes. Cuenta con seis consultas médicas totalmente equipadas.
- **Manuel García Montero, nuevo director médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.** Es especialista en Aparato Digestivo.
- **Los andaluces esperan una media de 56 días para una intervención quirúrgica, 40 para primera consulta de especialista y 21 para una prueba diagnóstica.**

- **El Dr. Pablo Corral dimite como presidente del Colegio de Médico de Cantabria.** Le sustituirá en el cargo el actual vicepresidente, Dr. Carlos León, médico de familia y especialista en homeopatía.
- **Las cinco principales Compañías Sanitarias en España:** Adeslas (27,75% de cuota de mercado), Sanitas (20,7%), Asisa (16,71%), Mapfre Familiar (8,4%), DKV (7,3%).
- **Algunos datos sanitarios interesantes** (se adjunta en hoja aparte).
- **Laboratorio del lenguaje** (se adjunta en hoja aparte).
- **Finlandia suspende la vacuna de la gripe “A” por su presunta relación con trastornos neurológicos** (se adjunta en hoja aparte).
- **Nace SEMEFARTE, primera sociedad médico-farmacéutica que reúne a terapias emergentes** (se adjunta en hoja aparte).
- **Luc Montagnier escapa del “terror intelectual” persiguiendo ideas revolucionarias en China** (se adjunta en hoja aparte).
- **¡Cisma en la oncología! Prestigiosos oncólogos se replantean sus protocolos de actuación** (se adjunta en hoja aparte).
- **Stefano Mancuso, pionero en el estudio de la neurobiología de las plantas** (se adjunta en hoja aparte).
- **Aprobado el R. D. que establece el nuevo modelo de receta médica** (se adjunta en hoja aparte).
- **El consumo de cannabis tiene un papel determinante en el inicio de la psicosis** (se adjunta en hoja aparte).
- **El rutenio podría ser útil en patologías neurodegenerativas** (se adjunta en hoja aparte).
- **Cesáreas, un recurso contra las demandas** (se adjunta en hoja aparte).
- **Los pacientes subestiman la radiación de los TAC** (se adjunta en hoja aparte).

- **Información al enfermo con cáncer** (se adjunta en hoja aparte).

COMUNICACIONES DE NUESTROS SOCIOS

- **Ensayo Clínico de la Liga Médico Homeopática Internacional 2011** (Dr. Antonio Marqués, Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife).
- **Encuentro de Primavera 2011. Movimiento Expresivo en Hotel Sindhura. “Haz el Amor y No...”** (Dra. Carmen de León Morgado, Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía).
- **IX Jornada Nacional SECPAL. Espiritualidad en clínica** (Dr. Isidre Lara, Associació Médico-Homeopática de Mallorca).

ALGUNOS DATOS SANITARIOS INTERESANTES (Diario Médico)

- **21% MÁS RIESGO DE MORIR EN UN ACCIDENTE DE TRÁFICO TIENEN LAS PERSONAS OBESAS.** Los conductores con obesidad moderada tienen un 21% más de riesgo de morir en un accidente de tráfico, y si son obesos mórbidos ese porcentaje sube hasta el 56%.
- **0.7% DESCENDIÓ EL NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES DURANTE EL AÑO 2009.** En 2009 se produjeron un total de 4.781.867 altas con internamiento. Las hospitalizaciones por enfermedades circulatorias están a la cabeza, seguidas por los episodios de embarazo, parto y puerperio. A continuación se situaron las enfermedades de los aparatos digestivo y respiratorio.
- **6,90 DÍAS DE ESTANCIA MEDIA EN LAS HOSPITALIZACIONES REGISTRADAS DURANTE EL AÑO 2009.** La estancia media en los hospitales públicos y privados españoles en 2009 se redujo algo respecto a 2008 (6, 96) y 2007 (7,21). Por edades, los mayores de 95 años fueron los de mayor duración con 10,79 días de media. Por enfermedades, las estancias más prolongadas se relacionaban con el periodo perinatal y los tumores, con unos 9 días.
- **3.9% DE FALLECIDOS DURANTE SU ESTANCIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN 2009.** De las personas ingresadas en las urgencias hospitalarias españolas de 2009, sólo un 3.9% fallecieron. Un 92,3% recibió el alta por mejoría o curación y el 3.8 restante lo fue por cambio de centro u otra circunstancia. Las principales causas de muerte fueron los tumores (24,5%), enfermedades circulatorias (22), respiratorias (18,7) y digestivas (8,8).
- **21% DE LOS NIÑOS DE ENTRE CINCO Y DIEZ AÑOS HIJOS DE INMIGRANTES SON OBESOS.** Se trata de un porcentaje que contrasta con el 16,6% de los niños de padres españoles. La obesidad infantil está más relacionada con el nivel educativo de los progenitores que con los ingresos familiares.
- **4,8% DE LOS ENFERMOS RENALES ESPAÑOLES EMPLEAN LA DIÁLISIS PERITONEAL.** El porcentaje de pacientes que siguen este tratamiento ha descendido ligeramente,

pasando del 5,2% de usuarios en 2008, al 4,8% actual. Se mantiene sin embargo la prevalencia de pacientes en tratamiento sustitutivo renal (TSR), con un total de 1.039 por cada millón de habitantes.

- **82% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA TIENE ALGÚN TIPO DE DOLENCIA EN LOS PIES.** Pero sólo el 4% acude de forma regular al podólogo.
- **40% DE LAS MINUSVALÍAS SE PRODUCEN POR ACCIDENTES DE TRÁFICO.** Cada año aparecen 500 nuevos casos de paraplejia en España por traumatismos de tráfico, el 75% de los cuales se producen entre jóvenes. Los siniestros de circulación suponen la principal causa de mortandad entre los 5 y los 29 años.
- **30 ESPAÑOLAS HAN TENIDO QUE SER ATENDIDAS POR EFECTOS ADVERSOS TRAS INGERIR LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS.** Andalucía es la autonomía que más casos ha registrado con once, seguida de Madrid con cinco, Cataluña con tres, Castilla-La Mancha y La Rioja con dos, y Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Extremadura y Galicia, con uno.
- **15% DE LAS PAREJAS ESPAÑOLAS EN EDAD FÉRTIL TIENEN PROBLEMAS PARA CONCEBIR UN HIJO.** Los tratamientos de fertilidad han aumentado un 14% en 2010. La tasa de embarazo oscila entre el 30 y el 50% en técnicas de fecundación *in vitro* y microinyección espermática, y entre el 15 y el 30% en inseminación artificial.
- **100.000 MUERTES CAUSARON EN EUROPA ENTRE 1998 Y 2009 LOS DESASTRES NATURALES.** Hubo 11 millones de afectados y se perdieron hasta 200.000 millones de euros en los 32 países que forman parte de la Agencia Europea del Medio Ambiente. La ola de calor en el verano de 2003 y el terremoto de Izmit, en Turquía, de 1999 fueron las catástrofes con más muertes.
- **54% DE LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA ACABAN SUFRIENDO TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.** Entre el 43 y el 67% de los consumidores de drogas presentan comorbilidad psiquiátrica. El porcentaje y el tipo de trastornos varían según se consuman opiáceos, cocaína o éxtaxis.
- **296.800 PERSONAS MURIERON EN 2010 A CAUSA DE LOS 373 DESASTRES NATURALES CONTABILIZADOS.** 208

millones de personas se vieron afectadas el año pasado por los desastres naturales. El terremoto en Haití, con más de 222.500 víctimas, y la ola de calor en Rusia, con 56.000 muertes, fueron los peores.

- **50% DE REDUCCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PRIMER AÑO DE DEJAR DE FUMAR.** El riesgo de infarto no mortal disminuye más rápidamente que la mortalidad global en los primeros doce meses y se iguala a los niveles de un no fumador al cabo de tres años. De las muertes producidas por el tabaco, cerca del 40% son por cáncer y el 35% por enfermedades cardíacas.
- **EL 55% DE LOS VIH ESTÁN COINFECTADOS DE HEPATITIS.**
- **80% DE LOS TUMORES PANCREÁTICOS SON IRRESECABLES CUANDO SE DIAGNOSTICAN.** De ahí la necesidad de mejorar la detección de este tipo de cáncer para afrontar con garantías la enfermedad.
- **21% AL AÑO DESCENDE LA FERTILIDAD MASCULINA A PARTIR DE LOS 35 AÑOS DE EDAD.** El descenso observado es muy similar al de la fertilidad femenina, aunque más suave y mantenido. El deterioro de la calidad seminal sería la causa principal.
- **EL 29.3% DE LOS NIÑOS DE ENTRE 3 Y 12 AÑOS TIENEN EXCESO DE PESO.** Además, el 8.4% de 3 a 5 años es obeso, lo que significa que este problema de salud se gesta desde la infancia.
- **1.300.000 MUERTES POR CÁNCER SE ESTIMA QUE HABRÁ EN 2011 EN LA UNIÓN EUROPEA.**
- **150 MICROGRAMOS DE SAL YODADA AL DÍA BASTAN PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE TIROIDES.**
- **16.000 MUERTES PREMATURAS AL AÑO ES EL PRECIO DE LA CONTAMINACIÓN EN ESPAÑA.** Es un número siete veces mayor que el de los fallecidos en accidentes de tráfico (1.710 en 2010). En todo el mundo mueren dos millones de personas por esta misma causa.

- **160.000 NIÑOS SON DIAGNOSTICADOS CADA AÑO EN EL MUNDO DE ALGÚN TIPO DE CÁNCER.** En España, cada año se diagnostican casi un millar de nuevos casos de niños con cáncer.
- **54% DE LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA ACABAN SUFRIENDO TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.** Entre el 43 y el 67% de los consumidores de drogas presentan comorbilidad psiquiátrica. El porcentaje y el tipo de trastornos varían según se consuman opiáceos, cocaína o éxtaxis.
- **50% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA MAYOR DE 60 AÑOS PADECE ATEROTROMBOSIS.** Los síndromes coronarios agudos causan el 50% de las muertes por enfermedad cardiovascular. Una tercera parte de los pacientes infartados mueren en las 24 horas siguientes y el 15% de los que sufren una angina inestable fallecen.
- **40% DE LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS PRESENTAN ALGÚN DÉFICIT AUDITIVO.** El 11% de los adultos de 45 a 54 años ya muestran alguna pérdida de oído, cifra que es del 6% en el grupo de 35 a 44 y del 25% en el de 55 a 64 años.
- **75% DE LAS MUERTES POR TRÁFICO PUEDEN PREVENIRSE CON UNA ASISTENCIA INICIAL ADECUADA.** En torno al 10% de las muertes de tráfico son difíciles de evitar. En cambio, el mayor porcentaje de los fallecimientos (entre un 60 y un 75%) se producen durante la primera o segunda hora.
- **26% DE HIERBAS AROMÁTICAS QUE SE CONSUMEN EN ESPAÑA ESTÁN CONTAMINADAS CON BACTERIAS.** Hasta un 20% de las especias y el 26% de las hierbas aromáticas que se comercializan en España están contaminadas por varias bacterias, lo que reduce su calidad.
- **70 METROS ES LA ALTITUD A PARTIR DE LA CUAL AUMENTA EL RIESGO DE DESARROLLAR MELANOMA.** Las personas que residen en localidades situadas a más de 700 metros de altitud tienen más riesgo de cáncer de piel. La prevalencia más alta se encuentra en poblaciones entre los 1.400 y los 1.499 metros de altura, donde la tasa es de 2,36 afectados por cada 1.000 habitantes.

- **5% DE LOS ESPAÑOLES PADECEN ENFERMEDADES DE LA RETINA Y PUEDEN QUEDARSE CIEGOS.** La prevención y detección precoz son determinantes para mejorar la calidad de vida de las personas con retinopatía diabética, degeneración macular asociada a la edad y edema macular, enfermedades que padece casi el 5% de la sociedad española. De no atajarse a tiempo, cualquiera de ellas puede acarrear la pérdida de la visión.
- **40% DE LAS PERSONAS QUE ESTÁN EN EL PARO TIENEN DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO.** El 33% de los empleados insatisfechos con su trabajo presentan trastornos del sueño, frente al 18% de quienes se encuentran conformes con su situación laboral. Asimismo, los asalariados y autónomos disfrutan de un sueño más reparador que los desempleados.
- **23% AUMENTA EL RIESGO DE MUERTES FETALES CON EL TABAQUISMO PASIVO.** Las embarazadas que son fumadoras pasivas tienen mayor riesgo de muertes fetales y también un 13% más riesgo de que el niño nazca con defectos congénitos.
- **240 TRASPLANTES DE SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL DEL BANCO PÚBLICO DE CATALUÑA EN 2010.** El banco público de sangre de cordón umbilical de Cataluña facilitó en 2010 que 240 enfermos de todo el mundo, la mayoría niños, recibieran un trasplante sanguíneo que les salvó la vida. La cifra duplica la alcanzada hace 10 años. En ninguno de los trasplantes hubiera sido eficaz transfundir a los enfermos sangre propia porque el componente genético de las patologías tratadas desaconsejaba esa opción.

LABORATORIO DEL LENGUAJE

TIRITA (Fernando A. Navarro, 19 de enero de 2011, Diario Médico)

Hasta 1920, cuando alguien se cortaba o se hacía una heridita de poca monta, lo normal era improvisar una cura con un trozo de gasa doblada varias veces y que se sujetaba a la piel con un trozo de esparadrapo. Ese año, un tal Earle Dickson, pequeño empleado de los laboratorios estadounidenses Johnson & Johnson, tuvo la feliz idea de fabricar una tira de cinta adhesiva que llevaba ya incorporado en su zona central un pequeño apósito esterilizado. Había hecho, así, como quien no quiere la cosa, uno de los grandes inventos del siglo XX.

En España, el introductor de la nueva invención fue el empresario catalán Gerardo Coll, quien en 1954 patentó en Mataró un producto similar con la marca *Tiritas*. Del éxito de ventas da fe el hecho de que hoy esa marca se haya convertido en nombre común de uso habitual en España, *tirita*, para cualquier apósito adhesivo, aunque sea de otro fabricante.

No sucede así, sin embargo, al otro lado del Atlántico, donde más de 300 millones de hispanohablantes no saben qué cosa es una “tirita”. Porque en toda América, el nombre habitual es *curita*, también por un proceso semejante de lexicalización a partir de la marca comercial más conocida en Méjico: *Curitas*.

En inglés, al igual que en español, podemos usar una denominación genérica del tipo de *adhesive dressing* o *sticking plaster*, pero es mucho más frecuente recurrir a la marca comercial más conocida en cada país.

En los Estados Unidos, por ejemplo, lo normal es llamarlas *bandaids*, pues el esparadrapo con gasa incorporada que Johnson & Johnson lanzó en 1920 llegó al mercado norteamericano con la marca *Band-Aid*. En el Reino Unido, en cambio, no usan apenas ese nombre *bandaids*, y lo más habitual allí es llamar *elastoplasts* a las tiritas, una vez más por lexicalización de la marca comercial más extendida en el mercado británico: *Elastoplast*.

En francés se usala palabra *pansement* para designar a la tirita española.

FINLANDIA SUSPENDE LA VACUNA DE LA GRIPE “A” POR SU PRESUNTA RELACIÓN CON TRASTORNOS NEUROLÓGICOS (Miguel Candegabe; enviado por Inmaculada Osuna, del Ateneo Médico Homeopático Inmaculada Cortés, 26 de enero de 2011)

El Instituto Nacional de Salud y Bienestar de Finlandia (THL) ha suspendido el uso de la vacuna contra el H1N1 por temor a que la vacuna esté relacionada con un **aumento en un 300 por ciento** de casos de **narcolepsia y trastornos neurológicos en niños y jóvenes** en los últimos seis meses.

La noticia seguro que desanimará a los padres de vacunar a sus hijos en los próximos meses con la vacuna de la gripe porcina que ahora se combina con la vacuna contra la gripe estacional. Una reciente encuesta de Rasmussen encontró que el 52% de los estadounidenses estaban preocupados por la seguridad de las vacunas ya que en la escuela y la universidad “se requerirá” que muchos niños y adolescentes la tomen antes de que puedan asistir.

La **narcolepsia** es un trastorno neurológico que puede ser desencadenado por un virus. “Un paciente que sufre de narcolepsia puede quedarse dormido de repente, por ejemplo, mientras está hablando o comiendo sin previo aviso. Sus músculos también pueden debilitarse repentinamente y bloquearse de repente. No hay cura conocida para la enfermedad”, informa la página web finlandesa YLE.

“El Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL) decidió y recomendó que las vacunas contra la gripe porcina de Pandemix debían suspenderse hasta que se establezca la causa del aumento de los casos de narcolepsia en niños y jóvenes”, informa Helsingin Sanomat, uno de los periódicos más importantes de Finlandia.

La narcolepsia es un trastorno muy raro, pero 15 nuevos casos de la enfermedad han aparecido en jóvenes y niños desde diciembre en Finlandia. “Hay una correlación clara entre el tiempo de los casos y la vacuna contra la gripe porcina”, informa el Helsingin Sanomat. Un número inusualmente elevado de casos de narcolepsia también han surgido en Suecia a raíz del programa de vacunación H1N1.

Pekka Puska, director general de THL, dijo que la suspensión se mantendría en vigor hasta que la posible relación entre la vacuna y los casos de narcolepsia pueda ser investigado correctamente.

Según Kari Lankinen, médico jefe de la agencia finlandesa de medicamentos, los médicos fueron cómplices en ocultar la relación entre la vacuna contra la gripe porcina y la narcolepsia y lo hizo avanzar en sus carreras.

“Lankinen sospecha que la razón para el silencio era la preocupación de los médicos acerca de sus propios objetivos profesionales -tales como obtener sus artículos publicados en revistas internacionales médicas. Los médicos que hicieron las observaciones en meses recientes ahora trabajan con el Instituto Nacional de Salud y Bienestar (THL)”, informa YLE.fi

En total, unos 750 finlandeses han experimentado efectos secundarios nocivos como resultado de tomar la vacuna H1N1, según The Times de Helsinki.

La noticia de los efectos secundarios como consecuencia de la campaña de vacunación contra la gripe porcina deben enviar otra señal de advertencia a los padres en todo el mundo que estén planeando inocular a sus hijos con la vacuna contra la gripe estacional en el otoño.

Tanto la FDA y la Organización Mundial de la Salud han recomendado que la vacuna H1N1 sea incluida en la vacuna contra la gripe estacional próxima; los departamentos de salud en los Estados Unidos como en Europa combinarán ambas vacunas.

Como ya informamos a principios de 2010, el Presidente del Consejo del Subcomité de Europa de la investigación de la Salud, Wolfgang Wodard durante el brote de gripe porcina en el 2009 encontró que la pandemia era un engaño fabricado por las compañías farmacéuticas y la OMS, para hacer grandes ganancias poniendo en peligro la salud pública.

Wodard dijo que los gobiernos estaban “amenazados” por grupos de intereses especiales dentro de la industria farmacéutica, así como la OMS para comprar vacunas e inyectara su población sin ninguna razón científica razonable para hacerlo, y sin embargo en países como Alemania y Francia sólo un 6% tomó la vacuna a pesar de ser suficiente para cubrir el 90% de la población.

Wodard dijo que “no hay otra explicación” de lo ocurrido, el hecho es que la OMS trabaja en connivencia con la industria farmacéutica para fabricar el pánico con el fin de generar grandes beneficios, de acuerdo con lo que dijo Alex Jones de que todo era un engaño.

También explicó como las autoridades de salud estaban “ya a la espera de que pasara algo” antes de que la pandemia comenzara y luego explotara el virus con sus propios objetivos.

El profesor Ulrich Keil, director de la Organización Mundial de la Salud, Centro Colaborador de Epidemiología, también atacó a la pandemia de la influenza porcina, como una campaña angustiosa “exagerada”, elaborada en colaboración con las compañías farmacéuticas importantes para impulsar las ganancias de los fabricantes de vacunas.

Como informó Mike Adams de Natural News, varios miembros del grupo de expertos del Comité de Emergencia que asesoró a la OMS durante la pandemia de gripe porcina estaban recibiendo apoyo financiero de las empresas farmacéuticas, ya sea durante o antes de la epidemia.

Ambas vacunas contra la influenza estacional y la gripe H1N1 se han relacionado con una serie de diferentes efectos secundarios en todo el mundo, incluyendo el **síndrome de Guillain-Barré**, así como la distonía, un trastorno neurológico paralizante.

La vacuna contra la gripe estacional también se ha relacionado con convulsiones y en menores de 5 años.

Muchos lotes de la vacuna contra la gripe porcina incluyen escualeno y mercurio entre sus ingredientes, dos sustancias que han estado directamente relacionadas con la explosión de autismo entre los niños, así como otras enfermedades.

Fuentes: Instituto Nacional de Salud y Bienestar de Finlandia (HTL), YLE.fi y Starviewer.

Nace SEMEFARTE, primera sociedad médico-farmacéutica que reúne a terapias emergentes

La mitad de la población española utiliza medicinas alternativas o complementarias, de ahí la necesidad de crear una sociedad de este tipo

La mitad de la población española utiliza o ha utilizado alguna terapia emergente, según datos de la **Sociedad Española Médico-Farmacéutica de Terapias Emergentes (SEMEFARTE)**, que nace con el objetivo de promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad y tratarla a través de terapias emergentes que hayan demostrado su efectividad clínica. Y es que la creación de esta nueva sociedad responde a la creciente demanda de información sobre estas terapias por parte de la población y de formación por parte de los profesionales, y se presentó el pasado día 24 de enero en la que será su sede, **el Instituto Homeopático y Hospital San José de Madrid**, en un acto presidido por el Director General de Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad, **D. Manuel Molina**.

La homeopatía, la medicina biorreguladora, la fitoterapia, la aromaterapia, las sales bioquímicas del Dr. Schüssler, la oligoterapia, la medicina tradicional china o la terapéutica del Dr. Bach se reúnen en esta sociedad científica, sin ánimo de lucro, compuesta por médicos y farmacéuticos del **Sistema Nacional de Salud**.

SEMEFARTE está presidida por **D^a Ana María Quintas**, su vicepresidente primero, médico homeópata y especialista en alergología del **Hospital Gregorio Marañón de Madrid**, el **Dr. Roberto Pelta**, y la pediatra de la Sanidad Pública y especialista en medicina biorreguladora, la **Dra. M^a Ángeles Mochales**.

Los expertos que conforman SEMEFARTE pretenden impulsar el estudio, conocimiento e investigación de estas terapias. Según **Ana María Quintas**, *“queremos divulgar la formación entre los profesionales de la salud acerca de la correcta utilización de estas terapéuticas; e informar, además, a la población en general sobre sus beneficios y cooperar con las Administraciones Sanitarias en su regulación”*.

Para conseguir estos objetivos, SEMEFARTE pondrá en marcha desde estudios científicos a coloquios, conferencias u otras actividades sobre las terapias emergentes que engloba. Además, promoverá y financiará becas, estudios o trabajos que desarrollen el conocimiento de las mismas. *“Esta sociedad ya ha dado el primer paso en la divulgación de estas terapéuticas con*

la puesta en marcha de un primer máster presencial para médicos y farmacéuticos sobre terapias emergentes que se imparte en la sede, el Instituto Homeopático de Madrid”, afirma Quintas.

Conociendo las terapias emergentes

SEMEFARTE integra aquellas terapias no convencionales que han demostrado su eficacia. Las más utilizadas son la homeopatía, la medicina biorreguladora y la fitoterapia. La **homeopatía** es un método terapéutico para la prevención, alivio o curación de enfermedades utilizando medicamentos homeopáticos, que utiliza un 38,8% de la población. Estos medicamentos son eficaces tanto en enfermedades agudas (gripes, toses, diarreas, etc.) como crónicas (alergias, dermatitis, asma, etc.) e incluso como complemento en cuidados paliativos (náuseas...). Además, tienen la ventaja de que, en general, no presentan efectos adversos, por lo que se recomiendan para todo tipo de pacientes, como niños, embarazadas y enfermos polimedicados. Los medicamentos homeopáticos son de venta exclusiva en farmacias.

La **medicina biorreguladora** es una terapéutica innovadora que representa el puente entre la homeopatía y la medicina convencional. Cuenta con medicamentos homeopáticos compuestos, avalados por numerosos estudios clínicos, capaces de ofrecer soluciones terapéuticas eficaces y seguras. Éstos intervienen en la regulación del sistema inmune ante las diferentes causas que desencadenan la enfermedad con un mecanismo de acción comprobado científicamente y compuestos de principios activos naturales, lo que les otorga una excelente tolerabilidad sin efectos secundarios descritos. Los medicamentos homeopáticos compuestos modulan las respuestas biológicas del organismo sin suprimirlas, por eso son válidos para todo tipo de pacientes. La medicina biorreguladora se utiliza tanto en patologías agudas como en crónicas, y es, sobre todo, útil como tratamiento de primera elección en el manejo de los trastornos de ansiedad, inflamación aguda como el esguince de tobillo, vértigo crónico, alergias, patologías respiratorias y gripales, entre otros.

La **fitoterapia**, por su parte, es el uso de plantas medicinales o sus derivados con fines terapéuticos, para la [prevención](#) o tratamiento de [patologías](#). Un tercio de la población utiliza plantas medicinales de forma habitual, según diferentes encuestas. Se considera especialmente útil en el tratamiento de afecciones leves o moderadas, así como de afecciones crónicas.

Por otro lado, el **Reiki** es una técnica terapéutica por la que se transmite, de una persona a otra, la energía universal a través de las manos. La terapia con Reiki ayuda a restablecer la energía, facilitando la respuesta terapéutica del organismo.

SEMEFARTE acoge también la **aromaterapia**, una rama particular de la herbolaria que utiliza [aceites esenciales](#), que mejoran la salud física y emocional. Estos aceites esenciales no se ingieren, sino que se inhalan o aplican en la piel. El principal método de aplicación es a través de una dilución en agua caliente, para que el vapor del agua mezclado con las esencias se absorba por medio del aparato respiratorio.

Otra sección de **SEMEFARTE** es la dedicada a las **Sales bioquímicas del Dr. Schüssler**, un método de curación natural por el que a partir de 12 sales indispensables para el normal funcionamiento de nuestro organismo se elaboran medicamentos que normalizan las funciones alteradas del cuerpo y estimulan o restauran funciones importantes. Estos medicamentos se presentan en comprimidos que se absorben por vía sublingual.

Incluye también la **oligoterapia**, una práctica terapéutica que se basa en el empleo de ciertos minerales y metales, presentes en todos los seres vivos a muy baja concentración, y que resultan imprescindibles para el correcto funcionamiento del metabolismo celular. Su administración, por vía sublingual, resulta de utilidad para múltiples trastornos de salud.

La **Medicina Tradicional China** (MTC) engloba cinco grandes ramas: Fitoterapia, Acupuntura, Dietética, Qi Gong y Tui-Ná (masaje chino). Ésta es una de las medicinas más antiguas del mundo, avalada con 5.000 años de experiencia.

La **terapéutica del Dr. Bach** también se recoge en **SEMEFARTE**. Se trata de un sistema de curación constituido por 38 elixires florales procedentes de árboles y plantas silvestres que, de forma suave y natural, ayudan a recuperar el equilibrio emocional alterado por la discordancia entre nuestros sentimientos y nuestros actos.

SEMEFARTE se crea como respuesta a la creciente demanda de información de la población general y de la necesaria formación de los profesionales del uso de estas terapias emergentes para el tratamiento de diferentes patologías, así como para prevenir enfermedades y mejorar su bienestar general.

Además, **SEMEFARTE** ha puesto en marcha una página web, www.semefarte.com, donde tanto los profesionales como el público general podrán encontrar toda la información necesaria acerca de la sociedad así como de sus actividades, eventos y noticias relacionadas con estas terapias.

Fuente: Inforpress

LUC MONTAGNIER ESCAPA DEL “TERROR INTELLECTUAL” PERSIGUIENDO IDEAS REVOLUCIONARIAS EN CHINA (enviado por el Dr. Jorge Barros, de la Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía, 21 de enero de 2011)



El virólogo y premio Nobel de medicina Luc Montagnier sigue dando que hablar. En la actualidad Montagnier es fundador y presidente de la Fundación Mundial para la prevención e investigación del SIDA, tarea que va a simultanear con la de liderar una investigación pionera en un nuevo instituto de la Universidad Jiaotong, en Shanghai. Lo que ha llamado la atención a la comunidad científica no es que este reputado investigador marche a una institución China a trabajar, sino que su trabajo esté relacionado con “las ondas magnéticas que son emanadas desde el DNA ultradiluido de varias bacterias patógenas”. Esta idea fue publicada por Montagnier en dos publicaciones que tuvieron una fría acogida entre los científicos.

La revista “Science” ha entrevistado a Montagnier antes de su marcha a China; aquí os dejo sus respuestas para que valoréis si este famoso virólogo ha engrosado la lista de pseudocientíficos o si por el contrario trabaja para ampliar los límites de la ciencia. La entrevista ha sido realizada por Martin Enserink y aparece en el último número de “Science” (volumen 330 página 1732)

¿Por qué se marcha a Shanghai?

Se me ha ofrecido una cátedra y un instituto, que llevará mi nombre, para trabajar en un nuevo área de la ciencia que interrelacionará la física, la biología y la medicina. El proyecto principal es el de estudiar el fenómeno

de las ondas electromagnéticas producidas por el DNA diluido en agua. Estudiaremos tanto las bases teóricas como sus aplicaciones a la medicina.

¿Qué son exactamente esas ondas?

Lo que hemos visto es que el DNA produce cambios estructurales en el agua, los cuales permanecen incluso tras largas diluciones, y que producen señales de resonancia electromagnética que podemos medir. No todo el DNA produce señales que puedan ser detectadas con los aparatos que contamos. Las señales de mayor intensidad proceden de DNA bacteriano y vírico.

¿Cuáles piensa que son las aplicaciones médicas de este descubrimiento?

Hemos encontrado las señales procedentes del DNA bacteriano en el plasma sanguíneo de muchos pacientes con autismo y también en muchos, aunque no en todos, pacientes de Alzheimer, Parkinson y esclerosis múltiple. Parece que la señal que se detecta procede del intestino. Por tanto es posible que algún producto de las bacterias intestinales acabe en el plasma y provoque daños en el cerebro.

Las ondas son para nosotros un biomarcador para detectar la presencia de esas bacterias, incluso cuando no somos capaces de detectarlas con técnicas tan sensibles como la PCR. Por tanto, si se tratan esas patologías con antibióticos uno esperaría ver como los síntomas de las mismas desaparecen. La primera idea es la de realizar un ensayo clínico de ese estilo en Francia. Primero demostraremos que podemos detectar el DNA de la bacteria en el plasma de niños autistas y que no lo encontraremos en el de niños sanos. En ese momento, y si la comisión ética lo autoriza, trataremos con antibióticos los niños autistas esperando que la señal desaparezca de su plasma y comprobar si sus manifestaciones clínicas mejoran. Si eso funcionase, en el futuro esta técnica no sólo se emplearía para realizar diagnóstico, sino también tratamiento. Es posible que existan ondas electromagnéticas de determinada frecuencia que eliminen las ondas producidas por el DNA bacteriano.

Muchos de sus colegas son muy escépticos con estos planteamientos

Bueno, yo también era escéptico al principio. Pero ahí están los resultados. Éstos son muy reproducibles y ahora estamos esperando que sean confirmados en otros laboratorios.

Usted ha llamado a Benveniste “un moderno Galileo”. ¿Por qué?

Benveniste fue rechazado por todo el mundo porque iba por delante de todos ellos. Él lo perdió todo: su laboratorio, su dinero.... Yo pienso que

tenía razón, pero su problema fue que sus resultados no eran 100% reproducibles.

¿Usted piensa que hay de cierto en la homeopatía?

Yo no puedo decir que la homeopatía sea completamente cierta. Lo que sí puedo decir ahora es que los efectos en las grandes diluciones sí son ciertos. Elevadas diluciones de algo no es igual a nada. Hay estructuras en el agua que copian la estructura original de la molécula que estuvo en el agua. Hemos visto que con el DNA no podemos llegar a las elevadas concentraciones que maneja la homeopatía, no podemos ir más allá de 10 elevado a la -18 porque entonces perdemos la señal. Pero incluso a una dilución de 10 elevado a la -18 no hay una sola molécula de DNA en el agua, y sin embargo todavía detectamos una señal.

¿Podría continuar sus investigaciones en Francia?

Ya no tengo financiación aquí. Debido a la política de jubilaciones en Francia ya no se me permite trabajar en institutos públicos franceses. He pedido financiación a otros organismos, pero no la he conseguido. Hay algo de miedo a este tema en Europa. Puedo decirle que conozco investigadores que han reproducido los resultados de Benveniste en su laboratorio, pero tienen miedo de mandarlo a publicar por el “terror intelectual” a que se verían sometidos por parte de personas que no acaban de entender esos resultados.

Los chinos son más abiertos en estos temas

Pienso que sí. He visitado la universidad de Jiaotong varias veces y le aseguro que tienen una mente muy abierta. El editor en jefe de la revista “Interdisciplinary Sciences Computational Life Science”, donde publiqué mis dos trabajos relacionados con este tema, también trabaja en esta universidad.

¿Teme que sus colegas le acusen de haberse pasado al terreno de las pseudociencias?

No, porque no es pseudociencia ni curanderismo. Simplemente hay un fenómeno que merece ser investigado a fondo.

¡CISMA EN LA ONCOLOGÍA! PRESTIGIOSOS ONCÓLOGOS SE REPLANTEAN SUS PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN (enviado por José Luis Rodero Jurado, 19 de enero de 2011)

Un grupo de prestigiosos oncólogos publica una **Carta Abierta a Mariano Barbacid** en la que cuestionan tanto lo que oficialmente se afirma del cáncer como los tratamientos que se utilizan.

Un grupo de prestigiosos oncólogos médicos e investigadores en el campo de la Oncología -básica y clínica- ha decidido enviar a través de **Discovery Dsalud** una *Carta abierta* al Dr. **Mariano Barbacid** -Director del *Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)*- en la que le solicitan responda públicamente a una serie de cuestiones de vital importancia en el momento actual de la investigación del cáncer y diga si está de acuerdo en que **ha llegado la horade hacerse un replanteamiento global sobre esta patología, muy especialmente en lo que a la manera de afrontarla se refiere dado el fracaso de los actuales tratamientos médicos en la mayoría de los tumores malignos.**

Los firmantes -miembros de la *International Society for Proton Dynamics of Cancer (ISPDC)* o *Sociedad Internacional de la Dinámica de Protones en el Tratamiento del Cáncer* (www.ispdc.net)-, son el Dr. **Salvador Harguindey** -del *Instituto de Biología Clínica y Metabolismo (IBCM)* de Vitoria y vicepresidente de la mencionada sociedad-, el Dr. **Stefano Fais**-director de la Sección de Medicamentos Antitumorales del Departamento de Investigación Terapéutica y Evaluación de Medicinas del *Instituto Nacional de la Salud* de Roma (Italia) y presidente del *ISPDC*-, la **Dra. Miriam L. Wahl** -ex Directora del Laboratorio de pH Tumoral de la *Universidad de Duke* (Carolina del Norte, EEUU)- y el **Dr. Stephan J. Reshkin** -profesor del Departamento de Fisiología General y ambiental de la *universidad de Bari* (Italia)-.

La carta -extensa y técnica- aparece íntegra en el número de **Discovery Dsalud** que salió a la venta el pasado viernes 24 de diciembre de 2010 y en ella se denuncia que la afirmación de que la palabra “*cáncer*” engloba en realidad “*a más de 200 enfermedades distintas*” es una aseveración que “**corresponde a una visión obsoleta del cáncer que se opone frontalmente al moderno paradigma surgido en la Oncología hace escasos años**”.

*“(…) Cabe preguntar tanto al Dr. Barbacid como a quines con él comparten aún la misma reduccionista y disgregadora cosmovisión oncológica -agrega la carta- qué es lo que en verdad sabe la mayoría de los investigadores en la actualidad sobre la naturaleza íntima y esencial de las enfermedades neoplásicas para sostener que el cáncer son ‘200 enfermedades diferentes’. Es regla de oro de la Medicina que sólo llegando a la raíz, a lo que subyace en cualquier problema de salud, se puede acceder a una comprensión racional e interpretación correcta de una patología, paso previo imprescindible para aspirar tanto a prevenirla como a tratarla adecuadamente una vez se haya manifestado. Sin conocer la causa o causas primarias (etiología), los mecanismos intermediarios (etiopatogenia) y la esencia íntima de una enfermedad (su naturaleza) no se puede siquiera pensar en superarla. Y eso es así muy especialmente en este caso porque como ya dijo el padre de la bioquímica del cáncer, **Otto Warburg**, sólo podremos curar lo que primero podamos entender”.*

La *Carta Abierta* plantea a continuación numerosas preguntas al Dr. Barbacid y a quienes con él comparten su trasnochada visión del cáncer solicitando que las responda públicamente para conocimiento de médicos y medios de comunicación.

***“El enfoque y paradigma conceptual asumido hasta hoy está muerto** -se afirma en la carta-. Ha sido necesario replantearse todo lo que se cree saber sobre esta patología desde la raíz antes de haber conseguido poder integrar sus muchas caras y ramas dentro del árbol de la ciencia de una unidad superior, el llamado ‘paradigma emergente’”. Y se añade: “¿No se puede -o no se quiere- entender aún que ha llegado ya la hora de que los profesionales de la investigación oncológica de todo el mundo se conciencien de esta realidad y de que deben familiarizarse cuanto antes con las claves de los principales sistemas energéticos del funcionamiento anormal y específico de **todas** las células y tumores malignos?”.*

Más adelante se afirma: *“Tal vez haya llegado la hora -o esté cada vez más cerca- de que los oncólogos básicos y clínicos consigan despertar y decidirse a plantear otras alternativas y, al mismo tiempo, hagan acopio de la necesaria inspiración, generosidad y valor para dejar de **vivir esclavizados y embobados por ese Gran Hermano de la Oncología que constituyen las grandes multinacionales farmacéuticas**, entidades de dudosa ética a las que sólo les importan sus intereses económicos y cuyas dinámicas y motivaciones -muchas veces pseudocientíficas- llevan a tratar por todos los medios de comercializar medicaciones cada día más tóxicas, menos efectivas y más caras”.*

La carta, que puede leerse íntegra en el número de *Discovery Dsalud* que se encuentra a la venta en los kioscos, termina diciendo: “**En suma, los abajo firmantes postulamos un nuevo paradigma integral, unitario y radical de las enfermedades neoplásicas por entender que todos los tumores malignos tienen más factores en común que diferencias entre ellos, tal como ha sido consensuado en el reciente I Congreso Internacional de la Sociedad para el Estudio de las Dinámicas de Protones en el Cáncer celebrado a principios de septiembre pasado en Roma (www.ispdc.com).** Ello exige abandonar, también radicalmente, el actual modelo analítico-reduccionista y desintegrado que insiste en que la palabra cáncer designa a más de 200 enfermedades distintas que han de ser tratadas con infinidad de combinaciones farmacológicas diferentes a pesar de que a día de hoy los quimioterápicos han demostrado ser más tóxicos que eficaces, exceptuando los tumores germinales y algunas leucemias y linfomas, neoplasias que conforman una muy reducida minoría dentro del conjunto de todos los tumores malignos. Y eso significa que persistir en el camino trillado sólo puede ahondar aún más en el mayoritario fracaso terapéutico de la Oncología Médica actual al mismo tiempo que impedir y detener todo posible avance y verdadero progreso”.

Stefano Mancuso, pionero en el estudio de la neurobiología de las plantas (La Vanguardia, 29 de diciembre de 2010)

Victor-M Amela, Ima Sanchís, Lluís Amiguet

"Las plantas tienen neuronas, son seres inteligentes"



Cerebro vegetal

Gracias a nuestros amigos de Redes, el programa de Eduard Punset, buscadores incansables de todo conocimiento científico que amplíe los límites del saber, de quiénes somos y qué papel desempeñamos en esta sopa de universos, descubrimos a Mancuso, que nos explica que las plantas, vistas a cámara rápida, se comportan como si tuvieran cerebro: tienen neuronas, se comunican mediante señales químicas, toman decisiones, son altruistas y manipuladoras. ¿Hace cinco años era imposible hablar de comportamiento de las plantas, hoy podemos empezar a hablar de su inteligencia?... Puede que pronto empecemos a hablar de sus sentimientos.

Sorpréndame.

Las plantas son organismos inteligentes, pero se mueven y toman decisiones en un tiempo más largo que el del hombre.

Lo intuía.

Hoy sabemos que tienen familia y parientes y que reconocen su cercanía. Se comportan de manera totalmente distinta si a su lado hay parientes o hay extraños. Si son parientes no compiten: a través de las raíces, dividen el

territorio de manera equitativa.

¿Un árbol puede voluntariamente mandar savia a una planta pequeña?

Sí. Las plantas requieren luz para vivir, y para que una semilla llegue a la luz deben pasar muchos años; mientras tanto, son nutridas por árboles de su misma especie.

Curioso.

Los cuidados parentales sólo se dan en animales muy evolucionados y es increíble que se den en las plantas.

Entonces, se comunican.

Sí, en una selva todas las plantas están en comunicación subterránea a través de las raíces. Y también fabrican moléculas volátiles que avisan a plantas lejanas sobre lo que está sucediendo.

¿Por ejemplo?

Cuando una planta es atacada por un patógeno, inmediatamente produce moléculas volátiles que pueden viajar kilómetros, y que avisan a todas las demás para que preparen sus defensas.

¿Qué defensas?

Producen moléculas químicas que las convierten en indigeribles, y pueden ser muy agresivas. Hace diez años, en Botsuana introdujeron en un gran parque 200.000 antílopes, que comenzaron a comerse las acacias con intensidad. Tras pocas semanas muchos murieron y al cabo de seis meses murieron más de 10.000, y no advertían por qué. Hoy sabemos que fueron las plantas.

Demasiada predación.

Sí, y las plantas aumentaron hasta tal punto la concentración de taninos en sus hojas, que se convirtieron en un veneno.

¿Las plantas también son empáticas con otros seres?

Es difícil decirlo, pero hay una cosa segura: las plantas pueden manipular a

los animales. Durante la polinización producen néctar y otras sustancias para atraer a los insectos. Las orquídeas producen flores que son muy similares a las hembras de algunos insectos, que, engañados, acuden a ellas. Y hay quien afirma que hasta el ser humano es manipulado por las plantas.

¿· ..?

Todas las drogas que usa el hombre (café, tabaco, opio, marihuana...) derivan de las plantas, ¿pero por qué las plantas producen una sustancia que convierte a humanos en dependientes? Porque así las propagamos. Las plantas utilizan al hombre como transporte. Hay investigaciones sobre ello.

Increíble.

Si mañana desaparecieran las plantas del planeta, en un mes toda la vida se extinguiría porque no habría comida ni oxígeno. Todo el oxígeno que respiramos viene de ellas. Pero si nosotros desapareciéramos, no pasaría nada. Somos dependientes de las plantas, pero las plantas no lo son de nosotros. Quien es dependiente está en una situación inferior, ¿no?

...

Las plantas son mucho más sensibles. Cuando algo cambia en el ambiente, como ellas no pueden escapar, han de ser capaces de sentir con mucha anticipación cualquier mínimo cambio para adaptarse.

¿Y cómo perciben?

Cada punta de raíz es capaz de percibir continuamente y a la vez como mínimo quince parámetros distintos físicos y químicos (temperatura, luz, gravedad, presencia de nutrientes, oxígeno).

Es su gran descubrimiento, y es suyo.

En cada punta de las raíces existen células similares a nuestras neuronas y su función es la misma: comunicar señales mediante impulsos eléctricos, igual que nuestro cerebro. En una planta puede haber millones de puntas de raíces, cada una con su pequeña comunidad de células; y trabajan en red como internet.

Ha encontrado el cerebro vegetal.

Sí, su zona de cálculo. La cuestión es cómo medir su inteligencia. Pero de

una cosa estamos seguros: son muy inteligentes, su poder de resolver problemas, de adaptación, es grande. Hoy sobre el planeta el 99,6% de todo lo que está vivo son plantas.

... **Y sólo conocemos el 10%.**

Y en ese porcentaje tenemos todo nuestro alimento y la medicina. ¿Qué habrá en el restante 90%?... A diario, cientos de especies vegetales desconocidas se extinguen. Tal vez poseían la capacidad de una cura importante, no lo sabremos nunca. Debemos proteger las plantas por nuestra supervivencia.

¿Qué le emociona de las plantas?

Algunos comportamientos son muy emocionantes. Todas las plantas duermen, se despiertan, buscan la luz con sus hojas; tienen una actividad similar a la de los animales. Filmé el crecimiento de unos girasoles, y se ve clarísimo cómo juegan entre ellos.

¿Juegan?

Sí, establecen el comportamiento típico del juego que se ve en tantos animales. Cogimos una de esas pequeñas plantas y la hicimos crecer sola. De adulta tenía problemas de comportamiento: le costaba girar en busca del sol, le faltaba el aprendizaje a través del juego. Ver estas cosas es emocionante.

APROBADO EL R. D. QUE ESTABLECE EL NUEVO MODELO DE RECETA MÉDICA (medicosypacientes.com, madrid, 20 de diciembre de 2010)

El Consejo de Ministros, a propuesta de la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Leire Pajín, aprobó el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación. Ha sido publicado en BOE el 20 de enero de 2011. Esta nueva norma, que desarrolla la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, introduce importantes novedades que modernizan la legislación de este tipo de documentos sanitarios.

El nuevo real decreto establece un modelo armonizado de receta médica y órdenes de dispensación hospitalaria, que son aquellas que se extienden en los hospitales para la dispensación de medicamentos por parte de los servicios de Farmacia Hospitalaria a pacientes no ingresados.

Entre las principales novedades del real decreto destaca la regulación de un modelo único de receta con requisitos comunes para los medicamentos que la precisen, independientemente de que estén o no financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) y de que se prescriban en la sanidad pública o privada (algo que no sucedía hasta ahora).

El real decreto establece el formato en el que se editarán las recetas oficiales del sistema sanitario, tanto si son públicas como privadas, así como los principales datos que deberán incluir, entre los que se señalan:

1. Datos del paciente (nombre, apellidos, etc.).
2. Datos del medicamento (nombre del medicamento o del principio activo, vía de administración, etc.).
3. Posología y duración del tratamiento (número de dosis, etc.).
4. Datos del prescriptor (nombre, número de colegiado, etc.).
5. Fecha de prescripción.

Además, las recetas podrán contener otros datos adicionales que serán específicos de determinados tipos. Por ejemplo, en las recetas para pacientes crónicos, se incluirá la fecha prevista de dispensación y el número de dispensaciones sucesivas.

La armonización de la receta médica tanto en la sanidad pública como privada constituye un elemento de calidad y seguridad para el paciente. En este sentido, la norma aprobada refuerza la información del paciente incorporando a la receta un documento de información, de entrega

obligada, en el que el profesional que prescriba el medicamento anotará las instrucciones adicionales sobre el tratamiento y las advertencias al farmacéutico para que éste realice la dispensación con las máximas garantías de seguridad y eficacia.

Además, la normativa garantiza la dispensación de los medicamentos en cualquier farmacia del territorio español y posibilita tanto la dispensación de un medicamento en una sola vez como la dispensación sucesiva cuando se trate de tratamientos crónicos. De este modo, los pacientes con enfermedades crónicas evitarán visitar al médico exclusivamente para renovar las prescripciones, con lo que aumentará la comodidad de los pacientes y mejorará la gestión asistencial en atención primaria.

El real decreto también amplía la capacidad de prescribir medicamentos a los podólogos, que se unen así a médicos y odontólogos, como profesionales sanitarios con capacidad para prescribir medicamentos sujetos a receta médica.

Receta electrónica

Otra novedad importante del texto es la regulación del modelo de receta electrónica, que se está implantando progresivamente en el Sistema Nacional de Salud (SNS). La norma recoge las características de la receta electrónica, así como los requisitos de coordinación necesarios para que se garantice la interoperabilidad en el SNS y se garantice su funcionalidad en los pacientes desplazados para que estos dispongan de su medicamento en cualquier oficina de farmacia del territorio español.

Para lograr este objetivo, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, actuará como modo de intercomunicación de datos entre los diferentes sistemas de receta electrónica de las Comunidades Autónomas. El acceso de médicos y farmacéuticos al sistema se realizará a través de certificados electrónicos y de la tarjeta sanitaria del paciente.

Entre las ventajas de la receta médica electrónica destaca la posibilidad de multiprescripción de medicamentos para los tratamientos de duración máxima de doce meses; si bien para evitar acumulación en el domicilio del paciente se establece que en cada dispensación no se podrá superar el tratamiento equivalente a un mes de duración.

EL CONSUMO DE CANNABIS TIENE UN PAPEL DETERMINANTE EN EL INICIO DE LA PSICOSIS

(medicosypacientes.com, madrid, 29 de diciembre de 2010)

Según un estudio, existe una relación directa entre el consumo de cannabis a edades cada vez más tempranas con diagnósticos de psicosis. En estas personas, la edad media del inicio de la psicosis se situaba en los 23 años.

Los jóvenes consumidores de cannabis presentan una edad de inicio de la psicosis más temprana, independientemente del consumo de cocaína, tabaco o alcohol que también puedan tener, según se desprende de un estudio elaborado por especialistas del complejo hospitalario de Torrecárdenas (Almería), presentado recientemente en unas jornadas de la Fundación andaluza Progreso y Salud.

Según revela este trabajo, en el que se incluyeron 112 pacientes con el diagnóstico de un primer episodio de psicosis no afectiva, existe una relación directa entre el consumo de cannabis a edades cada vez más tempranas con diagnósticos de psicosis no afectivas también a edades más prematuras.

De hecho, el objetivo de este estudio era analizar precisamente la asociación de la edad de inicio de la psicosis con la historia de consumo de cannabis y cocaína de los pacientes que han participado en el mismo. Para tal fin, la citada investigación trabajó con 112 pacientes con diagnóstico de primer episodio de psicosis no afectiva (66 hombres y 46 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y los 57 años.

El consumo de cannabis fue evaluado por CIDI, mientras que el efecto del cannabis y la cocaína en la edad de inicio de la psicosis se exploró a través de los test de Kruskal-Wallis y Mann-Whitney. La curva Kaplan-Mayer y la regresión de Coxs fueron los modelos usados para comparar la edad de inicio de la psicosis entre pacientes con historia de consumo y los que no consumían.

Entre los principales resultados destacan el que aquellos pacientes que presentaban un consumo de cannabis habitual también ostentaban una edad de inicio de la psicosis más temprana, independientemente del consumo de cocaína, tabaco o alcohol.

“A un consumo más joven de cannabis, el diagnóstico de la psicosis no afectiva se realizaba a una edad más temprana”, recoge el citado estudio, en el que igualmente se insiste que “los pacientes con historia de cannabis

tenían un mayor riesgo de presentar la psicosis a edades más tempranas que aquellos que no tenían historia de consumo de cannabis”, siendo la media de edad de inicio de la psicosis “de 23,5 años”. De esta forma, los resultados de este estudio señalan que el consumo de cannabis tiene un papel determinante en el inicio de la psicosis.

EL RUTENIO PODRÍA SER ÚTIL EN PATOLOGÍAS NEURODEGENERATIVAS (Diario Médico, 4 de enero de 2011)

Un estudio de la Universidad Jaume I, de Castellón, publicado en la revista *Zebrafish*, ha revelado que el compuesto de rutenio analizado tiene la capacidad de actuar como neuroprotector o antitumoral dependiendo de la concentración con la que se aplique: mientras que en dosis bajas actúa como antioxidante impidiendo el deterioro de las células, en altas concentraciones este compuesto puede convertirse en una sustancia tóxica que provoque la muerte selectiva de células enfermas y, por tanto, es un buen candidato para el diseño de fármacos antitumorales.

Un trabajo realizado por el grupo de Química Organometálica y Catálisis Homogénea de la Universidad Jaume I, de Castellón, y la división farmacéutica de la empresa Neuron Bbh ha demostrado el potencial de nuevos compuestos de rutenio para el tratamiento y desarrollo futuro de fármacos para enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer o el Parkinson.

Eduardo Peris, responsable del grupo de la UJI y profesor del área de Química Inorgánica, ha remarcado a DM que “ese comportamiento dual es lo que lo hace realmente interesante”. Además, la demostración de que este tipo de ligandos pueden ser útiles en el campo de la biomedicina “también permite abrir muchas líneas de investigación, ya que existen multitud e combinaciones entre estos y los metales”.

Respecto a las características de los compuestos, Peris ha señalado que “un complejo metálico está compuesto por un metal en el centro y una serie de moléculas alrededor que se unen directamente, que son los ligandos. Habitualmente se utilizan ligandos de tipo fosfina, que generalmente son tóxicos y se unen de forma débil al metal, lo que significa que en un medio biológico tienden a descomponerse y a generar residuos tóxicos”. Sin embargo, los ligandos utilizados por el equipo de la UJI “se unen muy fuertemente al metal, son muy estables y nada tóxicos, lo que proporciona una gran ventaja de partida sobre los ligandos tradicionales”.

Desarrollo del proyecto

El punto de partida del trabajo “es que mientras compuesto similares a los nuestros han sido utilizados en algunas ocasiones con propiedades biomédicas, los nuestros, que están funcionando muy bien en el campo de la catálisis, aún no habían sido validados en ese campo”. A partir de ahí “quisimos comprobar la bioseguridad y las posibles aplicaciones

biomédicas de este tipo de compuestos. En un primer momento pensamos en ver qué propiedades antifúngicas o antitumorales podía tener, lo cual significaba contactar con algún grupo o empresa potente para realizar las pruebas”. A partir de esta premisa, se estableció la colaboración con Neuron Bph. Los compuestos se obtuvieron mediante procedimientos de síntesis desarrollados por el grupo de investigación de la UJI.

Por su parte, Neuron se encargó de los ensayos *in vitro* y, posteriormente, comprobó la seguridad de los compuestos obtenidos en su plataforma de toxicología para garantizar su inocuidad. Para ello, empleó el embrión de pez de cebrá, un modelo animal cada vez más utilizado en la demostración de la seguridad de los fármacos.

CESÁREAS, UN RECURSO CONTRA LAS DEMANDAS

(Diario Médico, Álvaro Sánchez León, 7 de enero de 2011)

El parto natural está en crisis. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa recomendada de cesáreas debe ser del 15%, pero los datos demuestran que en los países occidentales están en torno al 25% en la sanidad pública, y alrededor del 30-35% en el ámbito privado.

Hay cambios reales que, en algunos casos, justifican este aumento. Según Luis Cabero, presidente de la Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), “se observa un cambio en las edades de las nuevas madres” y eso ha hecho que muchos profesionales opten por la cesárea “pensando erróneamente que es más segura”. Además, subraya que existen otros factores que no deberían suponer una excusa, y sin embargo están llegando a los quirófanos como argumentos de peso para intervenir en el parto vaginal: la presión social- “cada vez nos encontramos con más mujeres que demandan una cesárea que no es necesaria”- y la presión legal, ya que “cuando hay problemas, enseguida se pregunta si se hubiera evitado con una cesárea”.

Cabero ve también “otros condicionantes que parten del propio sector profesional, pues muchos ginecólogos se creen más seguros practicando una cesárea y menos expertos ante un parto vaginal. Algunos consideran que la intervención logra “un alumbramiento más sencillo”.

Falta de experiencia

La impresión de Cabero es que esta tendencia se asienta en los servicios de Ginecología, en los que en ocasiones se piensa que “o la mujer pare rápido, o se recurre a la cesárea, cuando hasta entonces la tococirugía había superado las circunstancias adversas”. En su opinión, “se está perdiendo experiencia entre los médicos jóvenes”, por ejemplo, en los partos podálicos. Cabero no cree que haya razones políticas ni comerciales detrás de este incremento de las cesáreas, ni siquiera en la sanidad privada, y apuesta, sin embargo, porque la comisión nacional de la especialidad “considere las capacidades de los docentes de los centros para que se cumplan las pautas recomendadas”, una cuestión en la que se esfuerzan las administraciones sanitarias con la defensa del parto natural en forma de nuevos protocolos, como la Estrategia para la Atención al Parto Normal elaborada por Sanidad.

El Hospital de Cruces, de Bilbao, es uno de los centros de referencia con menos tasa de cesárea del país. En el punto medio recomendado por la OMS se encuentra otro hospital clave: el Huércal-Overa, de Almería. Su jefe del servicio de Ginecología, Longinos Aceituno, es partidario de que el especialista sea más conservador. En concreto, su máxima de conducta ante el parto es “ser más expectantes y menos agresivos. El ginecólogo debe ser

lo menos intervencionista posible, ya que las cesáreas aumentan cuando se produce algún tipo de incursión exógena en el proceso, como la inducción de un parto sin motivo.

Aceituno lleva 30 años ayudando a dar a luz y piensa que “los ginecólogos nos estamos acostumbrando a lidiar con un panorama de demandas judiciales casi a diario. Muchas veces el profesional tiene miedo y acaba recurriendo a la cesárea por si acaso”. El problema es que esta tendencia “hará que muchas cosas que hacíamos antes sin intervenir en el parto acaben por perderse y el futuro especialista no tenga la práctica suficiente para combatir los problemas”.

El jefe del Servicio de Obstetricia del hospital almeriense reivindica también el papel de la matrona. Según él, estas profesionales son “las responsables del parto que evoluciona con normalidad. Si hay complicaciones, entonces es cuando debe entrar el ginecólogo”. De hecho, cree que el éxito en la materia de este centro andaluz reside en “la cohesión del equipo” que participa en esa espectacular tarea de traer nuevas personas al mundo.

Aceituno considera que la implicación de las administraciones sanitarias puede hacer que las aguas vuelvan a su cauce, pues los protocolos aconsejan “intervenir sólo si hay incidentes”.

Riesgos encubiertos

Tanto Cabero como Aceituno coinciden en que quizás se desconocen los riesgos de la cesárea. El presidente de la Comisión de Bioética de la SEGO apunta que “de 4.000 cesáreas de más hay un caso de mortalidad materna”. Además, su experiencia le dicta que recurriendo a la vía más agresiva se fomenta la prevalencia, por ejemplo, de las placentas previas. El niño también sufre más problemas respiratorios, señala Cabero, “y aumentan las posibilidades de muerte intrauterina en los que vengan después”. Los dos especialistas ven que después de una cesárea crece el riesgo de nuevas patologías. Aceituno entierra otro mito: después de una cesárea puede haber un parto vaginal. Los postulados contrarios “están muy en entredicho”, aunque sean práctica más o menos común en la sanidad española.

El parto y su mitología: ¿Pasarán los ginecólogos-tocólogos de siempre al baúl de los recuerdos?

LOS PACIENTES SUBESTIMAN LA RADIACIÓN DE LOS TAC (medicosypacientes.com; Madrid, 10 de enero de 2011)

Los investigadores del Cooper University Hospital de Camden, en New Jersey (Estados Unidos), aseguran que un alto porcentaje de la población de Estados Unidos desconoce el riesgo que conlleva para el organismo la sucesiva realización de tomografías axiales computarizadas (TAC), subestimando el efecto de su radiación y comparándolo con el de otras pruebas diagnósticas menos agresivas.

Así se desprende de los resultados de un estudio publicado en la edición on line de la revista “Annals of Emergency Medicine”, realizado ante el creciente uso de esta prueba de imagen constatado en Estados Unidos en los últimos años. De hecho, en 2007, se realizaron 72 millones de TAC.

Por ello, en una encuesta realizada a más de 1.100 ciudadanos de diferentes estados trataron de comprobar si son conocidos los efectos nocivos de un uso continuado de esta técnica. Diferentes investigaciones, por ejemplo, han certificado que la radiación de dos o tres TAC de abdomen en una misma persona son similares a la que recibieron algunos supervivientes de la explosión atómica de Hiroshima.

Sin embargo, al ser preguntados por ello, los encuestados apenas daban credibilidad a esta comparación, calificándolo con un 13 en una escala de cero a cien.

Igualmente, la mayoría también estaba en desacuerdo con que estas exploraciones puedan aumentar el riesgo de cáncer, mientras que tres de cada cuatro encuestados comparó la radiación del TAC con los tradicionales rayos X, pese a que estos últimos son al menos 100 veces menos dañinos.

“El objetivo del documento no era crear una histeria masiva”, explica Brigitte Baumann, una de las autoras del estudio, que no obstante lamenta que “hay pacientes que acuden a la consulta para demandar que les realicen muchas exploraciones”. De hecho, asegura esta médico de Urgencias, algunos reconocen haberse sometido a hasta 57 exploraciones.

Según los encuestados, algunas pruebas como un análisis de sangre o el propio TAC aumentan la confianza de los pacientes que acuden a una revisión médica, ya que “no están realmente satisfechos si todo lo que se hace en la consulta es hablar con ellos”, dijo.

La Agencia Americana del Medicamento (FDA) ha comenzado a recomendar a los médicos que reduzcan el uso de técnicas de radiodiagnóstico salvo que sean necesarias, una iniciativa que se debe complementar con campañas de concienciación ciudadana para explicar los riesgos y beneficios de estas pruebas, añade Baumann.

INFORMACIÓN AL ENFERMO CON CÁNCER (Manuel González Barón, Director de Programas Oncológicos y Paliativos del Centro M.D. Anderson Internacional España; Diario Médico, 25 de enero de 2011)

La información al enfermo con cáncer es una cuestión que está siendo objeto de creciente atención. El cambio de actitud respecto a la muerte en nuestra sociedad, la escasa formación de los médicos en estos aspectos y otros factores han hecho que la información al enfermo que padece una neoplasia maligna sea un problema importante en la medicina actual. Muchos médicos relacionados con la Oncológica suelen comentar que uno de los peores momentos de su vida ha ocurrido en el proceso de información a algún paciente. Esto pasa porque la información en las facultades de Medicina se centra en aspectos técnicos y científicos, pero no incluye algo tan importante como es la información a los enfermos.

Hace años la gente moría en sus domicilios rodeada de familiares y de su gente querida. Aunque hubiera una asistencia poco técnica, vivían sus últimos momentos con cierto grado de calidad de vida que probablemente hoy no tengan. En las últimas décadas la muerte se ha convertido en algo prohibido en nuestra sociedad y cada actitud comienza por un deseo de no alarmar al paciente al que se le diagnostica cáncer. El cáncer en ocasiones está asociado a la idea de una enfermedad grave, crónica y de grandes sufrimientos que termina con la vida del paciente y, por no alarmarle, a veces se le oculta la verdad. Parece que este ocultamiento podría ser deber moral, ya que se piensa que hay que evitar incluso el sufrimiento que acarrearía el conocimiento de la realidad. Como consecuencia de ello, el paciente puede que muera con un aislamiento psicológico sin saber de qué.

Ideas equivocadas

El problema de la información se acentúa en los grandes centros, pues el elevado número de pacientes o la variación del equipo de médicos y enfermeros dificultan una relación personalizada. A veces ocurre por la falta de preparación del médico en esta tarea, pues por esta incapacidad y ausencia de formación puede angustiarse ante la obligación por los sentimientos que sabe que puede despertar en los afectados o porque puede pensar que hablar de la muerte supone el reconocimiento del fracaso profesional. Todavía en nuestra sociedad las palabras cáncer o enfermedad neoplásica maligna se asocian con la idea de una enfermedad penosa, grave, de larga duración, donde son frecuentes tanto los dolores físicos como los sufrimientos morales, y todo ello además, añadido a las molestias y a los efectos secundarios e indeseables producidos por los tratamientos. Esto va relacionado con la idea de importantes efectos secundarios e infecciones.

Es evidente que gran parte de toda esta mala prensa que llevan consigo las enfermedades cancerosas tiene algo de verdad, pero no es menos cierto que los pacientes con neoplasias pueden curarse casi en el 40-50% de los casos. El control de los efectos secundarios de los diversos tratamientos cada vez es mayor y la desconfianza que puede producirse en los propios enfermos, sobre todo en los familiares, viene determinada por una mala información y por una idea equivocada de cuál es la realidad. Con una buena información desde el principio estos problemas quedan atenuados.

En el proceso de información al paciente con cáncer intervienen el propio enfermo, su familia, el médico y el resto del personal sanitario, particularmente el enfermero. El paciente puede adoptar cualquier actitud. Las variaciones y los grados de información que puede desear son tan diversos que hay que individualizar cada situación, lo que marcará los límites, el ritmo, la forma y la intensidad de la información.

En teoría, la familia es la que mejor conoce al paciente y la que mejor puede conocer cómo va a reaccionar. Aduciendo este argumento con frecuencia, no desea que se le informe y pide que se le oculte la verdad. La familia reclama una autonomía total y, sin embargo, muestra frecuentemente un paternalismo extremo con el enfermo. Por ello, en el proceso de información de la familia hay que realizar al mismo tiempo una explicación del beneficio que se puede aportar al paciente informándole con veracidad.

El gran problema del médico es que no ha sido preparado para informar, y hablar de la incurabilidad o de la muerte le supone reconocer el fracaso profesional. En ocasiones, el propio enfermo o los familiares le pueden inculpar de la mala evolución. Como consecuencia de esto aparece una actitud de huida física y emocional.

El médico debe saber que la información es todo un proceso que comienza con el primer contacto, en la primera entrevista que tiene el paciente; desde el principio, desde que hace la historia clínica y le prescribe las primeras exploraciones diagnósticas y debe continuarse durante toda la evolución de la enfermedad. Los problemas se agravarán si el paciente llega a fases avanzadas y detecta que no posee nada de información, y la situación se muestra extraordinariamente difícil si tiene que afrontar la información por primera vez en la fase terminal.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental, ya que su cercanía al paciente es aún mayor. El paciente proyecta sobre él sus temores, ansiedades y preguntas.

Tanto el médico como los familiares y el resto del personal sanitario deben formar en torno al paciente una unidad funcional.

El paciente es el sujeto y el dueño de la información y tiene derecho a recibir esta información, que el médico tiene el deber de comunicar. El artículo 11.1 del Código de Ética y Deontología Médica dice: “los

pacientes tienen derecho a recibir información sobre el diagnóstico, el pronóstico y las posibilidades terapéuticas de su enfermedad; el médico debe esforzarse en facilitarlas con las palabras más adecuadas”. La Ley General de Sanidad advierte de que “al paciente o a sus familiares y allegados se les dará la información completa y continuada verbalmente o escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, para lo cual se le asignará un médico cuyo nombre se le dará a conocer y que será su interlocutor principal con el equipo asistencial”.

La información es una herramienta de terapéutica de alta eficacia porque reduce el miedo y la incertidumbre, permite al enfermo tomar decisiones y controlar su vida y fortalece la relación médico-paciente.

Llama la atención la diferencia entre el número de médicos que informan completamente a sus pacientes en Estados Unidos y en España: 98% frente al 30%. La principal de las causas de esta diferencia es el miedo a ser denunciado.

La verdad soportable

La entrevista que se desarrolla informando con franqueza, tranquilidad y respeto resulta más costosa, pero los beneficios son evidentes. En los años ochenta acuñé el término de verdad soportable que implica decir la verdad en cada momento, según las disposiciones del paciente y el grado de soportabilidad para recibirla. Requiere individualizar la información, que debe dar la persona más cualificada, puesto que el paciente al recibir un grado de información puede que requiera más y más información. Sanz Ortiz señala muy acertadamente que “la devastación psicológica causada por un diagnóstico comunicado de forma inadecuada puede ser no menos grave que los errores quirúrgicos o de medicación”.

En muchas ocasiones pasarán varias consultas y entrevistas en las que el paciente no pregunte, pero siempre hay que mostrar accesibilidad suficiente para que la persona pueda comunicar cualquier duda que pueda surgir sobre el proceso. La mayoría de las preguntas son la expresión de la ansiedad del paciente. En esos momentos puede que el paciente no esté preparado para continuar preguntando y, con cierto equilibrio, quizás haya que eludir las respuestas. No se trata de engañar, sino de buscar los mejores momentos; de valorar el grado de soportabilidad. No se está realizando paternalismo con el paciente, sino terapia.

La regla de oro del largo proceso de informar muchas veces es el silencio, la disponibilidad y esperar a que el paciente pregunte. Hace falta paciencia, deseos de ayudar y espacio digno. Es un error y una falta de consideración informar a hurtadillas o en el pasillo. Nunca se debe dar por terminada una entrevista informadora. La información tiene que darse en pequeñas dosis.

No podemos olvidar que la información es el eje de la actitud ética frente al enfermo y al mismo tiempo tiene un valor terapéutico en sí. La información siempre tiene que tener un mensaje esperanzador y de confianza. No se trata de prometer lo imposible, que sería engañar, sino de dejar siempre esperanzas a corto plazo: “Trataremos el dolor hasta procurar erradicarlo; siempre nos tendrá a su lado; no le abandonaremos nunca”, son esperanzas que pueden lograrse y que van dirigidas a conservar el bienestar diario y la animosidad, alentando en cada momento.

Por último, es importante un mensaje de confianza para que el enfermo no dude de nuestra predisposición a acompañarle durante todo el proceso de enfermedad.

ENSAYO CLÍNICO DE LA LIGA MÉDICO HOMEOPÁTICA INTERNACIONAL (LMHI) 2011

(Dr. Antonio Marqués, Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife)

Queridos compañeros:

Hace unos meses se planteó por parte de la secretaría de investigación de la Liga un proyecto de estudio clínico para realizar durante 2011 en siete países (seis europeos entre ellos España y además Brasil) sobre “Homeopatía y calidad de vida”, en continuación con uno similar de 2002 y que fue publicado total o parcialmente en algunas revistas internacionales. Ahora este de 2011 se haría a petición de varias asociaciones europeas de consumidores.

En torno a finales de noviembre- diciembre de 2010 la LMHI solicitó mi compromiso para organizar un grupo de médicos de toda España en torno a veinte, o más, que pudieran participar en este estudio y comunicándome que si yo no podía o no estaba dispuesto para este trabajo que debería buscar otra persona que pudiera llevarla a cabo.

No conociendo en aquel momento a ningún compañero interesado en una tarea de coordinación y “reclutamiento” de este tipo y suponiendo que si se me encargo inicialmente sería porque se esperaba que lo asumiese como representante de la Liga para España, me dispuse a buscar a las personas que podrían participar como médicos, comunicando mi aceptación como coordinador a finales de diciembre del año pasado.

De cara a esta búsqueda de posibles participantes opté prioritariamente por un contacto cercano y directo con los posibles candidatos interesados. Consiguiendo uno a uno reunir unos veinte médicos de varias comunidades autónomas: Cataluña, Canarias, Valencia y Andalucía a través de conversaciones directas. Con lo cual el objetivo numérico inicial y que se planteó por la LMHI estaría conseguido o cerca, si se obtuviese la consolidación de este número de participantes, que parece posible pues aunque pudiera haber algunas bajas estas se podrían compensar con nuevas incorporaciones,

Pero hay varias zonas de España que deberían participar y es justo que lo hagan y a las que no me he dirigido por problemas de tiempo y al estar agobiado por otras tareas e inconvenientes personales que me surgieron en Enero y primera quincena de Febrero y que me han ido retrasando una y otra vez. Aprovecho esta oportunidad para COMUNICAR y solicitar a las asociaciones y con la fundamental ayuda de los presidentes de cada una de ellas, el que se pueda realizar un esfuerzo, para que el grupo sea lo más representativo que se pueda de las diversas zonas de España. Lo cual se

podría obtener si al menos en cada una de las asociaciones de la FEMH se comprometiese a participar un médico en este ensayo clínico.

Soy consciente que esta solicitud la realizo con retraso, pues el estudio se espera iniciar el 15 de Marzo y/o en el 30 de Marzo como fecha límite. Afortunadamente y a pesar de ello y por encontrarnos en la era de internet y con la facilidad para la transmisión de información podremos “ponernos en hora”. El 15 de marzo pueden empezar a trabajar la mayor parte de los médicos que participarán en este estudio. Pudiendo empezar algunos el 30 de Marzo siempre que pudieran acercarse a obtener el número óptimo de pacientes participantes: veinte adultos y veinte niños para un periodo de cuatro meses. O al menos conseguir la mitad, es decir, veinte pacientes (10 adultos y 10 niños) para participar en el estudio con cierta holgura.

Agradezco la colaboración para este proyecto que es de todos y les adjunto un resumen sobre la documentación explicativa de objetivos y metodología a llevar a cabo, ya traducida y resumida. Esta es la versión final. A partir de este Viernes cinco de Marzo de 2011 me harán llegar los cuestionarios y yo los remitiré a cada uno de los médicos para empezar el 15 de Marzo aquellos que puedan y ojala que nos acompañe la buena fortuna, sobre todo para seleccionar bien los pacientes que luego se comprometan a enviar el segundo cuestionario debidamente cumplimentado seis meses después y dos meses después si se tratase de niños Pues este segundo cuestionario que enviarían los pacientes en segundo lugar será crucial para luego hacer estudio comparativo del período de tratamiento.

Muchas gracias.

Atentamente.

Antonio Marqués.

ENCUENTRO DE PRIMAVERA 2011. MOVIMIENTO EXPRESIVO. “HAZ EL AMOR Y NO...” (Dra. Carmen de León Morgado, Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía)

8 de abril a las 17 h. y 9 de abril a las 17 h. de 2011. Véjer de la Frontera (Cádiz). Hotel Sindhura.

Amor Sensual. “Tesoro de Sensaciones”.

Amor “Posesivo”. “Agripina R.I.P.”.

Amor Consciente. “El Re-Conocimiento”.

Amor Mágico. “salomón y la Reina de Saba”.

Amor Caballeresco. “El Cáliz y la Espada”.

Amor Místico. “La Re-Alisación”. “Divino Amado”.

Amor Sagrado. “Shiva y Shakti”.

Amor Iniciático. “Re-Generar”. “Tara y Kali”. “Lilith”.

Amor Solar. “La Sacr-Alización”. “El Loto”. “Los Runas”.

Coordinan: Dra. Carmen de León Morgado (médica homeópata). Le Karuna (sexóloga). Carmen Martínez Carrasco (psicóloga).

Importe: 250 €, incluidas comidas y alojamiento en habitación doble.

Información: 954 65 22 02 y 626 27 43 16. hom@carlemor.e.telefonica.net

**IX JORNADA NACIONAL SECPAL (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS).
ESPIRITUALIDAD EN CLÍNICA** (Dr. Isidre Lara, Associació Médico-Homeopática de Mallorca)

12 y 13 de mayo de 2011. Palma de Mallorca.

Programa científico

Atendiendo el sufrimiento desde la hospitalidad, presencia y compasión. De las tradiciones de sabiduría a la clínica.

La espiritualidad clínica: su fundamentación y su espacio entre la psicología, la religión y la bioética.

Itinerario del paciente en el proceso terminal y modelo de intervención. Del caos a la trascendencia a través de la aceptación.

Herramientas de exploración y acompañamiento de necesidades y recursos espirituales en clínica.

Experiencia de sufrimiento y espiritualidad desde diferentes perspectivas clínicas: lo común y lo diferencial.

Talleres: Compasión en acción. Fatiga de la compasión. Cuidándose para poder cuidar. Ritos de acompañamiento desde la perspectiva católica. Recursos de acompañamiento en clínica. Notas para acompañar con armonía.

Presentación del libro “Velad conmigo. Una inspiración para toda una vida en un hospice” de Dame Cicely Saunders.

La espiritualidad en los fundamentos y la evolución de los cuidados paliativos.

Manifiesto de Espiritualidad SECPAL Mallorca 2011.

Horario: jueves de 15 a 20 h., viernes de 9 a 14 h. y de 15.15 a 20.30 h.

Importe: 350 € médicos, 160 € no médicos.

www.secpal2011.com