

BOLETÍN INFORMATIVO DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS HOMEÓPATAS DE ANDALUCÍA

Estimado/a compañero/a:

Llega a tus manos el **informativo nº 34**, correspondiente al invierno de 2011. En él encontrarás informaciones útiles sobre los siguientes temas:

- Próximas actividades de nuestras Asociaciones.
- Conociéndonos mejor (breve semblanza de la Academia Médico Homeopática Canaria).
- 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.

En la sección **Conociéndonos mejor** siguen apareciendo breves reseñas de nuestras Asociaciones. En esta ocasión el **Dr. Francisco J. Bautista Sosa** nos presenta a la **Academia Médico Homeopática Canaria**.

Entre las novedades bibliográficas quiero destacaros tres libros que me han parecido de mucho interés. El 1º de ellos es una obra espléndida, definitiva, publicada por la editorial mínima que dirige nuestro compañero Dr. Emilio Morales Prado. Es la obra de **Richard Haehl**, publicada en dos gruesos tomos en alemán en 1922, y que lleva por título **Samuel Hahnemann, su vida y su obra**. Ha contado con el apoyo económico de la Federación Española de Médicos Homeópatas. Es el estudio más documentado sobre el fundador de la homeopatía. No debe faltar en la biblioteca de ningún médico homeópata. El 2º libro es **Observaciones clínicas de medicamentos para niños** del **Dr. Farokh J. Master**.

El tercer libro no es de homeopatía pero es todo un clásico de la medicina. Se trata de la **Introducción al estudio de la medicina experimental** del médico francés **Claude Bernard**, publicado en 1865. Aparece ahora por primera vez una edición bilingüe preparada por el Dr. José Luis Puerta López-Cózar, editada por la Fundación Pfizer en su Colección de Humanidades. Es un texto de referencia, considerado como una de las obras más influyentes de la historia de la biomedicina. Lo podéis obtener gratis, solicitándolo en la web **www.fundacionpfizer.org**

Entre los próximos cursos a realizarse os recomiendo cuatro cursos que me parecen especialmente interesantes. En primer lugar, **Los remedios de Lacs**, impartido por la **Dra. Ortrud Lindemann**, los días 27, 28 y 29 de enero de 2012 en San Sebastián, organizado por el **Grupo de Estudio y profundización en Homeopatía de la Asociación Vasco-Navarra de Médicos Homeópatas**. En segundo lugar, **Semiología Homeopática, estudio de síntomas mentales**, que dictará el **Dr. Luis Detinis**, los días 10 y 11 de febrero de 2012 en Sevilla, organizado por la **Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía**. En tercer lugar, **"El radical potasio y sus diagnósticos diferenciales. Semiología Visual de los medicamentos de la familia de los Kalium"**, impartido por el médico homeópata rumano **Dr. Gheorghe Jurj**, los días de marzo de 2012 en Valladolid, organizado por la **Sociedad Española de Medicina Homeopática**. En cuarto lugar, **Materia Médica Dinámica**, impartido por **Jeremy Sherr**, los días 14 al 16 de junio de 2012 en Barcelona, organizado por la **Academia Médico Homeopática de Barcelona**. En último lugar, anunciaros el **V Congreso Nacional de Homeopatía** que se celebrará en Oviedo los días 11 al 13 de octubre de 2012, organizado por la **Academia de Homeopatía de Asturias**.

El pasado día 25 de septiembre de 2011 falleció en Sevilla el **profesor Dr. D. Juan Ramón Zaragoza Rubira**, catedrático emérito de Radiología y Medicina Física de la Universidad de Sevilla. Con los médicos homeópatas tuvo una estrecha relación, teniendo en muy alta estima a la Homeopatía. Le debemos mucho al profesor Zaragoza, entre otras cosas que abriera las puertas de la Facultad de Medicina de Sevilla a la Homeopatía y que hiciera posible que durante doce años se impartiera en la misma un Máster de Homeopatía de gran calidad.

Igualmente quiero comunicaros también que el pasado día 15 de octubre de 2011 falleció a consecuencia de un accidente de tráfico la **Dra. Patricia Le Roux**, pediatra y homeópata.

Acabo de recibir un **Informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad sobre el análisis de la situación de las terapias naturales**. Ha sido publicado el día 19 de diciembre de 2011 y en él no salimos demasiado bien parados. En relación con la Homeopatía señala que *"es una técnica que ha empezado a ser evaluada con criterios de medicina basada en la evidencia en los últimos años, por lo que se puede afirmar que su evaluación científica está en sus inicios. En general, las revisiones realizadas concluyen que la homeopatía no ha probado definitivamente su eficacia en ninguna indicación o situación clínica concreta y los resultados de los ensayos clínicos disponibles son muy contradictorios. En cualquier caso, los medicamentos homeopáticos, en diluciones extremadamente altas, utilizados bajo la supervisión de*

profesionales se consideran seguros". Podéis acceder al informe completo en la web del ministerio www.msps.es

Aprovecho esta ocasión para desearos una **FELIZ NAVIDAD** y un año 2012 lleno de felicidad y alegría.

Para cualquier información estoy a vuestra disposición en los teléfonos 954 41 32 99/ 695 640 859 o por e-mail: r.barcelona@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 Nº 33: OTOÑO 2011

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE NUESTRAS ASOCIACIONES

ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA DE BARCELONA

(www.amhb.net)

- **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.
- **Materia Médica Dinámica** (14 al 16 de junio de 2012, **Jeremy Sherr**, Barcelona). Más información en el apartado de cursos.

ASOCIACIÓN VASCO-NAVARRA DE MÉDICOS HOMEÓPATAS

- **Remedios de Lacs** (27, 28 y 29 de enero de 2012, **Dra. Ortrud Lindemann**, San Sebastián). Más información en el apartado de cursos.
- **Curso sobre Nutrición y Cáncer** (4 de febrero de 2012, **Dr. Xavier Uriarte**, Pamplona).
- **Taller sobre vacunaciones** (28 de abril de 2012, **Dr. Xavier Uriarte**, Bilbao).
- Los miembros de la Asociación que constituyen la **Academia Médico Homeopática Unicista de Bilbao** terminarán en abril de 2012 con el curso de formación en Medicina Homeopática que comenzó en 2009.

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS HOMEÓPATAS DE ANDALUCÍA

- Curso "**Semiología Homeopática**" (10 y 11 de febrero de 2012, **Dr. Luis Detinis**, Sevilla). Más información en el apartado de cursos.
- Curso "**Semiología Visual de los medicamentos de la familia de los Natrum**" (mayo de 2012, **Dr. Gheorghe Jurj**, Sevilla).

- **Grupos de estudio:**
 - **Estudio Repertorial.** Este grupo está coordinado por la **Dra. Natividad Povedano Gómez** y se reúne en el Colegio de Médicos de **Córdoba**. Este grupo ha comenzado estudiando los síntomas mentales del Repertorio. Para más información: natividad.povedano@gmail.com
 - **Grupo Docente y de Investigación "Dr. Proceso Sánchez Ortega"**. Este grupo está coordinado por el **Dr. Francisco de Asís Moya Hiniesta** y se reúne un sábado al mes de 9 a 14 h. en el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de **Sevilla**. Durante el presente año académico 2011-2012 se dedicará al **Análisis y Estudio de la obra del Dr. Proceso Sánchez Ortega "Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica"**. Información: Dr. Francisco de Asís Moya Hiniesta (954 218 275).
- Colaboración en las **Reuniones del Ateneo Médico Homeopático "Dra. Inmaculada Cortés"**. Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de **Sevilla**.
- Colaboración con el curso **"Clínica Homeopática y Materia Médica Miasmática"** (30 y 31 de marzo de 2012, **Equipo Docente Internacional de Homeopatía de México, A.C.**, Sevilla). Más información en el apartado de cursos.

SOCIEDAD MÉDICO HOMEOPÁTICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

- **Reuniones de trabajo/estudio.** Colegio Oficial de Médicos de **Valencia**. Cuarto martes de cada mes. Los interesados en participar en las reuniones deben ponerse en contacto a través del e-mail dyc@comv.es

ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA CANARIA

- Puesta en marcha del grupo de Materia Médica.
- Proyecto de realizar dos seminarios monográficos, uno sobre pediatría y otro todavía no bien definido.

ACADEMIA DE HOMEOPATÍA DE ASTURIAS

- Organización del **V Congreso Nacional de Homeopatía** (11 al 13 de octubre de 2012) en la Villa Termal de Las Caldas de Oviedo, Asturias).
- La AHA está elaborando una web (www.academiahomeopatiaasturias.org) que estará operativa al 100% en septiembre.

SOCIEDAD HAHNEMANNIANA MATRITENSE

- Curso de **Casos resueltos mediante Repertorio** (inicio de 2012, **Dr. Josep M^a García**, Madrid).
- **Grupo de estudio**: Sankaran.

SOCIEDAD GALLEGA DE HOMEOPATÍA

- Ha sido nombrada nueva tesorera la **Dra. Helena Barreiro Lois**.
- Elaboración de un informe solicitado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de A Coruña, a consecuencia de un artículo publicado en prensa en la Voz de Galicia en una sección de páginas del colegio, de un compañero de la SGMH. Ha habido una respuesta enfiervecida en prensa y en radio, carta interna al ICOM de dos médicos Dr. Vaamonde y Dr. Peteiro exigiendo rectificación pública del apoyo del colegio a la homeopatía. La **Dra. M^a Jesús Pita Conde**, como presidenta de la SGMH, ha elaborado un dossier sobre homeopatía, y el **Dr. Gabriel Camacho** "el afectado" ha elaborado un dossier sobre investigación. El Presidente responderá vía colegial ateniéndose al nuevo Código Deontológico.
- Está pendiente organizar alguna charla informativa en el Colegio, pero de momento lo están valorando.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA (www.semh.org)

- **X Jornadas de la SEMH. "El radical potasio y sus diagnósticos diferenciales. Semiología visual de los medicamentos de la familia de los Kalium"** (23 al 25 de marzo de 2012, **Dr. Gheorghe Jurj**, Valladolid). Más información en el apartado de cursos.

CONOCIÉNDONOS MEJOR

ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA CANARIA

Resumen Histórico

La constitución formal de la Academia Médico Homeopática Canaria es el 1 de octubre de 1985, día en que se firma su acta fundacional; aunque previamente, comienza su andadura, primeramente como grupo de estudio, alrededor del año 1983.

En Gran Canaria la Homeopatía tiene como antecedentes, el ejercicio profesional de varios médicos que, antes de la guerra civil, la practicaban en sus consultas. Los dos más conocidos eran Dr. Saturnino Báez y el Dr. Martel, el primero con consulta en la zona del Puerto de la Luz, en Las Palmas y el segundo en el pueblo de Ingenio, en el sureste de la isla.

Durante casi 40 años la medicina homeopática desapareció en la isla, recomenzando la actividad al inicio de los años 80, por medio de la inquietud de un grupo de estudiantes de Tenerife y Las Palmas, en la Facultad de Medicina de la Laguna, y un grupo de médicos de Las Palmas, interesados en llegar a una curación integral del enfermo.

Los primeros forman un grupo de estudio de homeopatía en el Aula de Terapias Alternativas de dicha Facultad. Los segundos contactan con el Dr. Octavio León Sosa, que llevaba practicándola desde hacía unos años. Este médico, trabajando en un centro del sur de la isla, donde trataba fundamentalmente a pacientes extranjeros contacta, alrededor del año 1977, con la Homeopatía y la Acupuntura, empezando su formación en ambos métodos terapéuticos, en esa época en Alemania. Posteriormente continúa su formación en Homeopatía en Argentina (en la Escuela del Dr. Paschero), en México (con los Dres. Proceso Sánchez y Francisco Criollo), Barcelona (haciendo cursos impartidos por profesores de las escuelas Mexicana y Argentina), etc. Comenzando al mismo tiempo, a promoverla en Canarias, y en Gran Canaria en particular, entre los médicos que conocía.

Desde 1983 hasta la fecha, profesores como el Dr. Francisco Criollo Herrada (México), la Dra. Rosa Beléndez (México), el Dr. Eugenio Candegabe (Argentina), el Dr. Marcelo Candegabe (Argentina), el Dr. Shuji Murata (Argentina), el Dr. Ernesto Giampietro (Argentina), el Dr. Jacques Lamothe (Francia) y otros conferenciantes y ponentes de los Encuentros de

Médicos Homeópatas de Canarias (que ya son 13) nos han ido aportando sus conocimientos, y ampliando los nuestros.

En 1986 la Academia se presenta a la sociedad Canaria, en el Club de Prensa Canaria, del periódico local "La Provincia".

En 1987 algunos socios participan en las Jornadas Nacionales de Homeopatía en Mallorca, donde se empieza a gestar la posibilidad de crear a una federación que acogiera a las asociaciones homeopáticas que se fueron creando en ese tiempo. Cuando se realizan estas jornadas hay pocas asociaciones de médicos homeópatas, la nuestra era una de ellas. La creación de la Federación fue un denso y duro trabajo de cuatro años. El 10 de marzo de 1991, se constituye con doce asociaciones regionales la Federación Española de Médicos Homeópatas (FEMH), en cuya fundación participamos, y en la que continuamos trabajando, hasta la fecha, en pos de la difusión y defensa de la Homeopatía, así como apoyando estudios, investigación y docencia de la misma.

En 1989, previo al curso que posteriormente impartiría el Dr. Marcelo Candegabe, médicos de nuestra asociación impartieron, en el Colegio de Médicos de Las Palmas, el primer curso de introducción a la Homeopatía.

En 1991 se crea en el Colegio de Médicos de Las Palmas un Grupo de Trabajo de Medicina Homeopática, auspiciado por nuestra asociación.

En 1998, participamos en la organización, junto con la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, del Encuentro Internacional de Homeopatía Canarias-Cuba-México en ambos colegios provinciales de médicos de Canarias. Contando con la participación de ponentes de España, Italia, Méjico y Cuba y obteniendo la Declaración de Interés Sanitario del Gobierno de Canarias, además de ciertas ayudas institucionales y aceptación de importantes autoridades para su presencia en el Comité de Honor.

Desde 1999 a la fecha se han realizado catorce Encuentros Canarios de Médicos Homeópatas a los que hemos querido llamar Jornadas Canarias de Homeopatía conjuntamente con la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, en los que hemos compartido nuestros trabajos y a los que, en varias ocasiones, han intervenido homeópatas de prestigio a nivel nacional e internacional.

En 2005, conjuntamente con la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, se presentó a la Mesa del Parlamento de Canarias dos

dosieres documentales sobre diversos aspectos de homeopatía y su interés general, además de un escrito avalado por ciento tres firmas de médicos, farmacéuticos y veterinarios canarios planteando la necesidad de un respaldo profesional a nuestra actividad en las Islas Canarias.

En noviembre de 2010, con motivos del XXV aniversario de la fundación de las asociaciones de médicos homeópatas de Canarias: la Academia Médico Homeopática Canaria y la asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife; organizadas conjuntamente por ambas asociaciones, se celebraron en el Colegio de Médicos de Tenerife, las Jornadas "**Presente y futuro de la Homeopatía y otras Terapias Médicas no Convencionales en Canarias**", con gran asistencia de público general, médicos y autoridades.

Posteriormente en el mes de mayo de 2011, en Las Palmas de Gran Canaria, en el Colegio de Médicos, se realizaron los actos de carácter divulgativo consistentes en la Presentación del audiovisual "**La Homeopatía y su Historia**"; la conferencia "**Breve Introducción a la Homeopatía**"; y la conferencia "**Homeopatía una realidad en la sanidad canaria. Retos de la Homeopatía en Canarias**".

Finalmente, entre los días 24 y 29 de octubre de 2011, también el Colegio Oficial de Médicos de Las Palmas como cierre de este XXV Aniversario, tuvieron lugar el *Curso Homeopatía Práctica* de 4 días de duración, con gran éxito de asistencia y satisfacción de los participantes, y las *XIV Jornadas Canarias de Homeopatía*, inauguradas, con la asistencia del Dr. Carlos Mora Lourido, secretario del Colegio, por el Dr. Francisco Javier Lanuza Giménez (director de la Cátedra de Homeopatía de la Universidad de Zaragoza), con la conferencia "Homeopatía en Atención Primaria", habiendo sido valoradas muy positivamente por los ponentes y asistentes, por la calidad de los trabajos presentados.

Durante estos 25 años de vida, la actividad desarrollada por las dos asociaciones ha sido muy intensa. Cursos, seminarios, conferencias, jornadas, etc. Un largo catálogo de actividades, que va en constante aumento, especialmente desde el año 2006, en el que la Asociación Médico Homeopática de Santa Cruz de Tenerife, fue la encargada de organizar el *2º Congreso Nacional de Homeopatía*, que marcó el inicio de una colaboración muy estrecha con las Sociedades Médicas Homeopáticas (SEMH, AMHB y FEMH), que engloban a la práctica totalidad de los médicos homeópatas del estado español, la creación de la Asamblea Nacional de Homeopatía.

Frutos de esta colaboración son la ***Proposición No de Ley de septiembre del 2009***, aprobada por unanimidad de los grupos políticos en la Comisión de Sanidad del Congreso de Diputados, que insta al gobierno a regular el ejercicio y docencia de la Homeopatía por médicos, y la ***Declaración de la Homeopatía como Acto Médico***, por la Asamblea General de Presidentes de Colegios de Médicos de España (Organización Médica Colegial OMC), en diciembre de 2009.

Durante nuestra andadura, médicos pertenecientes a nuestra asociación, han participado como asistentes y ponentes en diversos congresos y jornadas, así como han ejercido como docentes en diferentes cursos de Homeopatía, ejerciendo una labor divulgativa de este método terapéutico en diferentes foros y medios de comunicación.

Han sido 25 años de mucho trabajo y dedicación, que no terminan en esta aniversario, que solo quiere ser el inicio de una nueva etapa con proyectos que ya han empezado a surgir y, algunos, a materializarse.

Finalmente dar las gracias a todos los que han colaborado, de una forma o de otra, y en un momento u otro, a que pudiésemos llegar aquí, especialmente a los que abrieron el camino pero que no han podido ser partícipes de estos logros, los Doctores Juan Franco Jiménez y Agustín Demetrio Ramírez de Las Palmas, y Roberto Hernández Pérez de Tenerife.

Dr. Francisco J. Bautista Sosa

LIBROS SOBRE HOMEOPATÍA EN ESPAÑOL

- **Samuel Hahnemann. Su vida y su obra. Richard Haehl. 1922.** Traductores: Emilio Morales Morales, Emilio Morales Prado, Juan Pablo Larreta Zulategui, Esteban Bache Bernal, Víctor Borrero Zapata. **Tomo I. Biografía.** Índice sinóptico: Prólogo de los traductores. Prólogo del autor. Introducción. Capítulos I al XXVII. Epílogo. Anexo I. Anexo II. Índice onomástico. **Tomo II. Suplementos.** Índice: Capítulo I al XXVII. Editorial Mínima. España. 2011.
- **Observaciones clínicas de medicamentos para niños.** Tercera edición expandida. **Dr. Farokh J. Master.** Traducción: Sara Quintero Ramírez. Contenidos: Prefacio a la tercera edición. Prefacio a la segunda edición. Parte I. Introducción. Conducta anormal. El arte y la ciencia de la pediatría homeopática. Toma de caso: la historia. Observación de recién nacidos, infantes y niños. Examen físico. Parte II. Presentaciones en Power Point. Habilidades al tratar recién nacidos. Parte III. Los medicamentos. B. Jain Publishers. India. 2010.
- **¿Por qué elegir la Homeopatía?. Dra. Mariana Sitjar de Togores.** Índice: Una pequeña historia personal. Por qué escribir este libro. Nacimiento de la Homeopatía. Leyes fundamentales de la Homeopatía. Las leyes de curación. Diferencias entre la Alopátia y la Homeopatía. El medicamento homeopático y su forma de actuación. El diagnóstico homeopático. Homeopatía y ¿solo Homeopatía? ¿Hay que cambiar la dieta para tratarse con Homeopatía?. ¿Es lenta la Homeopatía? Cómo tomar los medicamentos homeopáticos y otras preguntas cotidianas. ¿Estoy siendo responsable al usar la Homeopatía para mis hijos? Las diferentes escuelas homeopáticas. algunos casos clínicos. Epílogo. Bibliografía. Entrelíneas editores. España. 2006.
- **Clínica Homeopática Prática. Fundamentos da prática em tempo real. Radicais e famílias. Gheorghe Jurj y Silvia Waisse.** Sumário: Primeiro Prefácio- Discurso dos métodos. Segundo prefácio- O que é homeopatía o que nao é. Introdução- Geral, particular, individual em Homeopatía. Clínica homeopática em tempo real: o que buscamos. Categorias de análise. Diretrizes para a escolha das diluições. Semilogia visual. Modelo de estudo dos medicamentos. Agudos em homeopatía. Ácidos. Amônia. Antimônio. Arsênico. Bário. Constituições homeopáticas. Enxofre. Fósforo. Halogênios.

Magnésio. Potássio. Sódio. Atropina: solanáceas. Estricnina: loganiáceas. Bibliografía. Editora Organon. Brasil. 2011.

Otros libros:

- **Introducción al estudio de la medicina experimental. Claude Bernard.** 1865. Edición bilingüe. Traducción: Assumpta Mauri Mas y José Luis Puerta López-Cózar. sumario: Nota preliminar. Prólogo. De Hipócrates a Bernard. agradecimientos. Biografía de Claude Bernard. Tabla cronológica de la vida de Claude Bernard. Discurso pronunciado en los funerales de Claude Bernard. Introducción al estudio de la medicina experimental. Prefacio. Primera parte. El razonamiento experimental. La observación y la experiencia. La idea *a priori* y la duda en el razonamiento experimental. Segunda parte. La experimentación en los seres vivos. Consideraciones experimentales comunes a los seres vivos y a los cuerpos inertes. Consideraciones experimentales específicas de los seres vivos. tercera parte. Aplicaciones del método experimental al estudio de los fenómenos de la vida. ejemplos de investigación experimental fisiológica. Ejemplos de crítica experimental fisiológica. La investigación y la crítica aplicadas a la medicina experimental. Obstáculos filosóficos que encuentra la medicina experimental. bibliografía usada en las "Notas del editor". Índices. fundación Pfizer. Colección de Humanidades. España. 2011.

[REVISTAS DE HOMEOPATÍA DISTRIBUÍDAS EN ESPAÑA](#) (Últimos números aparecidos)

- **Revista del CEDH.** Formación Médica Continua del CEDH (Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía). Septiembre 2011. N° 16. Sumario: Editorial (Dr. Eloy Echeverría). La tos productiva (Dr. Jacques Boulet). Tos productiva: casos clínicos (Dr. Antoine Demonceaux, Dr. Guillermo Basauri Camiruaga, dr. Yves Lévêque, Dr. Jacques Boulet, Dra. Paz Ojeda Martin). El Quid. Revisiones. Buenos reflejos. Perfeccionar la experiencia. Tratamiento homeopático de los sofocos en la mujer menopáusica (Dra. Marie-France Bordet, Dña. Aurélie Colas, Dr. Philippe Marijnen, Dr. Jean-Louis Masson, Dña. Mélanie Trichard). La lactogénesis (Chloé Serror, Dr. Yves Lévêque). *Hypericum perforatum* (Dr. Jacques Boulet). Sobre el origen del conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas y otras sustancias (Dr. Patrice Josset).

- **Homeopatía Viva.** N° 2. 2011. Sumario: El auge de las terapias naturales. Salud de hierro (Juan José Rodríguez Armero). Salud íntima en femenino (Dra. Inma González). La alimentación puede cambiar tu vida (Carmen Salgado Sánchez). Mens sana in corpore sano. Embarazo sano (Sylvia Martínez). El sueño infantil (Marian S. Embid). Combatir el resfriado de toda la familia. Comienza el cole, prepara tu botiquín de invierno. Beneficios del Ginkgo biloba en memoria y concentración. Beneficios del potasio. Sales de Schüssler. Recetas saludables. Recupera la cultura del baño. Nutrideporte, la nutrición del deportista (Esther Deltor Campa). Pon un poco de deporte en tu vida (Dra. Yolanda Vázquez Mazariego). Andar y salud (Dr. José Luis Terreros). Mascota vital, mascota feliz (Gemma Hervás). Publinotas.

Otras revistas:

- **Revista de Humanidades.** Volumen 10. Número 1. Junio 2011. Sumario: Editorial: Sanidad pública: ¿El fin de las utopías? (José Luis Puerta). La exploración de Marte: un reto del pasado, presente y futuro (Luis Vázquez). La viruela y el hombre. Más allá del humanismo médico (Omar Díaz). La seducción del pesimismo: el caso español (Rafael Núñez Florencio). Resistencia los antibióticos: la evolución en acción (Joaquín Rodríguez Otero). El auge de las corporaciones mafiosas (Lola Galán). Doce artículos para recordar. Héctor Mugh Munro, *Saki* (1870-1916). El contador de cuentos (H. H. Munro, *Saki*). Ernst Lubitsch: el arte de la sugerencia (Juan Tejero). Una breve nota sobre la carta de un maestro. José María López Piñero (1933-2010) (Justo Hernández). Juan Antonio Paniagua Arellano (1920-2010): *in memoriam* (Pedro Gil-Sotres).

CURSOS, SEMINARIOS, CONGRESOS Y REUNIONES

- **POSTGRADO EN HOMEOPATÍA CLÍNICA (4ª EDICIÓN)**. 14 de enero de 2012 a 2 de junio de 2012. **Universidad de Zaragoza**. Organiza: [Universidad de Zaragoza](#). [Facultad de Medicina](#). [Fundación Empresa-Universidad de Zaragoza](#). Programa: Módulo 1: Aplicaciones en Atención Primaria. Módulo 2: Aplicaciones en Ginecología. Módulo 3: Aplicaciones en Dermatología. Módulo 4: Aplicaciones en Pediatría. Módulo 5: Aplicaciones en Alergia. Módulo 6: Aplicaciones en Psiquiatría. Módulo 7: Aplicaciones en ORL. Módulo 8: Aplicaciones en Reumatología. Trabajo final. 200 horas (80 horas lectivas teóricas, 60 horas prácticas tutorizadas, 60 horas trabajo final tutorizado). 20 créditos. Fechas de los seminarios: 14 de enero, 11 de febrero, 25 de febrero, 10 de marzo, 24 de marzo, 14 de abril, 5 de mayo y 2 de junio de 2012. horario: 9 a 14 h. y de 16 a 21 h. Importe: 1.380 €. Información: 976 35 15 08. www.precribohomeopatia.com
- **CURSO DE TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA PARA FARMACÉUTICOS**. 1º Ciclo. Iniciación. 20 de enero de 2012 a 8 de junio de 2012. Colegio Oficial de Farmacéuticos de **Barcelona**. Organiza: [Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía \(CEDH\)](#). 40 horas lectivas. 5 seminarios de 8 horas. Horario: 9 a 13.30 y 14.30 a 18.30 h. Información: 902 012 404.
- **REMEDIOS DE LACS**. 27, 28 y 29 de enero de 2012. **San Sebastián**. **Dra. Ortrud Lindemann**. Organiza: [Grupo de Estudio y profundización en Homeopatía](#) (médicos pertenecientes a la Asociación Vasco-Navarra de Médicos Homeópatas). Horario: viernes de 16 a 20.30 h., sábado de 9.30 a 13.30 h. y de 16 a 20.30 h., domingo de 9 a 14 h. Importe: 250 € (si se paga antes del 31 de diciembre se hará un descuento de 50 €). Información: Xabier Ibarburu (xabieribarruru@hotmail.com), M^a Jesús González (ajegon@terra.es), Marisol Itoitz (eutsi85@hotmail.com), Helena Etxaide (helenaetxaide@telefonica.net).
- **CURSO DE TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA PARA FARMACÉUTICOS**. 1º Ciclo. Iniciación. Inicio: 3 de febrero. Colegio Oficial de Farmacéuticos de **Islas Baleares**. Organiza: [Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía \(CEDH\)](#). 5 seminarios de 8 horas. Horario: 9 a 13.30 y 14.30 a 18.30 h. Información: 902 012 404.

- SEMIOLOGÍA HOMEOPÁTICA. Estudio de síntomas mentales.** 10 y 11 de febrero de 2012. **Dr. Luis Detinis.** Facultad de Medicina de **Sevilla.** Organiza: [Asociación de Médicos Homeópatas de Andalucía \(AMHA\)](#). Programa: Valor de los síntomas. Confiabilidad. Síntoma "tema". Criterio de bipolaridad de los síntomas. Clasificación de los síntomas: manifiestos (expresados) y no manifiestos. Latentes. Antiguos no vigentes. Curados. Impropios, etc. Síntomas repertoriales derivados de: muerte de un familiar, exigente, impotencia, reconocimiento, alardear, manipulador, autocrítica, demandante, resignación. Síntomas nuevos del Dr. Detinis: protector, aversión a ser alabado, ambivalente, finge, huele todo, ama a los niños, ama a su automóvil, desagradecidos, ella siente que son desagradecidos con ella, ausencia total de rencor, traga sus mocos, sin orden para comer, autocomplaciente. Ampliación de los síntomas de los libros *Semiología Homeopática* y *Síntomas Mentales*. Estudio del rubro Trastornos por. Horario: 9 a 14 h. y de 16 a 20 h. Importe: antes del 23 de enero de 2012 (200 € miembros de AMHA, 225 € miembros de FEMH, AMHB y SEMH, 250 € no miembros). A partir del 24 de enero de 2012 (250 € miembros AMHA, 275 € miembros FEMH, AMHB y SEMH, 300 € no miembros). Información: Dr. Ricardo Bárcena Gómez. 695 640 859. r.barcena@wanadoo.es
- CURSO DE TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA PARA MÉDICOS.** 18 de febrero de 2012 a 29 de junio de 2013. **Málaga.** Organiza: [Centro de Enseñanza y Desarrollo de la Homeopatía \(CEDH\)](#). Programa: Introducción. Farmacología Homeopática. Historia y origen. El medicamento homeopático: legislación y preparación. Publicaciones en Homeopatía. Nociones de sensibilidad, de reactividad, de globalidad. Tipos sensibles, constituciones. Globalidad, unidad somato-psíquica. Noción de terreno y modo reaccional crónico. Materia Médica. Patologías: Procesos supurativos agudos. Pequeños traumatismos. Corizas, ronqueras y afonías. Sinusitis. anginas, otalgias, afecciones ORL crónicas del niño. Corizas espasmódicas estacionales. Gastroenteritis agudas. Mareos por cinetosis. Trastornos venosos. Perimenopausia, embarazo y parto. Inflammaciones genitales. Fotodermatosis estivales. Verrugas, herpes, herpes zoster, urticarias agudas. Medicamentos de acción local en reumatología. La tos, los bioterápicos. Asma. ORL crónico. Trastornos del comportamiento infantil. Menopausia, dismenorrea, fibroma. Eczemas atópicos, acné, herpes, micosis, verrugas. ansiedad, insomnio, depresión. Terreno dispéptico. Enfermedades metabólicas. Artrosis y reumatismo inflamatorios

crónicos. Vértigos. Geriátría. Cefaleas, migrañas. Enfermedades autoinmunes. Cáncer. Talleres dirigidos. Mesas redondas. 18 seminarios. Horario: sábados de 9 a 13.30 h. y de 14.30 a 18.30 h. Información: 914 840 439 y 902 012 404. médicos@cedh.es

- **"HABILIDADES COMUNICATIVAS EN LA CONSULTA: ESTRATEGIAS HOMEOPÁTICAS EN CONFLICTOS DE PAREJA, NIÑOS Y ADOLESCENTES"**. 18 de febrero de 2012. **Dr. Gonzalo Fernández Quiroga**. Colegio de Médicos de **Bilbao**. info@homebi.org
- **X JORNADAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA HOMEOPÁTICA. "El radical potasio y sus diagnósticos diferenciales. Semiología visual de los medicamentos de la familia de los Kalium"**. 23, 24 y 25 de marzo de 2012. Facultad de Medicina de **Valladolid**. **Dr. Gheorghe Jurj**. Programa: Kalium Carbonicum y el síndrome respiratorio Kali. Kalium Sulphuricum y el síndrome doloroso de Kali. Kalium bicromicum y el síndrome de secreción de Kali. Kalium Iodatum, Kali Phosphoricum y el síndrome asténico de Kali. Kalium Bromatum y el síndrome cutáneo de Kali. Kalium Muriaticum-pena, secreciones y una visión general sobre los halogenados Kali. Kalium Arsenicosum y el síndrome de la ansiedad de Kali. Kalium Silicicum y otros pequeños Kali. 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 29 de febrero (150 € miembros de la SEMH, 180 € miembros de la AMHB y FEMH, 210 € no miembros), a partir del 1 de marzo (200 € miembros de la SEMH, 230 € miembros de la AMHB y FEMH, 260 € no miembros). Información: Srta. Begoña Gutiérrez (983 35 10 33).
- **CLÍNICA HOMEOPÁTICA Y MATERIA MÉDICA MIASMÁTICA**. 30 y 31 de marzo de 2012. **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 Hahnemann"](#). Información: Dr. Francisco de Asís Moya Hiniesta 627 822 458 y 954 218 275.
- **JORNADAS DE HOMEOPATÍA UNIVERSAL HAHNEMANNIANA. 1ª parte**. 20 y 21 de abril de 2012. **El Puerto de Santa María (Cádiz)**. **Dr. Pierre Darmon**. "Concepto de la Justicia". **Dra. Gabrielle Leneutre**. Imagen de "Themis".

Cobaltum, Bromium, Kalium Bichromicum, Kalium Bromatum, Acidum Nitricum, Chamomilla, Nux Vomica, Sataphysagria, Viola Odorata. Casos clínicos. Homenaje al Dr. Mazi-Elizalde. Organiza: [Instituto Médico Damas](#). Horario: viernes de 10 a 14 h. y 17 a 20 h., sábado de 10 a 14 h. y 17 a 19 h. Importe: 150 €. Información: 956 859 637 o 647 511 910.

- **MATERIA MÉDICA DINÁMICA**. 14 al 16 de junio de 2012. **Barcelona**. **Jeremy Sherr**. Organiza: [Academia Médico Homeopática de Barcelona \(AMHB\)](#). Información: 93 323 48 36. www.amhb.net
- **HOMEOPATÍA OTRA MANERA DE PRESCRIBIR DESDE LA INDIA**. 15 y 16 de junio de 2012. **El Puerto de Santa María (Cádiz)**. **Dr. A. K. Seth**, presidente de la Liga de Homeopatía Médica en Asia. Programa: Problemas en la elección de la intensidad y eficacia. Métodos de selección en la India. Casos clínicos en homeopatía, propedéutica, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento desde la India. Intercambio de experiencias. Organiza: [Instituto Médico Damas](#). Horario: de 10 a 19 h., con dos horas pausa mediodía. Importe: 180 €. Información: 956 859 637 o 647 511 910.
- **V CONGRESO NACIONAL DE HOMEOPATÍA**. 11 al 13 de octubre de 2012. Villa Termal de Las Caldas de **Oviedo**. Organiza: [Academia de Homeopatía de Asturias](#). Fecha límite para la recepción de ponencias 15 de abril de 2012. www.academiahomeopatiaasturias.org
- **9º CONGRESO DE LA FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES MÉDICAS HOMEOPÁTICAS ARGENTINAS (FAMHA)**. 25, 26 y 27 de octubre de 2012. **Buenos Aires (Argentina)**. Organiza: [Asociación Médica Homeopática Argentina \(AMHA\)](#). Temario: Doctrina: Medicamento único: ¿siempre?. clínica: El paciente neoplásico. enfermedades autoinmunes. Materia Médica: Los Lacs, Sales de Cadmium, Las Cactáceas. Veterinaria. Farmacia. Odontología. Casos clínicos. Temas libres. www.amha.org.ar
- **“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 Brancalion). 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

- **MASTER EN MATERIA MÉDICA HOMEOPÁTICA**. Online. Director: **Dr. Eugenio Candegabe**. Organiza: [Universidad Candegabe de Homeopatía](http://www.universidadcandegabe.org). El curso consta de dos niveles de 6 meses de duración cada uno, al final del último nivel el alumno debe entregar una monografía sobre algún aspecto de la materia médica homeopática que considere original. Profesores: Eugenio Candegabe, Gustavo Krichesky, Alberta Canaldi, Gustavo Cataldi, Horacio Monsalvo, Juan Schaffer, Matías Lainz, Marcelo Candegabe, Zalman Bronfman. Programa: Primer Nivel: Introducción. Calcarea Carbónica. sulphur. Phosphorus. Lycopodium. Pulsatilla. Silicea. Natrum Muriaticum. Sepia. Comparación entre Natrum Muriaticum y Sepia. Ignatia. Nux Vómica. Staphisagria. China. Baryta Carbónica. Aurum. Arsenicum Album. Platinum. Paladium. Nitric Acidum. Tuberculinum. Lachesis y serpientes. Bryonia. Rhus Tox. Psorinum. Argentum Nitricum. Mercurius. Medorrhinum. Segundo Nivel: Kali Phosphoricum. Kali Carbonicum. Thuja. Zincum. Gelsemium. Veratrum Album. Carbo Animalis. Alumina. Conium. Plumbum. Stannum. Natrum Sulphuricum. Carbo Vegetabilis. Carcinosinum. Stramonium. Hyosciamus. Belladonna. Calcarea Phosphorica. Cyclamem. Tabacum. Aloe Socotrina. Ginkgo Biloba. Chocolate. Rhus Tox. Rhus Tox Materia Médica Comparada. Hyosciamus Niger. Hyosciamus Niger Materia Médica Comparada. Tuberculinum Materia Médica Comparada. China Officinalis. China Officinalis Materia Médica. Natrum Carbonicum. Natrum Carbonicum Materia Médica Comparada. Importe primer módulo:

1000 USD (1 pago), 367 USD (3 pagos), 200 USD (6 pagos).
www.universidadcandegabe.org

ASUNTOS DIVERSOS

- **El Dr. Marcos Gómez Sancho, reelegido presidente de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC).** El Dr. Gómez Sancho es especialista en Anestesiología y Reanimación y dirige la Unidad de Medicina Paliativa del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrin. Creó, hace doce años, una de las primeras unidades asistenciales de Cuidados Paliativos en España y ha desarrollado una intensa labor de difusión de esta modalidad asistencial.
- **Algunos datos sanitarios interesantes** (se adjunta en hoja aparte).
- **Laboratorio del lenguaje** (se adjunta en hoja aparte).
- **Contra el estigma en salud mental. Manifiesto de Oviedo** (se adjunta en hoja aparte).
- **Conclusiones sobre el I estudio sobre conocimiento y uso de la homeopatía** (se adjunta en hoja aparte).
- **La salud es mucho más que sanidad** (se adjunta en hoja aparte).
- **La encrucijada del cribado con PSA** (se adjunta en hoja aparte).

ALGUNOS DATOS SANITARIOS INTERESANTES (Diario Médico)

- **8.000 PERSONAS SUFREN EN ESPAÑA ALGÚN TIPO DE ATAXIA HEREDITARIA.** Bajo este término, los neurólogos engloban más de 40 tipos de enfermedades degenerativas del sistema nervioso caracterizadas por pérdida del equilibrio y descoordinación en la realización de movimientos voluntarios.
- **15-20% DE LOS MAYORES ESPAÑOLES DE 70 AÑOS PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.**
- **20% MENOS RIESGO DE DEPRESIÓN EN MUJERES QUE CONSUMEN 550 MG DIARIOS DE CAFEÍNA.** Dos o tres tazas al día de café reducen en un 15% el riesgo de depresión en mujeres y cuatro o más tazas disminuyen el riesgo relativo en un 20%.
- **35% DE LOS MAYORES DE 70 AÑOS HOSPITALIZADOS MUESTRAN ALGÚN SIGNO DE DESNUTRICIÓN.** La desnutrición es un problema frecuente en las personas mayores, pero no está lo suficientemente reconocido.
- **45% MÁS RIESGO DE GLAUCOMA TIERNEN LOS CONSUMIDORES DE COCAÍNA.** Los consumidores y ex consumidores de cocaína tienen un gran riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo abierto, el tipo más común, y que su aparición se produce 20 años antes que en los pacientes sin exposición a esta droga.
- **40% DE CONSULTAS AL ESPECIALISTA LO SON POR ALERGIAS A LOS ÁCAROS DEL POLVO DOMÉSTICO.** en otoño las concentraciones de ácaros pueden duplicarse o triplicarse.
- **25% DE LOS CASOS DE OBESIDAD PODRÍAN EVITARSE SI SE MANTIENE LA LACTANCIA HASTA LOS DOS AÑOS.** Hoy, sólo el 20% de las madres españolas mantienen la lactancia hasta los seis meses. Extenderla durante dos años reduciría el riesgo de obesidad en un 25%, el de otitis media aguda en un 50%, la gastroenteritis en un 64%, y el asma infantil en uno de cada cuatro casos.
- **20% MENOS RIESGO DE DEPRESIÓN EN MUJERES QUE CONSUMEN 550 MG DIARIOS DE CAFEÍNA.** dos o tres tazas

al día de café reducen en un 15% el riesgo de depresión y cuatro o más tazas disminuyen el riesgo relativo en un 20%.

- **LA OBESIDAD TRIPLICA EL RIESGO DE HIPERTENSIÓN EN LOS NIÑOS.** Los niños con sobrepeso u obesidad tienen tres veces más riesgo de tensión arterial elevada en comparación con los normotensos. cuando los niños tienen un índice de masa corporal igual o superior a 85, el riesgo de hipertensión arterial se triplica. La tensión arterial elevada en la infancia se considera la antesala de la hipertensión en el adulto.
- **83,6 AÑOS DE MEDIA VIVIRÁN LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN ESPAÑA EN 2020.** La esperanza de vida de los españoles seguirá aumentando. En 2020 la esperanza de vida superará los 80 años para ambos sexos. Las cifras se incrementarían en dos años en varones (pasando de 78,9 a 80,9 años), y en 1,5 años en las mujeres (llegando de los 84,8 hasta los 86,3 años).
- **7.000.000 DE ESPAÑÓLES PADECEN ARTROSIS, LA PRINCIPAL ENFERMEDAD REUMÁTICA.** Siete de cada diez mayores de 50 años tienen artrosis en las manos. El 40% de esta franja de edad padece dicha enfermedad en los pies y el 10% en las rodillas.
- **80% DE LOS CASOS DE CEGUERAS EN EL MUNDO SE DEBEN A CAUSAS EVITABLES.** 286 millones de personas tienen deficiencias visuales graves, y 39 millones son ciegas. El 90% de los deficientes visuales viven en países en desarrollo y hay 19 millones de niños afectados.
- **75% DE LAS MUJERES INFECTADAS POR CLAMIDIAS LO DESCONOCEN Y PUEDEN TRANSMITIRLAS.** La mayoría de las infecciones de transmisión sexual son asintomáticas en el caso de las mujeres.
- **40% HAN DISMINUIDO LAS MUERTES POR TUBERCULOSIS EN EL MUNDO DESDE 1990.** En 2010, 8,8 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron.
- **500.000 MUERTES EN LA UE HASTA 2030 POR ENFERMEDADES LIGADAS A LA EXPOSICIÓN AL AMIANTO.** En España la cifra se situará en torno a las 45.000.

- **50% DE LAS INFECCIONES POR EL VIH SON DIAGNOSTICADAS DE MANERA TARDÍA.**
- **11% DE LOS ESTADOUNIDENSES MAYORES DE 12 AÑOS TOMAN ANTIDEPRESIVOS.** Los antidepresivos constituyen el tercer tipo de fármacos más usados por los estadounidenses de todas las edades entre 2005 y 2008, y los más utilizados por la población de 18 a 44 años.
- **EL 4% DE LOS ESPAÑOLES MAYORES DE 40 AÑOS TIENEN FIBRILACIÓN AURICULAR.** La fibrilación auricular es el tipo de arritmia más frecuentes en nuestro país y principal causa de ictus, de angina de pecho estable y de enfermedad coronaria. Su prevalencia aumenta con la edad.
- **LA DERMATITIS ATÓPICA TIENE UNA PREVALENCIA EN TORNO AL 7-10% DE LA POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA.** En el caso de los niños asciende hasta el 20%. Es la enfermedad crónica de la piel más frecuente. Aparece a partir del nacimiento, pero lo más habitual es que se manifieste en la época del lactante, ya que en un 60% de los casos debuta en el primer año de vida. El síntoma prioritario es el picor en la piel. Se considera que los síntomas de dermatitis atópica son el punto de partida de un desarrollo secuencial de otras enfermedades alérgicas, como la rinoconjuntivitis, la alergia a alimentos (huevo y leche de vaca, principalmente, así como frutos secos, leguminosas, fruta y pescado) y asma alérgico. Esto es lo que se conoce como marcha alérgica o marcha atópica.
- **99% SE HAN REDUCIDO LOS CASOS DE POLIO EN EL MUNDO EN LAS DOS ÚLTIMAS DÉCADAS.** En 1988 había unos 350.000 afectados en más de 125 países, frente a los 1.349 casos de 2010. Ahora, sólo algunas áreas de Afganistán, India, Nigeria y Pakistán presentan polio endémica.
- **6.000.000 DE ICTUS SE PRODUCEN AL AÑO EN EL MUNDO, EN SU MAYORÍA DE TIPO ISQUÉMICO.** De los ictus, el 85% suelen ser isquémicos y el resto de tipo hemorrágico.
- **3.000 TUMORES CEREBRALES SE DIAGNOSTICAN CADA AÑO EN ESPAÑA.** La Sociedad Española de Neurología recuerda que esta enfermedad supone el 2% de los cánceres de adultos frente al 15 ó 20% de los diagnosticados en niños.

- **63% DE LOS ESPAÑOLES ACEPTARÍA UN COPAGO SANITARIO EN FUNCIÓN DE LA RENTA DE LOS CIUDADANOS.** El 50,8% de los españoles entiende que el copago va a ser necesario en los próximos años y el 48,6% lo ve justo. Siete de cada diez españoles (69,8%) piensa que el Estado debería asumir las competencias en materia de Sanidad, que ahora depende de las comunidades.
- **EL ALCOHOL DUPLICA EL RIESGO DE CÁNCER GÁSTRICO.** El consumo elevado de alcohol (más de 60 gramos por día) aumenta significativamente el riesgo de sufrir cáncer gástrico. El principal factor de riesgo para desarrollar un cáncer gástrico es la infección crónica por *Helicobacter pylori*.
- **LA EPOC PRODUCE EN ESPAÑA 18.000 FALLECIMIENTOS ANUALES.** Provoca ocho veces más muertes que los accidentes de tráfico
- **10-12% DE LAS BAJAS LABORALES POR ENFERMEDAD EN ESPAÑA SE DEBEN A LA GRIPE.** La gripe en España causa cada año pérdidas cercanas a los 70 millones de horas de trabajo, si se tiene en cuenta que cada afectado precisa una media de cinco días de incapacidad. Estas bajas suponen un coste medio de 348 euros por paciente, y se estima que uno de cada siete adultos la contrae.
- **70% DE LAS PERSONAS QUE ABUSAN DEL ALCOHOL PUEDEN PRESENTAR ALTERACIONES COGNITIVAS.** Una intoxicación, abuso o dependencia del alcohol puede generar alteraciones de la memoria y de las funciones ejecutivas y perceptivo-motoras. La demencia afecta a un 10% de los pacientes con alteraciones cognitivas derivadas del abuso del alcohol.
- **1.800.000 PERSONAS MURIERON EN EL 2010 DE SIDA EN EL MUNDO.** A finales de 2010 había en el mundo unos 34 millones de personas con VIH; hubo unos 2,7 millones de nuevas infecciones y 1,8 millones de muertes.
- **86.000 CICLOS ANUALES DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA REALIZADAS EN ESPAÑA.** El año pasado se realizaron 55.000 ciclos de fecundación in vitro y 31.000 de inseminación artificial. La actividad española relativa a

técnicas de reproducción asistida representa cerca del 12% de los ciclos realizados en Europa.

- **33% DE LOS ESPAÑOLES HAN EMPLEADO ALGUNA VEZ REMEDIOS HOMEOPÁTICOS.** Un tercio de la población española ha recurrido en alguna ocasión a la homeopatía, sobre todo para resfriados, ansiedad y estrés, y de los usuarios ocho de cada diez se consideran satisfechos con ella, según una encuesta electrónica impulsada por la compañía [Boiron](#) y realizada con una muestra de 3.344 españoles mayores de 18 años, distribuidos en las diferentes comunidades autónomas.
- **25% MENOS RIESGO DE CÁNCER DE ENDOMETRIO SI SE CONSUMEN CUATRO TAZAS DIARIAS DE CAFÉ.**
- **40% SE HA REDUCIDO LA MORTALIDAD POR PATOLOGÍA CORONARIA ENTRE 1988 Y 2005 EN ESPAÑA.** en 2005 se produjeron 8.530 muertes menos por enfermedad coronaria que en 1.988. Sigue siendo la primera causa de muerte y produce el 31,2% de los fallecimientos en España.
- **65% DE LOS ESPAÑOLES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TIENEN UN ALTO RIESGO DE ICTUS.** La fibrilación auricular es la arritmia sostenida más frecuente en la población española. El 65% de los pacientes presentan un alto riesgo de desarrollar un ictus, aunque la mayoría está recibiendo un tratamiento anticoagulante oral.
- **60% DE LAS PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE PRESENTAN SINOVITIS CRÓNICA.** En España hay unos 250.000 afectados de artritis reumatoide.
- **80% DE LOS VARONES QUE MALTRATAN A SUS PAREJAS PRESENTAN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.** Destaca el trastorno compulsivo de la personalidad, que afecta al 61,3% de los casos, seguido del paranoide (30%) y del trastorno dependiente de la personalidad (28,1%).
- **1.400 PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS MUEREN CADA AÑO EN ESPAÑA A CAUSA DE CAÍDAS.** Esto supone el 25% del total de muertes accidentales anuales en ese rango de edad. Una de cada diez caídas genera lesiones severas, como fractura de cadera y hematoma subdural.

- **10% DE HOMBRES CON CÁNCER DE PRÓSTATA INICIAL ESPERAN LA EVOLUCIÓN ANTES DE TRATARSE.** entre los posibles efectos secundarios de la terapia contra el tumor de próstata se encuentran la impotencia y la incontinencia.

LABORATORIO DEL LENGUAJE (Diario Médico)

CATALIZADOR (Diario Médico, 28 de septiembre de 2011, José Ignacio de Arana)

Esta palabra ha saltado desde el ámbito científico en el que se originó al del lenguaje común donde recibe una rápida aceptación y es utilizada con profusión aunque no sin sufrir alguna mudanza más o menos onerosa en su prístino significado.

Catalizador es, para un sujeto que conoce la ciencia donde nació el vocablo, una sustancia que, en pequeña cantidad, altera la velocidad de una reacción química, por lo general aumentándola, y se recupera sin cambios esenciales al final de la reacción; así lo recoge el *Diccionario de la Lengua Español*. Para la persona que trae a su conversación la palabra catalizador, éste es casi siempre un acontecimiento que viene a resolver una situación que se encontraba paralizada en su desarrollo. Se habla asimismo de fuerza o voluntad catalizadora para referirse generalmente a una acción externa que viene a dinamizar la unión de criterios aparentemente dispares.

En ese sentido muchas veces es la enfermedad la que actúa de catalizador en situaciones humanas. En efecto, en cuántas ocasiones un padecimiento sobrevenido a un sujeto tiene un efecto revulsivo sobre las circunstancias en que se desenvolvía su vida y las de los de su alrededor, suficiente para que cambien aquéllas y todo se transforme, se acelere y se resuelvan problemas que parecían antes insolubles. En otras, es la propia actuación del médico la que será determinante para la aparición de ese cambio. Quizá los médicos no nos demos cuenta de ese poder *catalítico* que nos es dado por la acción de nuestras palabras en algunos momentos o por nuestra actuación profesional. además, en nuestro caso el efecto se adecua más a la definición técnica y académica de la palabra catalizador, puesto que al finalizar la reacción quedamos al margen del resultado y de los participantes, sin cambios esenciales en nuestra propia condición y disponibles para actuar de nuevo. Seguramente esta "práctica terapéutica" se puede enmarcar de algún modo en ese conocido resumen de las misiones al alcance de un médico: "Curar, a veces; aliviar, a menudo; consolar, siempre". El consuelo en momentos de vicisitud espiritual es un buen catalizador para reacciones humanas.

CADÁVER (Diario Médico, 5 de octubre de 2011, Fernando A. Navarro)

Circula ampliamente por nuestras facultades, especialmente en los departamentos de anatomía, una explicación etimológica que hace remonstrar el origen de la palabra **cadáver** a un acrónimo latino formado por las primeras sílabas de la expresión *caro data vermibus* (carne dada a los

gusanos). sostienen los partidarios de esta teoría que los antiguos romanos hacían grabar dicha frase en sus sepulcros, y con el tiempo su acrónimo pasó a utilizarse en la lengua común para designar el cadáver o cuerpo sin vida alojado en ellos.

Como sucede con la mayor parte de las etimologías populares, la leyenda es sumamente atractiva, desde luego, pero goza de escasa o nula credibilidad entre etimólogos. No hay pruebas de ningún tipo (históricas, lingüísticas, arqueológicas ni etimológicas) que sustenten siquiera mínimamente el origen de la palabra "cadáver" como acrónimo latino. Los ritos funerarios de la antigua Roma son bien conocidos, y se conservan incluso cientos de miles de inscripciones, placas y epitafios romanos, pero en ninguno de ellos aparece la expresión *caro data vermibus*. Por otro lado, en Roma predominó tradicionalmente la cremación sobre la inhumación, pues se creía que, al ser el fuego y las almas de similar naturaleza, la cremación permitía que aquéllas llegaran más rápidamente al otro mundo. Por consiguiente, los romanos solían incinerar a sus muertos, y en sus cementerios había más urnas que ataúdes o sarcófagos. Poca "carne dada a los gusanos", pues, había en las tumbas romanas, que en la mayor parte de los casos no contenían cadáveres, sino simples cenizas y restos óseos de los difuntos.

¿De dónde viene entonces nuestro vocablo "cadáver"? en opinión de los etimólogos, del latín, desde luego, pero sin relación con ningún acrónimo fantástico, sino más bien con el verbo latino *cadere* (caer).

Esta asociación entre *cadere* (caer) y "cadáver" resulta de lo más natural para quienes hablamos español, lengua en la que es habitual llamar "caído" a cualquier persona muerta por una causa, o fallecida en combate. Y se ve respaldada asimismo, muy especialmente, por el hecho de que también en antiguo griego la palabra *ptôma* significara, por un lado, "caída" y por otro, "cadáver". *Ptomáinas* (o *tomáinas*) , de hecho, llamamos a los compuestos orgánicos nitrogenados formados por acción de las bacterias responsables de la putrefacción sobre los cadáveres u otras materias nitrogenadas en descomposición. Dos de las *ptomáinas* más tóxicas, por ejemplo, son la putrescina y la cadaverina.

CADERA (Diario Médico, 30 de noviembre de 2011, Fernando A. Navarro)

Los diccionarios de etimología hacen remontar nuestra cadera al griego *kathedra* y el latín *cathedra*, ambos con el significado de "asiento". De esta última palabra latina, ya casi irreconocible tras los cambios sufridos con el pasar del tiempo, proceden las actuales *chair* y *chaise*, ambas con el sentido de "silla" (la primera en inglés; la segunda en francés). En las universidades bajomedievales y renacentistas se utilizó *cathedra* muy

especialmente para referirse al asiento elevado desde donde el maestro impartía su lección a los alumnos. Se explica así que la palabra inglesa *chair* tenga hoy tres significados: silla (por ejemplo, *wheel chair*, silla de ruedas), cátedra universitaria (*to hold chair*, ocupar una cátedra) y presidencia de una reunión o un congreso (*acting chairman*, presidente en funciones). Tal es el origen, asimismo, de nuestras **cátedras** universitarias, y también del nombre **catedrático** que damos al profesor titular de una cátedra y es patrimonio lingüístico casi exclusivo de los idiomas peninsulares (en el resto de Europa lo llaman sencillamente *professor*, *professeur* o *professore*).

Pero volvamos a la *cathedra* o silla romana, que en la lengua vulgar se aplicó por metonimia a la parte del cuerpo que asentaba en la silla; es decir, a las nalgas, posaderas o asentaderas. Este es el curioso origen, a través del latín vulgar *cathegra*, de nuestra palabra **cadera**, que no comparten nuestros idiomas hermanos de la familia romance. En catalán, por ejemplo, *cadira* es todavía cualquier silla, y *sella* únicamente la silla de montar.

Así de bien lo explicaba, hace ahora exactamente cuatro siglos, Sebastián de Covarrubias en su *Tesoro de la lengua castellana o española* (1611): "Cadera es el anca, assí en el hombre como en cualquier animal. Por otro nombre, que es el propio que le quadra, assentadera. De aquí vino llamar los portugueses a la silla para sentarse *cadeira*, y el valenciano la llama *cadera*, y con este nombre quita la equivocación de la silla que se echa al cavallo o mula".

CONTRA EL ESTIGMA EN SALUD MENTAL

Manifiesto de Oviedo

La Constitución Española, entre sus derechos fundamentales, garantiza el derecho a la igualdad y a la no discriminación de todos los españoles.

La Estrategia en Salud Mental 2009-2013 del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, manifiesta como uno de sus Objetivos Generales, en el punto 3: “Erradicar el estigma y la discriminación asociados a las personas con trastornos mentales”.

La persona diagnosticada de enfermedad mental en general y de trastorno mental grave en particular ha sufrido y sufre el estigma de buena parte de la sociedad, lo que unido a las consecuencias de su patología complican su desarrollo personal.

Un inadecuado tratamiento mediático, el desconocimiento de que se tratan de trastornos relacionados con un funcionamiento anormal del cerebro, la evolución a veces imprevisible, el tabú del suicidio y sobre todo el miedo a la violencia, siempre magnificada, provocan un aislamiento social innecesario y perjudicial.

Derechos fundamentales como el acceso a los estudios, el acceso al trabajo, la integración con su entorno, la vida de pareja, se dificultan enormemente al sumarse en su caso la vulnerabilidad y la pérdida de autoestima, dependiendo casi siempre su nivel de integración sobre todo de la implicación de la familia.

En el marco del XV Congreso Nacional de Psiquiatría de Oviedo, y con objeto de divulgar esta problemática, la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica y la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental queremos manifestar:

- Que una sociedad mejor informada, pierde los miedos y reacciona de una forma más solidaria.
- Que la peligrosidad y relación con actos violentos de la persona con enfermedad mental no es la norma habitual en su comportamiento y han de considerarse, tal y como son, hechos aislados.
- Que la persona con enfermedad mental no tiene ninguna responsabilidad sobre la aparición y evolución de la misma.

- Que padecer una enfermedad mental no es sinónimo de incompetencia o incapacidad para desarrollar las tareas básicas de la vida.
- Que romper los tabúes de la enfermedad y hacer comprender que cada persona es un enfermo diferente puede ayudar a que se les vea de otra forma desde todos los ámbitos de la sociedad.
- Que la persona con enfermedad mental es obviamente como cualquiera otra pero necesita aún más del cuidado y aceptación del entorno para su mejoría.
- Que las capacidades intelectuales de la persona con enfermedad mental son como las del resto de la población y por tanto puede tener la misma aptitud para enfrentarse a la formación académica.
- Que las habilidades y competencias de la persona con enfermedad mental son similares a las de la persona sin enfermedad mental y por tanto puede tener la misma capacidad para desarrollar una profesión u oficio.
- Que algunas personas con enfermedad mental no pueden desarrollar un trabajo normalizado, pero en la mayoría de estos casos sí lo pueden hacer de forma supervisada y adaptada a su nivel de funcionamiento.
- Que las autoridades sanitarias pueden y deben redoblar esfuerzos para la integración de las personas con enfermedad mental como ciudadanos de pleno derecho.
- Que se deben erradicar los términos ofensivos, imprecisos, inadecuados que generan confusión, alarma y recelo.
- Que los medios de comunicación pueden ayudar a la erradicación del estigma asociado a la enfermedad mental.

Finalmente, deseamos que desaparezca por completo todo tipo de discriminación, consciente o no, con la convicción de que sumado a los avances en los tratamientos y a los cada vez mejores conocimientos profesionales, será un pilar fundamental para la normalización de muchas personas que hoy sufren problemas de salud mental.

Manifiesto de Oviedo contra el estigma en Salud Mental

Oviedo, 8 a 11 de noviembre de 2011

CONCLUSIONES SOBRE EL I ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTO Y USO DE LA HOMEOPATÍA

(Laboratorios Boiron)

El I Estudio sobre el Conocimiento y Uso de la Homeopatía refleja el conocimiento real y el grado de confianza que tiene la población española sobre la terapéutica homeopática, el perfil del usuario, las enfermedades para las que la utilizan, así como el grado de recomendación que harían de ella a otras personas.

Aunque la palabra Homeopatía es conocida por la inmensa mayoría de los encuestados (90%), no todos ellos saben en realidad lo que encierra esta terapéutica y muchos la identifican con conceptos erróneos. A pesar de ello, **un 61% de la población reconoce la descripción** independientemente de que haya hecho o no uso de los tratamientos homeopáticos.

El estudio también revela que los sujetos que afirman conocer la Homeopatía la asocian en un **75% de los casos** (7 de cada 10 entrevistados) con un **tratamiento médico natural**.

Se ha mostrado, asimismo, un **mayor conocimiento de la Homeopatía a medida que aumenta la edad**, siendo los más jóvenes los que más desconocimiento o confusión tienen de esta terapéutica.

Las mujeres destacan por tener mayor conocimiento de esta terapia que los hombres, además de que las mujeres de entre 30 y 50 años son las principales usuarias de la Homeopatía. Los encuestados han declarado que supieron de la existencia de este tratamiento a través de **amigos, de familiares o conocidos**, aunque el 21% lo ha conocido a través de su médico o farmacéutico.

Llama la atención que los **principales motivos** que alegan aquellos que no son usuarios de este método terapéutico son su **desconocimiento** (33%) y que no lo necesitan porque **gozan de buena salud** (35%).

No obstante, **más de la mitad de los conocedores (54%) han utilizado la Homeopatía alguna vez y un 45% lo hace de manera ocasional o regularmente** (lo que supone el 33% y el 27% de la población total, respectivamente).

Los usuarios han señalado su **eficacia y la ausencia de efectos secundarios** como los principales motivos que les han llevado a utilizar la Homeopatía, y en concreto las mujeres valoran muy positivamente también

que se pueda usar en el embarazo y compatibilizar con otros medicamentos. Según los datos que se desprenden de la encuesta, son **las mujeres las que utilizan la Homeopatía más que los hombres** para el tratamiento de gripes, catarros, problemas de ansiedad, etc.

El estudio ha recogido, asimismo, **la opinión de los antiguos usuarios**, es decir de personas que utilizaban Homeopatía pero han dejado de hacerlo. Éstos suponen sólo el **9% de los entrevistados que conocían los tratamientos homeopáticos** y que, de hecho, los han usado en alguna ocasión. Un 4% de ellos dicen abandonarlos porque ya no los necesitan y un 3% porque considera que no les han funcionado. Por otra parte, un **51% de los antiguos usuarios se declara satisfecho** y un **62%** de ellos **recomendaría** la utilización de medicamentos homeopáticos.

La Homeopatía se utiliza fundamentalmente para **combatir afecciones diversas**, como gripe, catarros, resfriados, ansiedad y situaciones de estrés. Un **34%** de los usuarios que la utilizan regularmente **lo hace cada vez que está enfermo** y un **60%** **lo usa sólo para aliviar ciertas enfermedades**. Aquellos **usuarios más ocasionales**, acuden a la Homeopatía en mayor medida para el **tratamiento de ciertas enfermedades (89%)**.

A pesar del conocimiento que tiene la población sobre la Homeopatía, los entrevistados han manifestado una **actitud abierta y positiva para recibir más información** sobre estos tratamientos, tanto si tienen conocimientos previos como si son desconocedores: **al 74% de la población le gustaría recibir asesoramiento por parte de su médico sobre tratamientos homeopáticos**.

8 de cada 10 usuarios se muestran **satisfechos o muy satisfechos** con los resultados obtenidos, y esta cifra alcanza el 99% en el caso de los pacientes que la utilizan con mayor regularidad. Si, además, tenemos en cuenta que el **87% de los usuarios recomendaría la Homeopatía** a sus familiares y amigos, el futuro no puede ser más prometedor.

LA SALUD ES MUCHO MÁS QUE SANIDAD (Diario Médico, 28 de noviembre de 2011, Rosalía Sierra)

La biología, el entorno y los estilos de vida definen hasta el 90% del estado de salud de una persona, quedando la responsabilidad del sistema sanitario en torno al 10-11%. Teniendo esto en cuenta, justo ahora que la sanidad se enfrenta a un grave problema de sostenibilidad, ¿no sería un buen momento para incidir en políticas que mejoren el resto de determinantes? Lo es, pero ni tan fácil. Diario Médico recoge las visiones de cuatro expertos que detallan qué es, de dónde viene y hacia dónde va el estado de salud de la población.

Afirma un dicho popular que *somos lo que comemos*. En realidad, desde el punto de vista de la salud, somos eso y mucho más: en 1974, el entonces ministro de Sanidad de Canadá, Marc Lalonde, publicó un informe, *A new perspective on the health of Canadians*, que revolucionó la forma de entender la prevención y la promoción sanitarias al plantear el concepto de **determinantes de la salud**.

El conocido como *Informe Lalonde* describe cuatro: biología, estilo de vida, medio ambiente y sistema sanitario, siendo éste el que menos influencia (apenas un 11%) tiene en el estado de salud de las personas. Es decir, que somos lo que comemos, lo que respiramos, lo que hacemos, lo que nos hacen y lo que llevamos escrito en los genes.

Además, es imposible obviar la influencia que la genética y el entorno tienen en el estilo de vida, y la de la situación socioeconómica en el sistema sanitario, y la de la educación en el autocuidado...Por ello, casi veinte años después, en 1991, Göran Dahlgren y Margaret Whitehead, del Centro de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud de la Universidad de Liverpool, diseñaron para la Organización Mundial de la Salud (OMS) un modelo mucho más completo que muestra las interrelaciones entre los cuatro tipos de determinantes, que ha servido a la OMS para diseñar sus estrategias sanitarias y de reducción de las inequidades en este sentido.

Al hilo de estas ideas y de la situación actual surgen varias preguntas: ¿Cómo puede influir la financiación sanitaria en la mejora de la salud? ¿Qué impacto tendrá la crisis económica en la salud de los ciudadanos? ¿De qué servirá toda la investigación sobre marcadores genéticos? La Fundación Gaspar Casal y la Fundación Ramón Areces han tratado de darles respuesta reuniendo a cuatro expertos en sendos determinantes en una conferencia debate.

Determinantes biológicos

Difieren los porcentajes según a quién se le pregunte; para los genetistas, la biología supone en torno a la mitad de las condiciones que determinan la

salud, por lo que "resulta fundamental recurrir a ella para la prevención. No hay soluciones únicas, ni aisladas, ni para todos", afirma José María Ordovás, director del Laboratorio de Nutrición y Genética de la Universidad de Tufts (Boston).

El uso de biomarcadores en la detección y diagnóstico de enfermedades se ha multiplicado durante los últimos años, pero aún falta el paso definitivo: "Hasta el momento, se están usando en edades en que la progresión preclínica de la dolencia ya está avanzada, lo que resulta menos efectivo y, sobre todo, mucho más caro que su detección a edades tempranas".

Mil dólares

así, mientras que un paciente con insuficiencia cardíaca cuesta al sistema sanitario unos 18.000 euros al año, "dentro de poco tiempo, quizá unos meses, llegaremos al *genoma de los mil dólares*", es decir, una secuenciación completa por el mismo precio que muchas pruebas diagnósticas que se realizan cada día en los hospitales.

A juicio de Ordovás, llegará un punto en que "la medicina reactiva será insostenible, máxime considerando el progresivo envejecimiento poblacional. La medicina del futuro debe ser la de las *cuatro P*: predictiva, participativa, personalizada y preventiva".

Estilos de vida

Lo que el *Informe Lalonde* puso de manifiesto es que "no todo depende de los servicios sanitarios; en gran parte, la salud es una responsabilidad de los propios individuos y de las Administraciones", lo que hace pensar en el gran valor que deberían tener la prevención y la promoción de la salud, según apunta Fernando Rodríguez-Artalejo, director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Sin embargo, esta obviedad choca con la naturaleza humana: "Tenemos mentalidad de rescate. Una persona gastaría todo su dinero para sacar a un niño que se ha caído a un pozo, pero se lo pensaría mucho antes de poner un euro para llenar el campo de brocales".

No sin cierta ironía, Rodríguez-Artalejo reconoce que "lo primero es tratar a los enfermos, desde luego. La financiación de la salud pública nunca podrá competir con la de la asistencia".

Por ello, cuando se trata de incidir sobre estilos de vida saludable, hay que diseñar estrategias que resulten realmente efectivas, teniendo en cuenta "si es preferible que sean para toda la población o sólo para grupos de alto riesgo". Y es que no hay estrategias *todoterreno*, aunque si deben encaminarse al *4x4*: "Cuatro estilos de vida -tabaquismo, abuso de alcohol, sedentarismo y dieta inadecuada- son los grandes determinantes de las cuatro dolencias más prevalentes: cáncer, patologías cardiovasculares, diabetes y EPOC".

Modificar formas de vida

Los mayores problemas son dos: es difícil definir "hasta donde puede llegar la intervención de los poderes públicos en la modificación de estilos de vida", y la triste paradoja de lo políticamente correcto: "Las políticas más populares son infectivas, y las efectivas suelen ser impopulares".

Determinantes medioambientales

El mismísimo Hipócrates decía en su tratado *De aires, aguas y lugares* que aspectos como el clima, el agua, la alimentación y la situación geográfica son elementos que pueden ayudar al médico a evaluar la salud de los habitantes de una población. Tuvieron que pasar muchos siglos para que se tomaran cartas políticas en el asunto a la vista de investigaciones que, sobre todo en Inglaterra a mediados del siglo XIX, sentaran evidencia de la diferente posibilidad de contraer enfermedades como cólera y tuberculosis entre poblaciones con mejores o peores condiciones de higiene y calidad del agua.

"Los riesgos ambientales han evolucionado pero siguen muy presentes. Ahora se plantean problemas por contaminación, radiación, ruidos, cambio climático, etc. el problema es que en algunas poblaciones se combinan los riesgos tradicionales con los actuales", afirma Ferrán Ballester, coordinador del Área de Ambiente y Salud del Centro Superior de Investigación en Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

Una cuarta parte

Aunque la mayoría de las enfermedades tienen un componente multifactorial, según el primer informe de la OMS centrado en estos determinantes (2002), "el 23% de las defunciones y el 24% de las enfermedades -hasta un 36% en niños- se atribuyen a riesgos ambientales sobre los que se puede intervenir". Muchos de ellos, como la contaminación de interiores causada por la combustión de distintos materiales para producir calor, son más frecuentes en el Tercer Mundo, pero otros son propios de Occidente. Tal es el caso de la contaminación atmosférica. Según los resultados del proyecto *Aphekom*, red de investigación en el que participan 25 ciudades europeas, vivir en una ciudad altamente contaminada como Bucarest resta de media hasta 22 meses de vida.

Sistema sanitario

El sistema sanitario es el último de los determinantes en incorporarse a la ecuación, dado que su influencia en la salud de los ciudadanos "siguiendo una relación de coste-beneficio es muy reciente, apenas medio siglo", dice Vicente Ortún, decano de la Facultad de Económicas y Empresariales de la Universidad Pompeu Fabra, de Barcelona.

Sin embargo, el sistema sanitario ha sido el causante de las mayores ganancias en salud de las últimas décadas, especialmente gracias a su capacidad para incrementar la supervivencia en casos de enfermedades cardiovasculares y cáncer".

Por ello defiende que, "en promedio, los sistemas sanitarios valen lo que cuestan. El problema es que sigue habiendo mucha iatrogenia y muchas buenas prácticas que no se aplican".

A pesar de su valor, el sistema sanitario se convierte en víctima de recortes cuando, como ahora, se atraviesa una dura crisis económica. Pero no es una víctima inocente: "En España el gasto sanitario entre 2002 y 2009 se incrementó un 40%, del que apenas el 10% es atribuible al envejecimiento. Y tampoco estábamos tan mal en 2002, por lo que margen de ahorro debe de haber".

Contexto económico

Ortún reconoce que en la salud tienen mucha más influencia el resto de determinantes, "porque durante la gran crisis de China en los años 50 la gente no moría por falta de medicinas, sino por falta de democracia", mientras que una crisis similar a la española vivida por Finlandia a principios de los 90 "incrementó la esperanza de vida por la confianza de la población en la estructura del Estado del Bienestar". Así, afirma, "las condiciones socioeconómicas son el marcador biológico más importante".

LA ENCRUCIJADA DEL CRIBADO CON PSA (Diario Médico, 5 de diciembre de 2011, S. Moreno)

Cuarenta años después de la identificación del antígeno específico prostático, más nombrado por las siglas inglesas PSA, su empleo como marcador de riesgo tumoral sigue planteando polémica. En el último capítulo de este largo serial, el Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (Uspstf) acapara el protagonismo al otorgar a la prueba el grado D, que implica no recomendarla. Otras guías clínicas americanas, en cambio, se muestran partidarias de consensuar la decisión con el paciente, tras informarle de su situación individual.

Un paciente caucásico de 50 años acude a la consulta con dudas sobre la prueba que mide los niveles del antígeno específico prostático (PSA). No tiene síntomas en el tracto urinario inferior ni antecedentes familiares de cáncer de próstata. ¿Qué se le puede aconsejar? En esta encrucijada se encuentran muchos médicos a diario, desde que se generalizó la determinación de los niveles de PSA para el cribado del tumor prostático; la prueba, inicialmente ideada para el seguimiento del paciente con cáncer de próstata, no tardó en extenderse como una fórmula para la detección precoz del tumor, para la que se venía empleando, con no demasiada fortuna, el tacto rectal.

En un principio se consideraban anómalos los niveles del PSA en torno a 4 ng por mililitro; sin embargo, estas cifras se fueron reduciendo, y muchos de los valores anormales resultaron ser falsos positivos que podían atribuirse a hiperplasia benigna de próstata (HBP), prostatitis, cistitis y trauma perineal, entre otras causas. Y por otro lado, un nivel normal de PSA tampoco descarta por completo el cáncer. Como recuerda Richard M. Hoffman, profesor en la Universidad de Nuevo México (Estados Unidos), en un informe especial sobre la situación del cribado prostático que se publica en *The New England Journal of Medicine*, en el Ensayo sobre Prevención del Cáncer de Próstata, del Instituto Nacional del Cáncer estadounidense, se detectó el cáncer en el 15% de los hombres con un tacto rectal normal y un PSA de 4ng/ml o menos (y en el 9% de aquéllos sin hallazgos en el examen rectal y con valores de PSA iguales o inferiores a 1 ng/ml), que se sometieron a una biopsia de próstata al finalizar el estudio.

Para afinar la capacidad diagnóstica del PSA, se ha recurrido a estrategias bioquímicas, como calcular la densidad y la velocidad del marcador, medir los niveles de la proteína libre o unida a otra molécula, y ajustar los valores para edades o etnias específicas. "Sin embargo, aún no se ha probado la utilidad clínica de ninguna de estas estrategias".

Estudios controvertidos

De hecho, los ensayos clínicos sobre los beneficios del cribado no son rotundos. Como muestra dos botones: Hoffman alude a un trabajo europeo, el Estudio Europeo Randomizado del Cribado del Cáncer Prostático (Erspc), que concluye, sobre 182.160 varones de entre 50 y 74 años, que "el cribado reduce moderadamente la mortalidad por el tumor". Según este trabajo, en el que participaban Marcos Luján y Antonio Berenguer, del Hospital de Getafe (Madrid), "se necesita realizar el cribado en 1.410 varones unas dos veces en nueve años para evitar una muerte por el cáncer; el *screening* no disminuye la mortalidad por el tumor en los hombres de 50 y 54 años, y en los de 70 a 74". No obstante, los beneficios del cribado aumentaban a medida que pasaba el tiempo: a los doce años de seguimiento hacía falta realizar la prueba en 503 hombres para evitar una muerte por el tumor.

Por el contrario, el trabajo sobre Cribado del Cáncer de Próstata, Pulmón, Colon y Ovario (PLCO), coordinado por Christine D. Berg, de los Institutos Nacionales de Salud estadounidenses, donde se recabaron datos de 76.693 individuos de 55 a 74 años, no se saldó con ninguna reducción en la mortalidad global o asociada al cáncer de próstata. El cribado sui generis generó un 22% más de diagnósticos del tumor en un período de siete años. Con todo, Hoffman destaca algunos fallos metodológicos del estudio PLCO, que podrían comprometer sus resultados.

Lo que si parece comprobado es que los varones que controlan periódicamente su PSA tienen muchas más probabilidades de recibir un diagnóstico de cáncer prostático que los que no lo hacen. Pero también, una proporción sustancial de ellos estarán sobrediagnosticados. "Hay modelos matemáticos que estiman que entre el 23 y el 42% de los tumores diagnosticados no causarían problemas clínicos en lo que queda de vida del paciente", afirma Hoffman.

Sombras de incertidumbre

Las guías clínicas americanas de la Asociación de Urología y de la Sociedad del Cáncer, que defienden un cribado rutinario, están teniendo en cuenta las incertidumbres expuestas en los últimos ensayos, y en sus actualizaciones insisten en la importancia de que la decisión médica se consensue con el paciente. Por otro lado, las más recientes recomendaciones del Grupo Especial de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (Uspstf) se muestran contrarias al cribado con PSA en varones asintomáticos, independientemente de su edad, etnia o historia familiar, al considerar que los daños superan a los beneficios.

La polémica continúa. Volviendo a la pregunta plantada al inicio, Hoffman aconseja implicar al paciente, "mediante la información sobre su riesgo de cáncer, la posibilidad de una historia natural indolente del tumor, los límites de las pruebas de cribado y sus potenciales beneficios y daños, así como los

de los tratamientos". Facilitarle, en definitiva, las herramientas para poder participar en una decisión razonada.

"Nunca pensé que el descubrimiento del antígeno específico prostático (PSA), que realicé hace cuatro décadas, iba a suponer un desastre para la salud pública estadounidense", se lamentaba hace un año en *The New York Times* su descubridor, Richard Ablin, de la Universidad de Arizona. Criatura fallida para su progenitor, pero adoptada por millones de pacientes en el mundo, el PSA no es un marcador específico del cáncer, ni de la agresividad del tumor prostático. Por ello, se buscan nuevos biomarcadores que al menos sirvan para determinar los tumores de mayor riesgo (en los que el tratamiento sea necesario). Las líneas de investigación indagan ahora en la expresión genética y la hipermetilación, aunque aún no hay datos clínicos claros.