



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Costa Rica

Brenes-Valverde, Alejandro; Ramírez -Salas, Alcira; Araya-Jiménez, Lisbeth; Vargas-Chavez, Carolina; Rodríguez-Canosa, Patricia; Montero-Chinchilla, Giselle
Experiencia de la consulta homeopática de un programa docente en Costa Rica, 2003-2007. Un enfoque de atención holística
Acta Médica Costarricense, vol. 51, núm. 2, abril-junio, 2009, pp. 103-109
Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43411939009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Original

Experiencia de la consulta homeopática de un programa docente en Costa Rica, 2003-2007. Un enfoque de atención holística

(Experience of a Homeopathy Consultation at a Teaching Program in Costa Rica, from 2003 to 2007)

Alejandro Brenes-Valverde¹, Alcira Ramírez -Salas², Lisbeth Araya-Jiménez³, Carolina Vargas-Chavez⁴, Patricia Rodríguez-Canosa⁵, Giselle Montero-Chinchilla⁶.

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia de la consulta homeopática, su metodología y caracterizar a los pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 83 expedientes; se analizaron variables cualitativas (sexo, estado conyugal, ocupación, escolaridad, residencia, credo, modo de acceso a la consulta, motivo de consulta, motivos de consulta físicos y psíquicos, dolor, síntomas psíquicos y físicos, diagnóstico o problemas) y cuantitativas (edad, duración de la primera consulta, número de motivos de consulta, número de diagnósticos /problemas principales, comparación del número de motivos de consulta con los diagnósticos /problemas, número total de consultas, número y costo de los medicamentos y resultado de la aplicación de la Glasgow Homoeopathic Hospital Outcome Scale. La información se recolectó del expediente clínico. Los datos se almacenaron y analizaron en el programa SPSS versión 12.0; se obtuvieron medidas de tendencia central, frecuencias y proporciones.

Resultados: Se atendieron 83 personas, con un intervalo de edad entre 5 meses y 83 años, promedio 38 años. 79% adultos, predominó el sexo femenino. 57% accedió por demanda libre; 28% por referencia de médicos y enfermeros. 81% consultó por problemas físicos de salud; una vez realizado el diagnóstico, la proporción de estos disminuyó casi a la mitad y los físico-psíquicos se incrementaron ocho veces. El promedio de duración de la primera consulta fue de 66 minutos, del número de consultas fue de dos y el de medicamentos, de tres. El costo promedio de las prescripciones fue de \$1.946⁰⁰ por paciente.

Conclusiones: En el distrito de Pavas existe demanda por la consulta homeopática, que debe investigarse. Este enfoque terapéutico holístico identificó trastornos de salud no reportados por los pacientes como motivos de consulta iniciales. Los resultados obtenidos coinciden, en algunos aspectos, con otras investigaciones internacionales en el campo de la práctica clínica homeopática.

Descriptores: homeopatía, modelo holístico, atención primaria, programa docente

¹ Médico especialista en Homeopatía. Director Programa Docente de la FMHC

² Médico Salubrista. Comité Investigación COOPESALUD R.L

³ Psicóloga. Coordinadora Planificación e Investigación, Consejo Nacional de Cooperativas

⁴ Farmacéutica. Comité Investigación COOPESALUD R.L

⁵ Socióloga. Proceso Desarrollo Estratégico. INFOCOOP

⁶ Médica especialista en Cirugía General. Comité Investigación COOPESALUD R.L

Abreviaturas: Programa Docente (PD), Fundación Médica Homeopática Costarricense (FMHC), Glasgow Homoeopathic Hospital Outcome Scale (GHHOS). Clínica de Pavas-COOPESALUD R.L

Correspondencia: Alejandro Brenes Valverde. Email: abrenesv@gmail.com

Abstract

Objectives: To describe the experience, clinical methods and patients characteristics seen during homeopathic consultation.

Methods: The present is a descriptive study of 83 total clinical records. The following qualitative variables were analyzed (sex, marriage status, occupation, education, residence, religion, referral manner, physical and psychic consultation reasons, diagnosis or problems). Quantitative variables were: age, duration of first consultation, number of complaints at consultation, comparison between number of complaints for consultation with diagnosis / problems, total number of consultations, number and cost of homeopathic medications and results of the application of the Glasgow Homoeopathic Hospital Outcome Scale. Data was obtained from the clinical records, and then analyzed with the SPSS software 12.0 version. Central tendency measures, frequencies and proportions were obtained.

Results: 83 patients were seen, during the study period, ranging from 5 months to 83 years of age, average 38 years. There was female sex majority, and 79% were adult. Fifty seven percent attended on their own will, 28% were referred by physicians or nurses. Eighty one percent consulted because of physical problems, however after establishing a medical diagnosis, those diminished around 50% but psycho-physical health problems increased 8 times. The average of the first consultation was 66 minutes; the number of consultations was 2 and 3 the medications per person. The average cost of the prescriptions was ¢ 1 946.00 (aprox. 3 US dollars) per patient.

Conclusions: There is a demand for homeopathic consultation in Pavas district that should be investigated. The holistic therapeutic approach identified health problems in patients, that they did not report at the initial consultation. The results obtained coincidence in some aspects, with other international investigations in the field of clinical homeopathic practice.

Keywords: homeopathy, holistic model, primary care, teaching program.

Recibido: 24 de noviembre de 2008 **Aceptado:** 17 de febrero de 2009

En el desarrollo de la medicina occidental desde la antigua Grecia, han surgido diversas corrientes de pensamiento médico que han marcado vías de investigación en la búsqueda de cómo prevenir, aliviar, curar o rehabilitar de la mejor forma la salud del ser humano. En la actualidad se presentan principalmente dos modelos o paradigmas generales de aplicación en la atención de la salud: el modelo holístico (consulta centrada en la persona) y el modelo biomédico (consulta centrada en la enfermedad).¹ (Aristeguieta G, A. Reflexiones ante la evolución del pensamiento médico. San José, 1990, inédito). El término holismo se atribuye a Jan Christian Smuts (1870-1950), botánico y filósofo sudafricano, quien viene a presentar de nuevo la visión sistémica del cosmos,² y significa considerar al ser humano funcionando como un todo. El enfoque holístico en la medicina tiene antecedentes en la escuela hipocrática de Cos. Su aplicación se basa en la concepción integrada del ser humano al realizar una actuación diagnóstica o terapéutica.³ El holismo existe en todos los niveles de la naturaleza, desde la física cuántica a la psicología, ecología y astrofísica.^{4,5} En el ámbito de la aplicación del holismo, se indica que el enfoque de atención holística en la atención

primaria es esencial, dado que su ausencia puede contribuir a generar altos rangos de prescripciones y más referencias en otros niveles de atención, lo que refleja la no resolución del problema de salud del paciente.⁶

El modelo biomédico tiene sus antecedentes en la corriente de pensamiento médico de Galeno (150 d.C.) y la escuela de Cnida³, y se basa en la concepción de la enfermedad a la cual se le confiere una existencia autónoma. El origen de una enfermedad se verifica en una lesión anatómico-clínica. Esta tendencia triunfa en la era pasteuriana con la búsqueda de una etiología específica, bajo la forma de un agente patógeno. La intervención médica consiste en localizar la afección en el cuerpo y, de ser posible, extirparla. Se trata pues de una concepción mecanicista-racionalista. El mecanicismo afirma que la única forma de causalidad es la influencia física entre las entidades que conforman el mundo material, cuyos límites coincidirían con el mundo real, da una visión de la naturaleza más sistemática, basada en actos mecánicos. Tanto el modelo holístico como el biomédico, al mantener diferencias conceptuales y metodológicas, siguen siendo siempre complementarios, porque ninguno de los dos

puede abarcar, ni estar indicado para intentar resolver todos los problemas de salud. Sin embargo, pareciera que la sociedad se mantiene “holística” mientras que las instituciones permanecen mecanicistas.⁷ Investigaciones recientes plantean puntos de conexión entre ambos modelos, como las que se formulan en el campo de la psiconeuroinmunología, en el que se estudian las relaciones entre el efecto de las emociones y las enfermedades físicas, y que se han encontrado múltiples conexiones sobre la influencia de eventos psicológicos y la aparición y persistencia de procesos patológicos.⁸

Además, investigadores sociales plantean que múltiples aproximaciones a la atención de la salud son necesarias para construir una oferta de servicios cada vez más efectiva, que tome en cuenta el conocimiento, experiencia y decisiones de los conjuntos sociales en los que se observa una tendencia a integrar las diversas formas de atención de la salud, más que oponerlas, excluirlas o negar unas en función de otras.⁹

Homeopatía

La homeopatía,¹⁰⁻¹³ es un sistema médico-terapéutico que sigue el modelo holístico. En términos prácticos, consiste en la aplicación del principio de similitud, el cual dice que *“toda sustancia capaz de inducir a dosis ponderables en un individuo sano una serie de síntomas patológicos es susceptible, a dosis muy bajas y especialmente preparadas, de hacer desaparecer los síntomas parecidos en el enfermo que los presenta”*. De esto se desprende el concepto de similitud clínica que compara los síntomas y signos producidos por sustancias probadas en voluntarios sanos, con los síntomas y signos clínicos que el médico extrae del paciente en la consulta.

El segundo principio es el estudio individualizado del paciente o de los “modos reaccionales clínicos”, que consiste en estudiar además de las características propias del proceso patológico, las características individuales. El tercero es el principio de globalidad, que considera al paciente como un ser integrado y unitario, en donde el cuerpo y la psique están en permanente interacción entre su medio interno y el externo, y los trastornos de salud se estudian en forma comprensiva por la vía psicosomática o somatopsíquica.¹²

Los medicamentos homeopáticos se fabrican de materias primas vegetales, animales, minerales y sintéticas. Se preparan según las normas de la farmacopea homeopática por un proceso de diluciones extremas para su uso terapéutico. A pesar de estas altas diluciones, existen ensayos clínicos con resultados significativos en diversas condiciones.¹⁴⁻¹⁷ Aun no existe explicación sobre el mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos, especialmente cuando se usan en dosis muy pequeñas, lo que genera debates teóricos. En la actualidad se presentan avances de investigación, que abarcan estudios en áreas como las ciencias básicas, zoología, toxicología, clínica y terapéutica.¹⁸

Origen y difusión

La homeopatía se originó en 1796 a partir de publicaciones del médico alemán Samuel Hahnemann.^{19,20} En Alemania, la India, México, Pakistán, Sri Lanka y el Reino Unido, está incluida en los servicios públicos de salud.²¹ En Costa Rica la homeopatía se introdujo en 1890 y se legalizó en 1921. Desde 1940 quedó regulada por el Colegio de Médicos y Cirujanos como una rama de la ciencia médica.²² En 1988, el Ministerio de Salud de Costa Rica detectó que el 27% de la población usaba la homeopatía y que de ese segmento, un 69% obtuvo buenos resultados (Bolaños, S Xinia. Resumen del sondeo de opinión sobre el uso de la homeopatía. Ministerio de Salud. República de Costa Rica, San José. 1988).

En 1995 algunos pacientes de COOPESALUD R. L. - Clínica de Pavas- expresaron interés por recibir atención homeopática, lo que estimuló a que los profesionales de las ciencias de la salud de ese centro recibieran los primeros cursos introductorios sobre homeopatía impartidos por la FMHC.

En 1997 la Caja Costarricense de Seguro Social conformó la “Comisión institucional para el análisis de la homeopatía como alternativa”.²³ En 1999 se presentó una propuesta sobre un proyecto para estudiar el uso de la homeopatía en el primer nivel de atención (Goldstein S, B. La homeopatía: una opción terapéutica en el marco de la atención integral de la salud. Diseño de un modelo para su utilización a nivel de los Ebais. Proyecto piloto en el Ebais de San Luis de Santo Domingo de Heredia. Tesis, Universidad de Costa Rica. 1999). En 2000 la FMHC inicia un programa docente (PD) de educación médica continua, denominado “Homeopatía en Medicina General”, reconocido por el Colegio de Médicos y Cirujanos y auspiciado por COOPESALUD R.L.²⁴ En ese PD y de 2003 a 2007, se impartió una consulta homeopática para la atención de pacientes. Como no existen antecedentes en Costa Rica, de consulta homeopática en los servicios públicos de salud, el estudio se planteó describir las características de la metodología clínica y de las personas atendidas.

Materiales y métodos

El método clínico aplicado a esta experiencia parte de una historia clínica exhaustiva, en donde el paciente es atendido de una forma integral, permitiéndosele expresar sus problemas de salud sin interrupciones en su discurso y en procura de una terapéutica adecuada a sus necesidades. El modelo de registro de la historia clínica utilizada comprende: ficha de identificación, padecimiento actual, revisión por aparatos y sistemas, síntomas generales, síntomas psíquicos, antecedentes personales patológicos, gineco-obstétricos, traumáticos y quirúrgicos, heredo- familiares, condiciones

personales y sociales (personal, conyugal, familiar y laboral), metas y antecedentes de experiencias vitales adversas, exámenes de laboratorio o gabinete, e interconsulta a otras especialidades médicas.

En la historia clínica se consignan los síntomas según el lenguaje propio del paciente, para que en el análisis, se determine si está indicada la terapéutica homeopática, según el principio de similitud clínica. La técnica de la consulta homeopática le indica al médico que estudie los diversos aspectos relacionados con los problemas de salud aquejados por el paciente, lo que permite generar un clima de confianza en la consulta y que el paciente aporte más información. Se trata de establecer con el paciente un contacto cordial y cercano, en un ambiente tranquilo, sin interrupciones y con el tiempo suficiente para completar el estudio. Antes de terminarse la consulta, se le indica al paciente que si tiene dudas las trate de expresar en ese momento, o puede localizar al médico tratante, durante el intermedio de la próxima consulta, de ser necesario. La consulta fue impartida por cinco médicos, entre los cuales tres correspondieron a profesores del PD, (especialistas en homeopatía) y dos médicos egresados de este programa. Además, participaron veintinueve médicos y cirujanos y tres profesionales en enfermería que completaron tres años de estudios.

La consulta la realizaba el médico especialista con la presencia de los estudiantes y al final daba participación a estos, para que completaran aspectos de su interés con el paciente. Terminada la consulta y sin la presencia del paciente, proseguía un periodo de discusión de los problemas presentados y la estrategia diagnóstica y terapéutica individual. Se dio continuidad en la atención, ya que el paciente fue tratado por el mismo médico. Si el paciente estaba recibiendo tratamiento farmacológico convencional, este no fue interrumpido. Además, se le indicó que informara a su médico personal que había acudido a la consulta homeopática. Los medicamentos se prescribieron en presentaciones de glóbulos #40, en frascos de 15cc, para dinamizaciones de 4 a 30 centesimales hahnemanianas (CH), ya sea de medicamentos individuales o de fórmulas compuestas. Las dinamizaciones mayores se indicaron en presentaciones de lactosa impregnadas. En algunos pacientes se utilizaron placebos como acompañamiento de algunas dinamizaciones, o en forma individual, según fuera el caso. La consulta se evaluó con el método de re-interrogatorio y comparando datos clínicos, de laboratorio y gabinete de la primera consulta con las subsecuentes. Además, con fines didácticos también se utilizó la GHHOS,²⁵ que evalúa en forma rápida y fácil, el efecto de la atención sobre el motivo de consulta principal y el estado general del paciente.

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de pacientes atendidos durante el período 2003-2007, que fueron 83. Se definieron variables cualitativas: sexo, estado conyugal, ocupación, escolaridad, residencia, credo, modo de acceso a la consulta, motivo de consulta general (se estudió el primer motivo de consulta mencionado),

motivos de consulta físicos y psíquicos, dolor, síntomas psíquicos (ansiedad, tristeza, irritabilidad) y físicos (dolor, fiebre, insomnio), diagnósticos o problemas. Las cuantitativas fueron: edad, duración de la primera consulta, cantidad de motivos de consulta, cantidad de diagnósticos / problemas principales, comparación de la cantidad de motivos de consulta con los diagnósticos o problemas, cantidad total de consultas, número y costo de los medicamentos y resultado de la aplicación de la GHHOS. Para clasificar los diagnósticos de los trastornos psíquicos encontrados en los expedientes estudiados, se utilizaron los algoritmos que se consignan en el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”.²⁶ La información se obtuvo del expediente clínico individual utilizado en el PD; los datos fueron almacenados en forma digital en el programa statistical package for social sciences (SPSS), versión 12.0, que también se utilizó para el análisis de los datos. Para las variables cuantitativas se obtuvieron las medidas de tendencia central, y para las cualitativas, frecuencias y proporciones.

No se requirió consentimiento informado, ya que se trató de un estudio descriptivo no intervencionista, en el que se mantuvo en todo momento la confidencialidad de las personas sometidas a descripción.

Resultados

El intervalo de edad estuvo entre los 5 meses y los 83 años, la distribución fue bimodal (11 y 17 años), con un promedio de 38 años y una mediana de 42 años. El 79% tenía 20 ó más años; 12% niños y 9% adolescentes. El 77% fueron mujeres. Con respecto al estado conyugal, la totalidad de los adolescentes se registraron como solteros; dentro de los adultos el 48% informaron estar casados y el 31%, solteros. El resto de las condiciones conyugales tuvieron muy baja frecuencia. Las ocupaciones más comunes fueron los “oficios domésticos no remunerados”, seguidos por “estudiante” y la condición de “asalariado no calificado de servicios” (misceláneos, peluqueros, dependientes de comercio, cajero, oficinista y otros). A partir de 2007 se incluyó en el expediente clínico utilizado la escolaridad del paciente, por ello solo en el 56% de los casos se contó con esa variable. El 40% manifestó profesar la religión católica, el 25% la cristiano-evangélica; el 12%, Testigos de Jehová; en un 23% de los casos no se registró el credo. El 82% registró el distrito de Pavas como sitio de residencia; el 18% restante provenía de otros lugares dentro y fuera de la Gran Área Metropolitana. La mayoría de los pacientes accedieron a la consulta por demanda libre, en segundo lugar por referencia de médico(a) o enfermero(a), y en tercero, por referencia de otro paciente (Cuadro 1).

El paciente consultó, en forma predominante, por problemas físicos, y en menor proporción, por problemas psíquicos. Una vez realizado el diagnóstico, los problemas

físicos disminuyeron casi a la mitad y los mixtos se incrementaron en cerca de ocho veces (Cuadro 2).

En los motivos de consulta físicos se incluyeron diferentes sistemas orgánicos, con predominio del dermatológico, osteomuscular, sistema nervioso central y digestivo, que sumaron el 61.5%, sin diferencias significativas entre ellos. En las consultas por motivos psíquicos (11%) destacaron los síntomas que se tipifican dentro del trastorno del ánimo depresivo, trastorno de ansiedad y trastorno mixto (depresivo-ansioso), sin diferencias estadísticamente significativas entre las categorías (Cuadro 3).

El promedio de la duración de la primera consulta fue de 66 minutos por persona, y del número de consultas fue de dos. Se prescribieron 62 medicamentos homeopáticos distintos y los más utilizados se citan en el Cuadro 4; el promedio de medicamentos prescritos fue de tres. La frecuencia de prescripción según tipo de dinamización fue del 35.7% de la 30 CH, el 21.1% de la 6 CH, el 16.5% de la 200 CH, el 11.8% en fórmulas a la 4, 9, 12 y 1000 CH. El costo estimado del total de las prescripciones fue de \$161.550, con un promedio de \$1.946 por paciente.

Cuadro 1. Modo de acceso a la consulta de la Fundación Médica Homeopática Costarricense, en la Clínica de Pavas 2003-2007	
Acceso a consulta	Porcentaje
Demanda libre	56.6
Ref. médica / enfermería	27.7
Referencia otro paciente	10.8
Desconocido	4.8
Total	100

Fuente: Expedientes Clínicos FMHC 2003-2007

Cuadro 2. Motivo de consulta del paciente y diagnóstico en la consulta de la Fundación Médica Homeopática Costarricense, en la Clínica de Pavas, 2003-2007		
Problema de salud	Motivo de consulta del paciente Porcentaje	Diagnóstico médico / problemas Porcentaje
Físico	81.0	43.4
Psíquico	10.8	12.0
Mixto*	4.8	36.1
Opción terapéutica	3.6	-
Biopsicosocial	-	7.2

Fuente: Expedientes Clínicos FMHC 2003-2007

*Entiéndase mixto como aquel motivo de consulta que involucra elementos de lo físico y lo psicológico.

Con fines didácticos se aplicó la GHHOS al 27% de los pacientes y el resultado, en el 77.3%, estuvo entre mejoría moderada y resolución del problema.

Discusión

Este estudio muestra los resultados de la primera experiencia en Costa Rica de la consulta médica homeopática dentro de un programa docente. Estudios sobre homeopatía en la práctica médica general y su relación con el uso de

Cuadro 3. Síntomas psíquicos detectados en la consulta de la Fundación Médica Homeopática Costarricense, en la Clínica de Pavas, 2003-2007	
Síntomas psíquicos	Proporción
Síntomas de ansiedad	36.1
Síntomas depresivos - ansiosos	33.3
Síntomas del estado de ánimo depresivo	23.6
Otros	4.1
Comportamental	2.8

Fuente: Expedientes Clínicos FMHC 2003-2007

Cuadro 4. Principales medicamentos prescritos en la consulta homeopática del Programa Docente de la Fundación Médica Homeopática Costarricense, en la Clínica de Pavas, 2003-2007	
Medicamento	Cantidad de prescripciones
Natrum mur	25
Sulphur	13
Ignatia	12
Lycopodium	12
Pulsatilla	11
Calcarea carb	10
Sepia	10
Lachesis	7
Rhus tox	7
Staphysagria	7
Nux vomica	6
Arsenicum alb	5

Fuente: Expedientes Clínicos FMHC 2003-2007

diversas estrategias de prescripción, revelan que la metodología de este tipo de consulta requiere la individualización del tratamiento^{27,28} para que la indicación de los medicamentos siga el principio de similitud clínica^{10,11,20,29}. Como en otros estudios,^{30,31} los resultados de este trabajo mostraron que la consulta se caracterizó por incluir personas de diversas edades, la mayoría mujeres, y que el principal motivo de consulta incluyera problemas físicos de salud. Esto último podría vincularse con aspectos culturales, como la costumbre del paciente de consultar más por motivos físicos y no por psíquicos, lo que también se refleja en el modelo biomédico (atención centrada en la enfermedad). Aunque el motivo de consulta inicial fue predominantemente físico, en el diagnóstico médico se registró un incremento de los problemas mixtos (psico-físicos). En este estudio se comparó el motivo de consulta inicial y el diagnóstico médico, lo que no se encontró en la bibliografía consultada. Consideramos que los resultados de esta comparación son nuestro principal hallazgo, lo que podría relacionarse con el enfoque de atención holística.

El empleo de la terapéutica homeopática con el modelo holístico requiere mayor tiempo de consulta para abordar múltiples áreas de la salud del paciente; esto es más importante en la primera cita. En este estudio la duración fue similar a la reportada en otras investigaciones.^{31,32} Establecer una relación cercana y afectiva con el paciente desde la primera consulta, permite, en las sesiones de seguimiento, alcanzar tiempos de atención análogos a los de las consultas de medicina general en los sistemas públicos de salud, las cuales se llevan a cabo en un promedio de 10 a 15 minutos.³³

No se investigaron las razones por las cuales los pacientes asistieron a la consulta homeopática, sin embargo, la bibliografía revisada menciona entre estas la estrecha relación que se establece entre el médico y el paciente, la menor posibilidad de efectos secundarios y reacciones adversas con respecto a los medicamentos convencionales, el incremento en la calidad de vida de las personas, la ineffectividad de los medicamentos convencionales, la seguridad en el uso en niños o mujeres embarazadas, el menor costo de los medicamentos y la confianza en medicamentos naturales.^{28,31} Otro estudio sobre terapias complementarias señaló que la principal razón de los pacientes para acudir a este tipo de atención se vincula con el deseo de atención holística.³⁴

Entre los medicamentos homeopáticos más prescritos en esta consulta están los utilizados en problemas crónicos de salud, como dolor osteomuscular, cefaleas, trastorno del ánimo depresivo y ansiedad. El bajo costo del medicamento homeopático es un aspecto relevante, dado que la mayoría de las personas fueron tratadas por problemas crónicos de salud. La respuesta favorable a la consulta homeopática en este estudio es coincidente con otros efectuados con mayor número de pacientes, en otros países.³⁵

Los resultados del trabajo coinciden con los encontrados en investigaciones en el campo de la práctica clínica homeopática. También se evidencia que en el distrito de Pavas existe una demanda por este tipo de consulta. Además, consideramos importante que en otras investigaciones se comparen los motivos de consulta y el diagnóstico médico, para verificar que este modelo de consulta permite identificar en los pacientes trastornos de salud no reportados como motivos de consulta iniciales.

Agradecimientos

A los pacientes que acudieron a la consulta. A los profesores del PD Karina Vásquez-Longoria, Raudin Salas-Alvarado, Mayela González-Fernández, Leonardo Mata-Jiménez, Karen Ortiz-Aparicio, Carlos Calderón-Rodríguez y Max Brenes-Saba. A los estudiantes del PD 2000-2007, por su activa participación. A Luis Alfaro-González y Ulises Loria-Núñez por la donación de horas de consulta. A la Sra. Flora Rodríguez-Hernández (qdDg), a la FMHC por la donación de medicamentos para la consulta, a Francisco Villalobos Amador y Luis E. Blanco Rojas, por la motivación en la fase inicial del trabajo. Al Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, a la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud (COOPESALUD R.L.), al Consejo Nacional de Cooperativas, a la FMHC y a la Unión Nacional de Cooperativas de Autogestión (UNCOOPA), por la contribución financiera. A la Biblioteca Nacional en Salud y Seguridad Social (BINASSS) y al Departamento Académico del Hospital Homeopático de Glasgow, por el apoyo bibliográfico. A Germana Sánchez Hernández, por la revisión detallada y los aportes realizados al documento original.

Referencias

1. Lyon A. The fifth wave. Edinburgh: Scottish Council Foundation, 2003. En http://www.scottishcouncilfoundation.org/pubs_more.php?p=43. Consultado el 17 de Julio de 2007
2. Kayne. S. The origin of holism. Br Hom J 1999; 88:189-190.
3. Jeammet P, Reynaud M, Consoli SM. Psicología médica. Barcelona: Masson, 1999:215-216.
4. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
5. Amador S. Del fijismo del siglo XVIII al holismo del siglo XXI. Revista Girasol 2003; 5: 125-136.
6. Hasegawa H, Reilly D, Mercer S, Bikker A. Holism in primary care: the views of Scotland's general practitioners. Primary Health Care Research and Development. 2005; 6:320-328.
7. Madel TL. The incorporation of homoeopathy into public health programmer. Br Hom J 1992; 81:55-58.
8. Reilly D, Harrison T. Creative consulting: psiconeuroimmunology, the mindbody. Student BMJ 2002; 10:97-99.
9. Menéndez, E. Intencionalidad, Experiencia y Función: la articulación de los saberes médicos. Revista de Antropología Social. España. 2005; 14: 33-69.
10. Köehler G. The hanbook of homoeopathy. New Delhi. 1987.

11. Aristeguieta A. Homeopatía y psicología: consideraciones de actualidad. San José: Litografía Artex, 1989.
12. Abecassis J, Barbancey J, Bastide M, Baur J, Belon P, Belot J y cols. Tratado de homeopatía. Barcelona: Paidotribo, 2000.
13. Leckridge B. Homeopatía en atención primaria. Barcelona: Paidotribo, 2000.
14. Mathie R. The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. Homeopathy 2003; 92:84-91.
15. Wayne J. Kaptchuk J, Linde K. A critical overview of homeopathy. Ann Intern Med 2003; 138:393-399
16. Jacobs J, Springer A, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. Pediatr Infect Dis J 2001; 20:177-83.
17. Jacobs J, Herman P, Heron K, Olsen S, Vaughters L. Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial. J Alter Compl Med 2005; 11: 21-27.
18. Van Wassenhoven M. Priorities and methods for developing the evidence profile of homeopathy. Recommendations of ECH General Assembly and XVIII Symposium of GIRI. Homeopathy 2005; 94, 2:107-124.
19. Hahnemann, S. Ensayo sobre un principio nuevo para descubrir los poderes curativos de las sustancias medicinales, junto con algunas miradas actuales (1796). En: Escritos médicos menores. New Delhi : B Jain Publisher. 1996.
20. Hahnemann S. Organón de la medicina (1810). Caracas: Ediciones de la Biblioteca. 1983.
21. Poitevin, B. Integrating homoeopathy in health systems. Bulletin of the World Health Organization. 199;77:16-166.
22. Brenes, A. Medicina Homeopática en Costa Rica. Medicina Legal de Costa Rica. 1990; 7: 24-31.
23. Caja Costarricense de Seguro Social. Departamento Farmacoterapia, Informe Final. Comisión institucional para el análisis de la homeopatía como medicina alternativa, San José, 4 de mayo, 1998.
24. Brenes A. Terapéutica homeopática y Seguridad Social en Costa Rica. Conferencia, Foro de Prestaciones Sociales del Adulto Mayor y Medicina no Tradicional. Comisión Americana del Adulto Mayor, Comisión Americana Médica Social, Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San José, Costa Rica. 2-4 de julio, 2003. Disponible en www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/BBE6B220-5E24-4CB6-AFD8-6A70CD9A60D7/12702/DrAlejandroBrenes.doc -
25. Reilly D, Duncan R, Bikker A, Heirs M. Development of the GHHOS, the IDCCIM Action Research, & The PC-HICOM Project. Developing a scale relating outcome to impact on daily living, modelled on daily clinical care and piloted in an action research cycle in NHS General Practice. Interim Report February 2003. En http://www.adhom.com/adh_download/PrimaryCarePrescribing.pdf. Consultado el 10 octubre 2007.
26. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado DSM-IV-TR®. AP- Atención Primaria-. Barcelona: Masson, 2004.
27. Jacobs J, Jiménez L, Gloyd S, Gale J, Crothers D. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua. Pediatrics 1994; 93: 719-725.
28. Trichard M, Chaufferin, G, Nicoloyannis N. Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. Homeopathy 2003; 92:135-139.
29. Vithoulkas G. Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica. Barcelona: Paidós -Ibérica, 1997: 26, 35-36.
30. Robinson T. Responses to homeopathic treatment in National Health Service general practice, Homeopathy 2006;95: 9-14.
31. Pomposelli R, Andreoni C, Costini G, Dedor B, Mariani M, Castellini M et al. Opinions and self-reported health status of italians seeking homeopathic treatment. Homeopathy 2006; 9: 81-87
32. Mercer S, Reilly D, Watt G. Enablement and the therapeutic Alliance: an evaluation of the consultation at the Glasgow Homoeopathic Hospital. Report February 2001. En: http://www.adhom.com/adh_download/enablement.pdf. Consultado el 14 de mayo 2008
33. Asha J. Does homeopathy reduce the cost conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in General Practice. Homeopathy 2003; 92:71-76.
34. Vincent C, Furnham A. Why do patients turn to complementary medicine? An empirical study. Br J Clin Psicol. 1996; 35:37-48.
35. Riley D, Fischer M, Singh B, Haidvogel M, Herger M. Homeopathy and conventional Medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care -setting, J Alter Compl Med 2001; 7,2: 149-159.

Costa Rica en el exterior

El polimorfismo del gen del transportador de serotonina (5-HTTPR) esta asociado con depresión al momento del estudio y a lo largo de la vida en personas con trastornos psiquiátricos crónicos.

Contreras J, Hare L, Camarena B, Glahn D, Dassori A, Medina R, Contreras S, Ramirez M, Armas R, Munoz R, Mendoza R, Raventos H, Ontiveros A, Nicolini H, Palmer R, Escamilla M.

Acta Psychiatr Scand. 2009;119:117-27.

Objetivo: Se ha demostrado que variaciones en la región promotora del gen del transportador de serotonina (SLC6A4) influyen en la depresión observada en personas que han estado expuestas a diversos estresores de vida. Se estudiara la influencia de dicha variante genética en la aparición de depresión en pacientes que sufren psicosis crónica.

Métodos: Estudiamos como la variación genética del 5-HTTLPR influye en el desarrollo de depresión al momento del estudio, a través de toda la vida del paciente y en depresión como variable cuantitativa en sujetos que padecen psicosis crónica. Este es un estudio de asociación de una variante genética y la definición cuantitativa y categórica de la depresión llevado a cabo en el Suroeste de los Estados Unidos, México y Costa Rica. Analizamos 260 sujetos con historia de psicosis provenientes de una muestra de 129 familias.

Resultados: Encontramos que las personas portadoras de al menos un alelo corto de este gen presentan un mayor riesgo estadísticamente significativo de sufrir depresión durante su vida que aquellos que únicamente poseen el alelo largo (P < 0.02, odds ratio 2.18, 95% CI 1.10-4.20).

Conclusión: El genotipo "ss" o "sl" en la región promotora del 5-HTTLPR aumenta el riesgo de padecer depresión a lo largo de la vida en pacientes que sufren psicosis crónica.