



REPÚBLICA DE CUBA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASSEF YARA”
CIEGO DE ÁVILA.

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
“ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ” DE MORÓN

SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS
AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES NO QUIRURGICAS DE
URGENCIA.

AUTOR: DR. ABEL MEDEROS BLANCO

TRABAJO DE TERMINACIÓN DE LA RESIDENCIA EN OPCIÓN AL
TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA.

MORÓN, SEPTIEMBRE DEL 2010



REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS “JOSÉ ASSEF YARA”
CIEGO DE ÁVILA.

HOSPITAL GENERAL PROVINCIAL DOCENTE
“ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ” DE MORÓN
SERVICIO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS
AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES NO QUIRURGICAS DE
URGENCIA.

AUTOR: DR. ABEL MEDEROS BLANCO

TUTOR: M SC. DR. HIRALIO COLLAZO ALVAREZ

ASESORES: M. Sc. DRA. MARIA DEL CARMEN BATISTA ÁLVAREZ
DR. JESÚS ALONSO MORELL.

TRABAJO DE TERMINACIÓN DE LA RESIDENCIA EN OPCIÓN AL
TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGÍA.

MORÓN, SEPTIEMBRE DEL 2010

DECLARACIÓN JURADA DEL AUTOR.

Por medio de la presente declaro ante el Consejo Científico Provincial de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, que la Tesis presentada “**PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES NO QUIRURGICAS DE URGENCIA**”, es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona a no ser el referenciado debidamente en el texto; parte de ella o en su totalidad no ha sido aceptada para el otorgamiento de cualquier otro diploma de una institución nacional o extranjera.

Morón, a los _____ días de Septiembre del 2010.

Dr. Abel Mederos Blanco

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.

Por medio de la presente apruebo que la Tesis titulada “**PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES NO QUIRURGICAS DE URGENCIA**”, del autor Dr. Abel Mederos Blanco, en opción al título de Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología sea presentada al Acto de Defensa.

Para que así conste firmo la presente en Morón, a los _____ días de Septiembre del 2010.

M. Sc. Dr. Hiralio Collazo Álvarez

CERTIFICACIÓN DE DEFENSA.

Por medio de la presente se certifica que la Tesis titulada “**PROTOCOLO DE TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES NO QUIRURGICAS DE URGENCIA**”, del autor **Dr. Abel Mederos Blanco**, en opción al título de Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología fue defendida exitosamente a los ____ días de Septiembre del 2010, con evaluación de ____ puntos.

Para que así conste firmamos la presente en Ciego de Ávila.

Presidente del Tribunal

Secretario

Vocal

Vocal

Vocal

Agradecimiento

Al Señor, que me ha dado la vida, que me ha dado a aquellos que me han enseñado a ser como soy, a aquellos que Él ha usado para ser en fin los objetos prácticos de mi trabajo: los pacientes, y a aprovechar las capacidades que El me ha dado en ellos y para ellos.

A mi esposa y a mi hijo, los mejores regalos que Dios me ha dado, por el amor, la paciencia y la comprensión en las largas horas de separación por el trabajo y por ser la ayuda idónea en las tareas que no hice como cabeza del hogar.

A mis padres que cada día ven sus sueños hechos realidad en mi persona, que han sufrido mis largas ausencias por la carga de trabajo que lleva ser residente.

A mis profesores que día a día han luchado conmigo por formarme como ortopédico. Especialmente a mis tutores y asesores como el **Dr. Hiralio Collazo Álvarez** y su esposa **Lic. Noelia Boada**, así como la **Dra. María del Carmen Batista Álvarez y su esposo**, al **Dr. Jesús A Alonso Morell**, que han tenido que soportar la lata cuando he ido a revisar en sus casas los borradores, sin sus comentarios no tuvieran este trabajo el toque de la perfección.

A mis compañeros de Residencia que han sido parte de este parto distócico de la Especialidad, que hemos compartido como hermanos el trabajo, la bibliografía y nuestras experiencias.

A los que me han soportado en la edición e impresión de los borradores y los textos finales, que han sido largas e impagables horas de trabajo en grupo.

¡A todos, Gracias por la confianza!

Dedicatoria

A Dios.

A la Revolución y a Fidel.

A mi Esposa y a mi hijo.

A mis padres.

A mis profesores.

A mis pacientes.

A todos cuya suma daría como resultado este trabajo.

Resumen:

Se realizó un estudio de intervención aleatorizado y controlado en los pacientes mayores de 15 años de edad, con Traumatismos osteomioarticulares que no requirieron tratamiento quirúrgico de urgencia, donde se emplearon medicamentos homeopáticos para brindar analgesia que permitiera la realización del tratamiento ortopédico de dichas lesiones, en los pacientes que acudieron al Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón, en el período de junio de 2007 junio de 2010. A todos los pacientes se les pidió el consentimiento informado. La muestra quedó conformada por 347 pacientes en los grupos estudio y control.

Predominó el sexo masculino con el 56,9 % de los pacientes, los grupos de edades más frecuentes fueron de 31 a 40 y de 15 a 20 años; hubo mayor incidencia de traumas indirectos y accidentes del hogar, los segmentos anatómicos más afectados fueron el hombro (16,6%), tobillo (11,3 %) y columna vertebral (9,0 %). Las patologías más frecuentes las Contusiones Complejas 17,2 %, esquinces grado I - II de Tobillo 8,5 % y bursitis postraumáticas del Hombro y contractura Muscular 7,7 % respectivamente.

El inicio de la analgesia mostró en el método homeopático más lentitud que en alopático, pero con una efectividad de un 90,9 % a diferencia del grupo control que tuvo un 32,9%; además hubo mayor duración de la analgesia postmanipulación en los pacientes tratados con homeopatía. La información se presenta en tablas de contingencias y procesadas por Microsoft Excel y Statistic Program Software System.

Palabras claves: Homeopatía, fractura, luxación, trauma.

INDICE	PÁGINA
Portada	
Portadilla	
Declaración jurada del autor	
Certificación del tutor	
Certificación de defensa	
Agradecimiento	
Resumen	
Índice	
Introducción	1
CAPÍTULO I: Marco Teórico	5
1,1.- Antecedentes Históricos	6
1,2.- Antecedentes conceptuales	32
1,3.- Antecedentes Contextuales.	36
1,4.- Conclusiones del Capítulo	38
1,5.- Justificación científica del problema	38
1,6.- Aporte social, económico y científico	39
1,6,1.- Aporte social y alcance comunitario del trabajo	39
1,6,2.- Principales resultados Económicos	41
1,6,3.- Principales resultados científicos	
CAPÍTULO II: Diseño Metodológico	42
Capítulo III: Análisis y Discusión	51
3,1.- Resultados	51
3,2.- Análisis y Discusión	62
Conclusiones.	73
Recomendaciones.	75
Referencias bibliográficas	76
Anexos	81

INTRODUCCION.

La atención médica a los pacientes que acuden al Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología, se ve limitada en ocasiones por las posibles enfermedades asociadas que tienen los pacientes; que limitan el uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y que obligan en el caso de las fracturas emplear anestésicos, que pueden provocar diversas reacciones anafilácticas.

En el Hospital de Morón se atienden un promedio de 60 pacientes diariamente que necesitan de AINE, reducciones de fracturas o luxaciones y de tratamiento fisioterapéutico, no empleándose adecuadamente la medicina natural y tradicional, y como parte de ello el tratamiento Homeopático.

Entre los principales objetivos actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a Medicina Tradicional es proporcionar apoyo legislativo y de Programas de forma que los Estados miembros puedan desarrollar su propia Medicina tradicional e integrarla en sus Sistemas de Salud Nacionales, asegurar su uso apropiado, seguro y eficaz (1).

El diagnóstico y tratamiento que plantea el Programa de Medicina Natural y Tradicional es más integral, inocuo, y no es necesario afectar en un gran por ciento la disposición laboral del paciente.

En el hospital de Morón no hay como tal un Protocolo de tratamiento integral con Medicina Natural y Tradicional de los pacientes que acuden al Cuerpo de Guardia de Traumatología.

Por todo lo antes expuesto, existe un **problema a resolver**: ¿Cómo disminuir el dolor en el tratamiento de urgencia de las afecciones traumáticas osteomioarticulares no quirúrgicas de urgencia, en el Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón? Para resolver este problema en la investigación se plantean los siguientes objetivos.

Objetivo General

Lograr la analgesia necesaria para el tratamiento ortopédico en la atención de urgencia de las lesiones osteomioarticulares que no requieran tratamiento quirúrgico inicial, en los pacientes que sean atendidos en el Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en un período de tres años (Junio / 2007 a Junio / 2010).

Objetivos Específicos:

1. Distribuir a los pacientes acorde a las variables de edad, sexo, mecanismo de producción, profesión y patologías médicas.
2. Distribuir a los pacientes acordes a la topografía y clasificación de las lesiones osteomioarticulares.
3. Diseñar y aplicar la metodología de tratamiento de las lesiones osteomioarticulares no quirúrgicas de urgencia.
4. Determinar la eficacia de la Homeopatía como medicamento analgésico para el tratamiento de urgencia en las lesiones osteomioarticulares no quirúrgicas de urgencia.
5. Identificar los eventos adversos que ocurran.

Hipòtesis:

Si se diseña y aplica una estrategia de tratamiento con medicamentos homeopáticos en los pacientes portadores de lesiones osteomioarticulares traumáticas no quirúrgicas de urgencia, se estaría en condiciones de la obtención de una analgesia adecuada que permita la aplicación del tratamiento ortopédico y la disminución de eventos adversos de los medicamentos alopáticos y por ende las secuelas en las esferas bio-pico-social que producen estas lesiones.

Los métodos teóricos empleados fueron:

1.- El Histórico Lógico para:

- ➡ Valorar la evolución histórica de la medicina homeopática, y el uso de esta en el tratamiento del dolor en los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

2.- El Analítico Sintético para:

- ➡ Caracterizar el tratamiento Homeopático del dolor en los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia y sus métodos de tratamiento.
- ➡ Valorar la incidencia de aplicación de la medicina homeopática en la eliminación del dolor en los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

3.- El Inductivo-Deductivo para:

- ➡ Caracterizar el tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

4.- El Tránsito de lo abstracto a lo concreto para:

- ➡ Fundamentar el modelo teórico de tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.
- ➡ Realizar el tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

5.- La Modelación para:

- ➡ Fundamentar el modelo teórico para la metodología para eliminación del dolor en los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

6.- El Hipotético-Deductivo para:

- ➡ Caracterizar el tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.
- ➡ Valorar la incidencia del tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

MÉTODOS EMPÍRICOS:

1.- La experimentación para:

- ➡ Valorar la incidencia tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

2.- Método clínico para:

- Valorar la incidencia del tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

3.- Estudio de documentos para:

- Valorar la incidencia del tratamiento homeopático para eliminar el dolor según los traumatismos musculoesqueléticos no quirúrgicos de urgencia.

Esta tesis está estructurada de la siguiente forma: Pensamiento, Dedicatoria, Agradecimientos, Certificación del tutor, Autoría notariada, Índice de contenidos, Resumen, Introducción, Capítulo I, Capítulo II, Capítulo III, Conclusiones, Recomendaciones, Citas y referencias, Bibliografía, Anexos.

Capítulo I: Marco Teórico

Desde la antigüedad cuando el hombre comenzó la marcha erecta, empezó a tener traumatismos que ocasionaban dolor, este aún se mantiene como síntoma principal por lo cual los pacientes asisten a las consultas. Hasta nuestros días, como los accidentes constituyen una epidemia, que ocasiona gran cantidad de muertes, discapacidades ya sea temporal o total, constituye un gran reto para la ciencia la eliminación del dolor de una manera rápida inocua y barata.

Buscando crear remedios ideales para la solución de las del dolor ha sido un reto, que lo ha llevado al estudio de los síntomas, sus causas, y como eliminarlos. Ha observado que existe un equilibrio en el organismo humano, durante el cual los síntomas no están presentes, además que existen unas sustancias que los exacerban y otras que los eliminan, tratando de hallar la solución de dichos síntomas.

La homeopatía es según Hahnemann, su creador, en el "Órganon", libro donde él planteó sus principios; es "el arte racional de curar", promulgando los principios de fabricación del medicamento homeopático, mediante el principio de la ley de los semejantes, donde un medicamento obtenido a partir de una sustancia dada, que ocasiona un síntoma, es capaz a dosis infinitesimales de eliminar al mismo síntoma. Estas bases, actualizadas según la evolución de las técnicas, siguen siendo los cimientos sobre los que se han establecido los procesos de fabricación farmacéutica vigentes. Las reglamentaciones siguen la misma evolución. En la actualidad, las farmacopeas de los diferentes países aseguran esta referencia para la fabricación de los medicamentos homeopáticos.

La homeopatía goza de gran popularidad a nivel mundial y ha gozado un despertar e Cuba.

1.1- Aspectos históricos

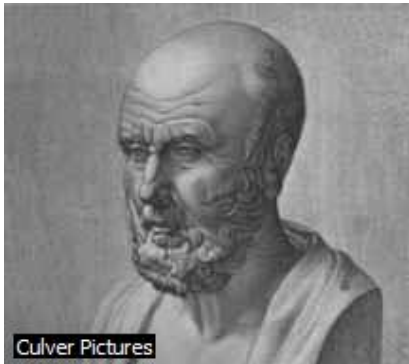


Figura 1.

En los tiempos de la antigua Grecia; Hipócrates, cuya foto se encuentra en la *figura 1*, en el 470 - 477 a.C. escribe su grande y famoso libro que se llamó *Natura Morborum Medicatrix*, donde escribió que el estado reaccional de la enfermedad es realmente un estado de reacción del organismo que se expresa a nivel de síntomas, y que adquiere éstos síntomas individualidad en cada enfermo, fue el primero que llamó la atención sobre el sentido de tratar al enfermo sino

enfermedad; y de que es el sentido de esa sintomatología individual del paciente es la que permite ubicarse dentro del contexto de la enfermedad, en su libro planteó que el orden de aparición, y la tendencia a la eliminación emuntorial son básicos, y a estos se les permite actuar y si no se les altera la curación; o sea, ya hay otra la enfermedad se cura a través de la eliminaciones, él fue el que describió que la tendencia a la eliminación emuntorial, cura, y si se altera, y si se impide que el cuerpo pueda eliminar entonces la curación se puede bloquear. Por tanto, Hipócrates llegó a la conclusión de que las enfermedades se curan por eliminación, por sacar eso que las está produciendo (2)

Él enseñaba que en la enfermedad hay una manera individual de comportarse el organismo en los procesos mórbidos, y que, por consiguiente, no hay enfermedad, sino enfermo (2) Es bien importante este concepto en el sentido de que hay que dar importancia a la individualidad del proceso; también fue el padre del concepto de unidad vital, o sea; fue el primero que necesariamente une la mente, el espíritu y el cuerpo, con su medio donde vive o donde se desarrolla el paciente (2)

Hipócrates, fue a su vez, el padre de las dos grandes leyes terapéuticas: la Ley de los Contrarios y, la Ley de los Similares; o sea que Hipócrates, fue el verdadero padre y precursor de la Homeopatía como de la Alopática. La diferencia es que el categorizó muy bien cuándo había que utilizar cada uno de éstos

procedimientos. El expuso muy claramente: la ley de los contrarios (la alopatía) se debe aplicar cuando la causa es perfectamente conocida; y lo planteó de ésta manera: *“La ley de los Contrarios se debe emplear cuando la causa es conocida para lograr un efecto contrario, es decir, el tratamiento terapéutico está dirigido contra la causa usual; el fundamento sería, que quiere decir: desaparecida la causa, se suprime el efecto; entonces no se conocerá con exactitud lo que está produciendo el proceso, entonces se puede ir contra ese factor etiológico perfectamente determinado y perfectamente definido”*. (2)

En cambio, planteó que *“la ley de los semejantes, se emplea cuando la causa es desconocida; lo que no es así como se está operando, la gran mayoría de las enfermedades que se tratan en una alopatía son de causa desconocida y se tratan con alopatía; entonces es absurdo tratar lo que no se sabe lo que se está tratando, entonces cómo van a suprimir un factor etiológico que se desconoce, entonces es ahí donde se deduce que desde un principio se está operando y actuando mal, aquí cuando la causa es desconocida, se debe valer de la sintomatología”*, esto es el fundamento de su libro *Natura Morborum Medicatrix*, o sea que la saturación, deberá realizarse en forma semejante a como procede la naturaleza, y será ahí, donde la determinación de la sintomatología del paciente, servirá como fundamento principal para lograr el tratamiento de lo que está ocurriendo (2)

Cuáles, serían entonces las bases de la ley de semejanza dada por Hipócrates, esto es tomado textualmente de su libro *“la enfermedad es producida por los semejantes, y por los semejantes que la producen el paciente regresa de la enfermedad a la salud”*. Si la Belladona produce unas reacciones vasculares inflamatorias; la inflamación se puede tratar con diluciones de Belladona (2)

En China, también esto se estaba trabajando, y es así como en el 200 a.C. un médico imperial Robastró empleaba para el tratamiento diluciones muy atenuadas del mismo veneno, cosa que posteriormente fue ampliamente utilizado por los *Borgia* y por todos esos personajes que la historia recoge que tomaban Arsénicum y otros veneno en mínimas cantidades para hacerse inmunes a los estos (2)

De la misma forma en el tratamiento de los envenenamientos, el propio Robastró, empleaba las diluciones del veneno; posteriormente Musler demuestra que cuando

se dan diluciones de un veneno sirve de estímulo a los mecanismos para que el cuerpo elimine el veneno; es decir que cuando se administran dosis a diluciones pequeñas de *mercurio*, si se tiene mercurio depositado, empieza a defecar y a orinar mercurio. (2)



Figura 2.

Siglos después, en Roma, el verdadero padre de la alopátia, que es Claudio Galeno (138 - 201 D.C) Figura 2, fue autor de más de 400 obras médicas y basó la mayoría de sus tratamientos en la aplicación de la ley de los contrarios; base fundamental de la medicina alopática. Galeno reconoció la efectividad de la ley de los semejantes, o sea; de la ley que basa su fundamento de la medicina homeopática (2)

En el libro diez del *Simple Medechine Facultate*, Galeno explicó que para actuar o trabajar con *el hospicio similar* o sea utilizando remedios similares se necesita ser supremamente experto, además explica que hacer homeopatía no es fácil, sino que es difícil, y también escribió en su libro, que el uso de un medicamento similar es beneficioso, bondadoso y que el simile es congruente y amigo, entonces, que el uso de los similares es una actividad fértil que es congruente y es amistoso, también reconoció las bondades del método de asimilar, pero al mismo tiempo descubrió que es un método difícil. Después de esto, entonces impuso básicamente la ley de los contrarios; “*si un paciente tiene diarrea, se le aplica una sustancia que produce estreñimiento; si tú tienes un síntoma, se aplica una sustancia que produzca exactamente el síntoma contrario, y esa es la ley y el fundamento de la alopátia*”. (2) En ese principio se fundamentó durante muchísimos años, al punto tal que prácticamente Hipócrates es olvidado, y se fundamenta la medicina sobre la estructura galenística, que permitió además un crecimiento de la que era la farmacoquimia.

Paracelso, seudónimo de *Theophrastus Bombastus von Hohenheim* (c. 1493-1541),



Figura 3.

vease en la Figura 3, médico y químico suizo. Polémico y vitriólico, Paracelso rechazó las creencias médicas de su época afirmando que las enfermedades se debían a agentes externos al cuerpo y que podían ser combatidas por medio de sustancias químicas.

Por esto, añadió que hay dos clases de médicos: los que se sirven solamente de métodos de defensas y los que son verdaderamente sanadores (curadores) dado que emplean medios curativos. “Así pues, es necesario

comprender, agrega, que el hombre y las cosas externas mantienen cierto acuerdo o semejanza, de tal modo que concuerdan y se ayudan mutuamente (*afficiunt ac admittunt*), es decir, el médico debe saber que una vez que ha percibido claramente (*perpexerit erkennt*) la naturaleza de estas cosas que se convienen y ayudan mutuamente, poseerá el conocimiento de la anatomía”. Como se puede comprender, este término en el sentido de PARACELSO: anatomía de la efigie, comprensión del signo manifestado, de la imagen creada en sus relaciones de analogía, porque todas las cosas son “representadas” (*sunt effigietoe, sind gegildet*). Además, agrega: “El médico debe conocer la anatomía del hombre, de las enfermedades y de las hierbas” se entiende por anatomía la forma, la morfología del hombre, las enfermedades y las hierbas. “Entonces la Medicina hallará la concordancia de la anatomía de los seres y de las enfermedades, que son semejantes y se relacionan entre sí” Y concluye: “Lo semejante corresponde a lo semejante”. Aquí se tiene no solamente lo expresado, sino explicado en su aplicación, el segundo principio de HIPÓCRATES: *Similia similibus*.

Las enfermedades, según PARACELSO, provienen de la transmutación. “Todo aquello que es transmutado, dice, ha de transmutarse, poniendo atención en que las anatomías conservadas (*Componere*) en una u otra transmutación. Es así que las recetas (recepta) deben establecerse y componerse, y no como lo hacen los charlatanes, prescribiendo jarabes, triacas y otras cosas en las que no hay anatomía alguna, sino sólo fantasía pura.” El remedio ha de adaptarse al enfermo, y solo el

conocimiento de la verdadera naturaleza de la enfermedad y la observación profunda del enfermo permiten al médico determinar exactamente el remedio que curará, el que transformará al enfermo, que lo “transmutará”, para emplear la expresión exacta de PARACELSO, la que no puede causar risa si existe el conocimiento de las transmutaciones cetálicas y microbianas. Escribe, además: “Ahora bien, los signos son dados únicamente después que el cuerpo y la sustancia son denotados por ellos. Por esta razón, los nombres (de las enfermedades) deberían imponerse, con más acierto, según el método de curación; por ejemplo, la epilepsia: viridellus morbus, puesto que esta clase de epilepsia es curada por Viridellus”. (3)

PARACELSO Criticó con acidez la creencia de los escolásticos, procedente de los escritos del médico griego Galeno, de que las enfermedades se debían a un desequilibrio de los humores o fluidos corporales, y de que podían curarse mediante sangrías y purgas. Dado que creía que la enfermedad procede del exterior, fue el primero que se atrevió a romper la tradición Galenística y puso de relieve los conceptos hipocráticos olvidados, es decir el recupera para la medicina, (lo cual le gustó lógicamente toda la oposición y todo el ataque) la naturaleza como fase fundamental del tratamiento y dijo también "si la naturaleza se entiende ella misma curará por sí sola las enfermedades, posee la naturaleza para curarlas un método cierto que el médico ignora, por esto éste es únicamente el ministro y defensor de la naturaleza, entonces es cuando el empieza a hablar de la importancia de volver otra vez sobre los principios de curación natural. (2) creó diversos remedios minerales con los que, en su opinión, el cuerpo podría defenderse. (4)

Su obra *“cristalizaba en cierto modo las aspiraciones de los filósofos y sabios de su época, anhelantes de poseer el supremo conocimiento del mundo y del hombre.* Una primera verdad es enunciada por PARACELSO: *“Igual que la enfermedad nace de la salud, la salud nace de la enfermedad”.* ¿No observamos acaso todos los días individuos que nunca han estado mejor de salud que después de una grave enfermedad, erisipela, escarlatina o fiebre tifoidea? Añade también: *“Por esto, hay que conocer no solamente los orígenes de la enfermedad, sino también las reparaciones de la salud. Los médicos inhábiles se apartan de la luz la naturaleza y*

la oscurecen, por que toman una base que su propio cerebro les ha proporcionado si una base que si propio cerebro les ha proporcionado siguiendo los dictados de la fantasía y sin prueba alguna de la luz de la naturaleza. Esta luz es el gran mundo, el Macrocosmos, cuyas relaciones de analogía con el hombre, el Microcosmos deben estudiarse el detalle. Así, pues, PARACELSO se opone de inmediato a GALENO. El enfermo no es un hombre cualquiera, es un Ser humano creado, que lleva en si a a la vez las muestras de su función y su enfermedad. En tanto que el médico quiera, por un análisis sutil o por exploraciones hábiles, conocer a su enfermo para determinar lógicamente-razionalmente- su tratamiento, se equivocara puesto que la decisión tomada depende solo de el mismo, el médico, y no está sujeta al control de la naturaleza. ¿Por qué no considerar al Hombre (microcosmos) en sus relaciones con el universo (macrocosmos)? Así, el examinador sagaz se transforma en observador prevenido, que, recogiendo las pruebas debidas, camina hacia un conocimiento real y una terapéutica oportuna, porque se halla adaptada ahora "in número, in pondere, in mensura" –en tiempo, masa y medida-, al individuo. La naturaleza agrega, es un gran médico, y este médico lo lleva el hombre dentro de sí. "si la naturaleza se defiende ella misma, curará por sí sola las enfermedades. Posee, para curarlas, un método cierto que el médico ignora. Por ello, este es únicamente el ministro y defensor de la naturaleza". He aquí remozado el primer principio de HIPÓCRATES, admitido por todo médico respetuoso y fiel a su observación: Natura Morborum Medicatrex. (3)

PARACELSO explicó que la enfermedad y la salud por el sustento de transmutación, el concepto de transmutación es exactamente el concepto de la medicina tradicional china del yin y el yan donde empieza el uno arrastra el otro, y él decía textualmente: *"al igual que la enfermedad nace de la salud, la salud nace de la enfermedad"* remontándose exactamente al mismo concepto que los chinos emplearon 4000 a 5000 años atrás y que PARACELSO no conocía a los chinos ni conocía nada de éstas leyes. Hablaba de la anatomía para referirse a las manifestaciones propiedades y evolución de las enfermedades, y nos dice muy claro: *"el médico debe conocer muy bien la anatomía del hombre, de las enfermedades y de las hierbas; entonces la medicina hallará la concordancia de la*

anatomía de los seres y de las enfermedades que son semejantes y se relacionan entre sí”; ésta es la famosísima ley de la homeopatía, y se llegó a pensar que él hablaba de astrología, trataba de dar similitudes, tales que cuando él hablaba del Sol, hablaba de la inflamación; cuando él hablaba de Venus, de condensación; entonces cuando él utilizaba las analogías de los planetas, realmente estaba tratando de hacer analogías con funciones biológicas del cuerpo, y solamente ahora que se ha estudiado más profundamente, se ha visto que en grandes cosas, tenía unas verdades increíbles, y de allí nace una de las mejores técnicas de la homeopatía, que es la homeopatía basada en los principios de PARACELSO que son básicamente una homeopatía funcional, no una homeopatía sintomática únicamente; espasfilia se llama. PARACELSO manifiesta como terapéutica para el ser humano lo siguiente: *“Lo semejante corresponde a lo semejante”* entonces, quería decir que las enfermedades debían llamarse como los medicamentos que la curan; entonces por ejemplo el Morbus Eleborinus, sería básicamente algo parecido a la epilepsia, porque si toma eleborus, convulsionas, antes nombraban las enfermedades con base a la misma sustancia o a la misma planta que él utilizaba para tratar o curar su enfermedad. (2)

PARACELSO por otra parte encontró que la ley de los semejantes, a soluciones reducidas era capaz de curar, eso fue importantísimo; él descubrió unas medidas que se llamaban la Carena; que es un 24avo de una gota, él observó que dando pequeñísimas dosis de esas sustancias que en ese momento podían ser veneno, hacía el efecto curativo; o sea que estaba encontrando el concepto que Hanhemann después evoluciona mucho mejor, el de las diluciones de una manera similar, entonces él daba un 24avo de una gota que era un veneno en agua para tratar una enfermedad producida por ese mismo veneno o que tenía un cuadro clínico similar al que ese veneno producía. (2)

Después de PARACELSO, hubo una serie de médicos que a lo largo del tiempo mantuvieron vivo el concepto de la ley de los semejantes; hasta que aparece en



Figura 4.

Alemania, Christian Friedrich Samuel Hanhemann (1755-1843), ver Figura 4, médico alemán creador de la homeopatía; Nacido en Meissen el 10 de abril de 1755, obtuvo el título en 1777 en la Universidad de Leipzig, ver figura 5, (4,5); fue un gran filósofo, un gran Kentiano, era admirador de Kent y además, entre sus muchas cosas especiales, Hanhemann era políglota, hablaba francés, inglés, español, Sirio, Latín, Griego, Hebreo y Árabe, en forma fluida,

es decir, dominaba perfectamente esos idiomas; lo cual; hizo que durante muchos años fuera traductor de obras científicas de otros idiomas y al alemán; lo cual le dio una amplitud de conocimientos inmenso, porque su trabajo de traducir todo lo que llegaba, le permitió conocer muchas cosas. (2)

Más adelante, en 1795 a 1789, hace práctica hospitalaria con el Dr. Barbur en Bregber y de allí se convierte en médico de servicios públicos, siendo en el lugar loque hoy es un secretario de salud Departamental, lo que hizo que llegara a tener un poder político también importante; conoció en ésta época al aguacier y como él era químico, se hicieron íntimos amigos, al punto de que publicó más de 2000 páginas de ensayos sobre química, farmacia y medicina; lo que nos muestra a Hanhemann como un hombre de una intensa actividad mental. (2)



Figura 5.

Durante su práctica médica, llegó a constatar que los tratamientos de su época, realmente no eran tratamientos curativos; existe la anécdota entre los círculos homeopáticos, que un día, estando en medio del éxito local, salió a la sala de espera, donde estaba llena de pacientes, y les dijo: *"señores, ¡por favor! váyanse, no me paguen, yo no quiero atenderlos más porque precisamente la medicina que estamos*

pagan, yo no quiero atenderlos más porque precisamente la medicina que estamos

haciendo es un engaño, no me paguen" (4) y se retira de la práctica médica, de atender pacientes porque considera que los estaba engañando con la medicina que existía en esa época, e incluso rechaza la cátedra de la medicina ofrecida por la Universidad de Leipzig como profesor, y se dedica entonces, al estudio de la filosofía y la reflexión; se dedica a la traducción de libros científicos, lo que le permitió continuar profundizando en el conocimiento científico y en el conocimiento médico. (2)

En 1789, enemistado con sus colegas y desilusionado de la medicina de su época, que no había podido salvar la vida de dos de sus hijos, Hanhemann abandonó la profesión, y se dedicó a la química y a las traducciones. En una de las obras que tradujo leyó un párrafo que le hizo pensar que la ley de la Semejanza podía tener la explicación de la eficacia de algunos medicamentos. (5). Entre 1789 a 1792, escribe más de 5000 páginas de traducciones sobre medicina, agricultura y química; lo cual hacía que en el medio universitario fuera muy conocido y apreciado puesto que era la persona a través de lo cual, los demás médicos y la otra gente podía tener acceso al conocimiento de otros países y otras partes, porque era el traductor de " moda"; haciendo una traducción, y estudiando la farmacopea suiza de *Alder Bonhalder*, encontró el siguiente párrafo "es preciso ensayar el medicamento sobre un cuerpo sano; después de asegurarse de su olor y sabor, se da una pequeña dosis y se presta atención a los efectos producidos, al pulso , la respiración , las secreciones , etc.; seguidamente, partiendo de los síntomas observados en el cuerpo sano, se debe experimentar con el cuerpo enfermo". Entonces, Bonhaler en Suiza, fué el primero que tenía la idea fundamental de la experimentación en el paciente sano y en el uso de los síntomas como una forma de estudio de la efectividad de los remedios (2)

Allí, en el año 1796, estaba traduciendo del inglés, la materia médica de *Culler*, y observa hipótesis las contradictorias sobre la utilización de la aspirina. Porque lo que se usaba en esa época para curar y tratar la malaria era aspirina, pero traduciendo a *Culler* se encuentra que, la administración reiterada de aspirina coincide en la sintomatología con la de aquellos enfermos que cura, porque efectivamente, la gente que cargaba la corteza aspirina y procesaba la corteza

aspirina y trabajaban con la corteza aspirina, les daba las fiebres, Por lo que En 1792 comenzó a experimentar con sustancias, primero en él mismo, luego en sus familiares y discípulos y finalmente en personas voluntarias (5), los efectos de la quinina, un fármaco conocido ya en el siglo XVII: y con sorpresa llegó a la conclusión de que, en un individuo sano, la quinina tenía efectos semejantes a los que combatía eficazmente en un enfermo; Para que estas sustancias no fueran tóxicas, Hanhemann las diluyó y las agitó en un procedimiento llamado dinamización, que reveló nuevas propiedades de los componentes. De esta forma crea la homeopatía, que investigó y perfeccionó hasta su muerte. Hanhemann definió la enfermedad como un “defecto de la salud” (5). Nacía así lo que el propio Hanhemann definió como "homeopatía", es decir, el tratamiento de las enfermedades mediante el principio de los símiles, mientras que la medicina oficial se clasifica como "alopática", ya que lucha contra la enfermedad, en la mayor parte de los casos, mediante operaciones que se oponen a los síntomas. (2)

HANHEMANN escribió: “Cada medicamento produce un efecto particular sobre el cuerpo del hombre y ninguna otra sustancia medicinal dará origen a algo exactamente semejante”.

Así se produce una enfermedad experimental, cuyos signos provocados serán los elementos característicos de las indicaciones del futuro remedio. Todo remedio así estudiado presenta una serie de signos que, en conjunto, se denominan “patogenesia”, fuente precisa de documentación para el médico homeópata.

La reunión de la patogenesia de cada remedio constituye la Materia Médica Homeopática. De este modo el médico homeópata está armado. Sin duda que las patogenesias no son aún perfecta claras, no se han delimitado con precisión las características esenciales de cada remedio, no se han valorado los síntomas importantes, pero el médico posee una guía exacta y cierta para determinar su terapéutica.

Por primera vez, también los remedios son “representados”. Asimismo, por primera vez, son “preparados” según una técnica detallada y precisa. HANHEMANN es el genial inventor de la dilución; debemos admirar el valor de sus discípulos quienes,

por indicación del Maestro, utilizaban para bien de sus enfermos fuerzas infinitesimales cuya acción real no podía entonces explicarse científicamente.

Más de un siglo hubo de transcurrir para comprender la potencia de los infinitesimal, cuyos efectos son hoy bien conocidos y universalmente utilizados en todos los campos, físico y químico, biológico e industrial, profiláctico y terapéutico. (6)

Por otra parte, se dedicó durante todo este tiempo a la experimentación clínica en individuos sanos, llegando a estudiar más de 90 medicamentos en el transcurso de 40 años, nace los protocolos para la investigación patogenética, ya que él crea las condiciones exactas para que uno estudie un medicamento. (2)

En 1810 publicó la primera de las seis ediciones del *Organon del arte de curar*, libro que exponga los fundamentos doctrinarios de la homeopatía. Mientras tanto se fueron editando los distintos tomos que componen la *Materia médica pura* (1811-1821), el registro de sus experimentaciones. En 1828, el *Tratado de las enfermedades crónicas* completó el edificio teórico (5). En su libro, escribió lo siguiente: "*La necesidad de observaciones múltiples sobre sucesos de distinta edad, sexo y constitución, es decir; que cada medicamento fuera estudiado en niños, mujeres, hombres, etc.*"; (7) y definió la forma de preparación de la sustancia experimental, ese fue un punto determinante, creó la técnica de las diluciones decimales (la del 1, que es 1 en diez; la del 2 que es uno en cien; la de 3 que es uno en mil) y de esa manera creando ese sistema de diluciones, permitía que siempre la cantidad o lo que se le administraba a la persona fuera la misma. En la página 25 de su libro, Samuel Hahnemann dice textualmente que "*cualquier trastorno que afecta a los seres vivos puede ser combatido y vencido por un trastorno más fuerte que, sin ser idéntico al que se desea combatir, sea sin embargo semejante en sus manifestaciones*". (8) Tal afirmación puede ser todavía hoy considerada el principio teórico fundamental de la medicina homeopática. En 1835 se trasladó a París, donde murió el 2 de julio de 1843 a la edad de 88 años. (5).

En su libro "El Órganon" *Hahnemann* planteó los principios por los cuales se rigen la homeopatía:

1. *Natura Morbus Medicatrix*: En la naturaleza está todo lo que se necesita para curar. La fuerza curativa de la naturaleza es la capacidad de que ha dotado la

misma a cada individuo debido a sus características biológicas particulares de reaccionar de tal forma que implique unos puntos de respuesta específicos. Ej.: Ante una infección aparece la fiebre, cambio de coloración en la zona afectada, estimulación del sistema inmunológico y dolor.

2. *Principio de semejanza*: En el cual se plantea que toda sustancia que es capaz de provocar enfermedad en un individuo sano (dosis tóxicas) y que esa misma sustancia en dosis muchísimo menor es capaz de curar enfermedades cuyos síntomas y signos sean similares a los que produce en el individuo sano. Así pues, la homeopatía considera que, de la mera observación de la Naturaleza, nos es posible obtener información muy valiosa acerca del efecto que producen determinados elementos o sustancias sobre el organismo humano; contrastando dicha información con la que disponemos de los diferentes cuadros de signos y síntomas que producen las diferentes enfermedades, podemos generar paralelismos entre estos y aquellos observados con las diferentes sustancias.
3. *Experimentación pura* (patogénesis) Para poder llegar a aplicar la terapéutica homeopática, es preciso conocer la acción, sobre el individuo sano, de las diferentes sustancias farmacológicamente activas, es decir, conocer lo que llamaremos, en homeopatía, las *patogenesias*. Por todo lo anterior para que un medicamento sea aprobado como medicamento homeopático, debe ser *experimentado en individuos sanos* siguiendo un estricto rigor científico en la investigación de la sintomatología que produce para registrarlo como tal y aplicarlo en los enfermos basados en la semejanza.
4. *Individualidad medicamentosa* donde un medicamento homeopático elegido como tal, reúne todos los síntomas y signos clínicos que manifiesta un individuo, siendo capaz de curar a este al incluir la totalidad sintomática. Es importante para la práctica médica porque sobre la base de los síntomas del paciente elegimos el tratamiento adecuado ya que la salud es individual, cada individuo padece la enfermedad según su individualidad.
5. *Individualidad morbosa*: Cada enfermo debe ser valorado individualmente ya que cada persona manifestará en una misma enfermedad, unas características en su sintomatología diferente en dependencia de varios factores como son: los

antecedentes heredados de la familia (carácter de los antecedentes patológicos familiares), las diferentes afecciones acaecidas en su vida (carácter de sus antecedentes patológicos personales), los hábitos de vida, las costumbres y la educación recibida. Este concepto es de importancia en la medicina pues contextualiza al paciente de forma integral y permite la elección del tratamiento adecuado de acuerdo a su individualidad.

6. *Dosis mínima*: Los medicamentos utilizados son *diluidos infinitesimalmente* en dependencia del plano de acción de estos en el organismo enfermo. Es la dosis mínima del medicamento para producir un cambio dinámico en el organismo, es la capacidad de un compuesto en dependencia de la dilución a que está sometido de actuar en el organismo en distintos niveles de estimulación. En nuestra opinión, permite obtener una respuesta deseada administrando dosis que por su elevado nivel de dilución están despojados de efectos tóxicos indeseables pero que conservan la capacidad de curación, lo cual puede ser explicado a la luz de los actuales conocimientos sobre la física cuántica y sub cuántica que explican la transmisión de la energía.
7. *Miasma*: Característica del individuo determinado por la genética que pueden ser modificadas por agentes patógenos internos o externos que desequilibran la energía vital provocando la enfermedad.
 - *Psora*: "Estado humoral crónico heredado o adquirido", que tienen todos los seres humanos y los que no lo tienen, se encuentran en un estado pre-psórico.
 - *Psicosis*: Hahnemann la consideraba un estado producido a causa de la gonococcia, que se manifestaba en aquellos enfermos que habían suprimido sus síntomas por medios externos. La supresión producía una metástasis mórbida. También se produce por la administración de vacunas.
 - *Syphilis*: Destrucción, lisis.
8. *Fuerza vital*: estado de salud que dinámicamente anima el cuerpo, gobierna con poder limitado, conserva todas las partes del organismo en una operación vital.

Según esta teoría lo que diferencia lo inerte de lo vivo es que este último tiene energía vital pues su materia densa es inanimada. Según los postulados de la filosofía marxista-leninista esta teoría no es correcta pues está basada en corrientes idealistas que niegan el papel primordial de la materia para el desarrollo del pensamiento y de la psiquis humana. (9)

La tesis de la homeopatía se basa fundamentalmente en el número y la calidad de las curaciones obtenidas. *"En medicina observan, no es tan importante entender el porqué de la terapia, cuanto poder constatar el éxito positivo"*. (8) Los propios homeópatas reconocen además que no todos los trastornos pueden resolverse satisfactoriamente con sus métodos: las lesiones anatómicas, por ejemplo, se escapan a su control y lo mismo puede decirse de muchos tipos de tumoraciones. Sin embargo, otras enfermedades, como las cefaleas, los trastornos digestivos, las enfermedades infecciosas u las funcionales de origen nervioso, hallarían en el tratamiento homeopático el mejor remedio para combatirlas y superarlas. (7)

El homeópata tiene sobre sus colegas una inmensa superioridad: "cree" en la Medicina que aplica. No puede ser de otra manera, puesto que logra resultados. Todo contribuye a darle estabilidad, la ley de la Semejanza; una regla, el empleo de la dosis infinitesimal; un control absoluto, la Materia Médica. La verificación de su práctica es su cuidado diario. Cada observación requiere gran trabajo, pero no puede lamentar el esfuerzo que ha empleado por la frecuencia de los éxitos inesperados. Si a sus conocimientos homeopáticos añade una práctica clínica establecida con firmeza, puede ver con claridad y justeza; sin dejarse desconcertar por las teorías médicas actuales que se suceden con variabilidad sorprendente, observa con buen sentido el mecanismo evolutivo de las enfermedades en el espacio y en el tiempo, y sabe apreciar las transformaciones del enfermo cuya curación asegura. Se dice que la medicina homeopática está hecha de ilusiones y que el homeópata es un charlatán moderno que distribuye con éxito remedios misteriosos a los enfermos engañados por sus cuidados. La fe es el elemento principal de su éxito. Sin ella, no hay curación. Un cierto malestar embarga a nuestros críticos cuando comprueban que el médico homeópata parece poseer también fe. Tiene fe en sus remedios, tiene fe en su técnica. Es más, tiene fe en la

Medicina, y el encarnizado trabajo que se toma para lograr sus resultados amotina a los peores escépticos que se inclinan, sin comprenderlo, ante este fervor admirable. La fe del médico homeópata está fincada en la tradición y en los resultados. (2)

El segundo principio de la medicina homeopática es el conocimiento de lo que se denomina "*el terreno*" sobre el que se actúa. Hanhemann observó en efecto que las enfermedades no se desarrollan de la misma forma en los distintos individuos, sino que adoptan un cariz particular en función de las características fundamentales de las distintas personas. En líneas generales puede decirse que un buen médico homeópata no cura la enfermedad, sino que cura a cada enfermo en particular, tratando de enmarcar los trastornos en la historia clínica completa del paciente y en sus tendencias orgánicas originales. (7)

Es necesario repetirlo: la enfermedad no tiene causa cercana, inmediata: es un resultado. Aguda o crónica, brutal o solapada, siempre "preparada". Siempre va precedida por un estado cuyas manifestaciones varían según el terreno sobre el que evolucionan, manifestaciones "*individuales*" que dan carácter a las reacciones del sujeto. Se dice, en tono de broma, que "son los médicos quienes hacen las enfermedades". Nosotros decimos, con más razón: es el enfermo quien hace "su enfermedad". Verdaderamente la hace, y sean cuales fueren los trastornos anatomofisiológicos comprobados, él les imprime un carácter particular, cuya razón ha de buscarse en el temperamento del individuo. En esta época de desorden en la que vemos a los pueblos perder la conciencia de su función y a los partidos hacerse trizas a expensas de la nación, la Medicina sufre el mismo ofuscamiento. Al igual que la colectividad descuida al individuo, la Medicina olvida al enfermo que está a su cargo y cuya curación debe asegurar. (10)

Doscientos años después de su nacimiento, la homeopatía goza todavía en la actualidad de gran aceptación, aun siendo éste el siglo de la ciencia terapéutica y de su control experimental. (7)

Con sus altos y sus bajos, y habiendo sido objeto de feroces polémicas y entusiastas movimientos a favor, la homeopatía se halla hoy en día particularmente extendida en algunos de los países más desarrollados del mundo. Cuenta con gran

aceptación, por ejemplo, en Alemania, Suiza y en los Países Bajos. En Gran Bretaña los tratamientos homeopáticos cuentan con la misma consideración que los oficiales en el marco de la asistencia sanitaria nacional. En Francia la homeopatía es materia de enseñanza en los cursos de especialización de doctorados dirigidos a los médicos y dedicados a la denominada "*medicina natural*" (la acupuntura, la quiropráctica, la fitoterapia y la homeopatía). (9)

Por cuanto respecta a los países desarrollados, dicha práctica se halla bastante extendida sobre todo en las grandes ciudades y en las clases sociales medio-altas. Juega a su favor el hecho de que en los últimos años muchos médicos, no sólo de medicina general sino también especialistas, han empezado a practicar la homeopatía junto a la medicina oficial, eligiendo caso por caso y en función de la enfermedad a la que deben enfrentarse si utilizar los métodos del arte médico tradicional o bien los de Hahnemann. Este hecho ha contribuido a eliminar ciertas diferencias y la desconfianza que durante muchísimos años han rodeado a la homeopatía en nuestro país. Más que de "*medicina alternativa -subrayan sus defensores- debería hablarse de método complementario al oficial: tanto el uno como el otro pueden ser gestionados por los mismos médicos...*" (11)

Aunque las bases de la homeopatía siguen siendo las mismas que hace doscientos años, los conocimientos sobre los posibles remedios, los métodos de diagnóstico y las posibilidades de integración con la medicina oficial son objeto de continuas investigaciones y han conducido a nuevas conquistas. De esta forma han surgido en el seno de la medicina homeopática distintas interpretaciones y escuelas que, aun difiriendo en ocasiones entre sí de forma importante, se basan en los mismos principios. (11)

Según la medicina homeopática no existen dos enfermedades iguales, así como tampoco existen medicamentos idénticos entre sí: por el contrario, todo ha de ser diagnosticado y cada remedio formulado según las características fundamentales del individuo enfermo. (11)

La atención especial brindada a cada individuo es, por tanto, una de las directrices principales de la homeopatía. Ello, no obstante, es posible clasificar a las personas

en tres grandes tipos orgánicos, cada uno de ellos con una predisposición especial hacia una u otra enfermedad. *El tipo carbónico, El tipo fosfórico, El tipo fluórico* (11) Es necesario “ver” al enfermo. No perdamos el tiempo en consideraciones teóricas; seamos prácticos. Estáis en vuestro consultorio, se abre la puerta, entra un enfermo. ¿Podéis, al primer golpe de vista, no hacer un diagnóstico –lo que sería grotesco y ridículo- sino advertir algunos datos útiles? Ciertamente. Veamos los adultos... Todo enfermo presenta una “diferenciación” personal, todos ellos poseen elementos “individuales” que los “distinguen”, y sólo el homeópata puede reconocer estos elementos y, con visión sintética y rápida, “comprenderlos” (*cum-prehendere*), aprehenderlos de inmediato desde tres puntos de vista: tipológico, clínico y terapéutico. (12)

1.1.2.- Situación Internacional

La homeopatía ha alcanzado gran auge en muchos países de Europa, en América del Norte y en algunos países de América Latina. A escala mundial, los centros homeopáticos más activos son en la actualidad el hospital de Saint Jacques de París, el Flowers Hospital de Nueva York, el Robert Ilosch Krankenhaus de Stuttgart y los hospitales homeopáticos de Londres y Moscú. En Europa aproximadamente entre un 20%-25% de las personas utiliza homeopatía regularmente. En Francia ese porcentaje alcanza hasta el 40% de la población y, en Alemania e Inglaterra existen hospitales exclusivamente homeopáticos. En España, sin que existan estudios fiables realizados, el porcentaje posiblemente no alcance el 5%. Los factores principales (13) que han influido en el desarrollo de la homeopatía en estos países son: La actitud positiva de la profesión médica; Los canales de distribución usados para los remedios homeopáticos; Las legislaciones gubernamentales que ofrecen facilidad para que los productos puedan ser registrados; El costo del licenciamiento de los productos; El grado de reembolso disponible para los remedios homeopáticos. En varios países de Europa, entre ellos Francia, Alemania, Italia, España, República Checa y Polonia, han tenido un desarrollo vertiginoso en la investigación, producción y comercialización de los medicamentos homeopáticos. (14) En Norteamérica, la medicina homeopática es un sector que ha crecido en los

últimos años y las aspiraciones de los homeópatas de esta región es ser los segundos a escala mundial. (13)

En América Latina, la homeopatía se encuentra rezagada con respecto a otras regiones. Es relativamente popular en Brasil, Argentina, Chile, México y Cuba. En otros países como la India, Costa de Marfil, Isla Mauricio, Marruecos y Senegal, la homeopatía es muy utilizada y constituye mercados muy atractivos para algunas compañías. (14)

Como característica del mercado mundial de los medicamentos homeopáticos se destaca que las compañías que actualmente comercializan estos remedios, no se corresponden con las grandes empresas que investigan, desarrollan, producen y comercializan fármacos químicos, biotecnológicos y vacunas que tienen el liderazgo en el mercado farmacéutico mundial, sino que son fundamentalmente aquellas compañías que elaboran productos de origen natural. El mercado homeopático ha crecido substancialmente en los últimos años, no solo por el incremento en el conocimiento de los productos homeopáticos y las posibles reacciones adversas de los medicamentos tradicionales, sino también por el creciente número de médicos que actualmente prescriben remedios homeopáticos. (14)

Las ventas de medicamentos homeopáticos representaron más de mil millones de euros en todo el mundo en el 2000, aproximadamente el 0,5 % de la totalidad del mercado farmacéutico internacional. Casi el 70 % de esta actividad se localiza en Europa, especialmente en Francia y Alemania, países donde se difundió la homeopatía durante el pasado siglo. Francia, con 230 millones de euros es el primer mercado mundial de productos homeopáticos, seguida de Alemania y a continuación se encuentran países como India, Brasil, Italia y Holanda, por lo que los medicamentos homeopáticos se consumen en casi todos los países del planeta, tanto desarrollados como en vías de desarrollo, puesto que en todos los casos son perfectamente complementarios con los tratamientos clásicos y presentan una utilidad tanto desde el punto de vista médico como económico. (14)

El tamaño del mercado homeopático y el porcentaje de crecimiento varían mucho de un país a otro. Actualmente Alemania y Francia poseen más del 70 % del mercado total (42,5 % en Francia y más del 29 % en Alemania). Parte de las razones

de esto es que la homeopatía ha estado en continuo uso en ambos países desde hace mucho tiempo, y tal vez lo más importante es que los pacientes claman por el reintegro de la medicina homeopática bajo sus respectivos sistemas de salud. (14) La ***Food and Drug Administration*** (FDA) de los Estados Unidos, informó que las ventas de la medicina homeopática crecieron en un mil por ciento en la década de los 80 con respecto a la década de los 70. Según el Centro Nacional de Homeopatía, en los Estados Unidos se gasta más de 15 millones de dólares al año en las preparaciones homeopáticas, y las ventas están creciendo entre el 20 y el 25 % anualmente. (11 ,12)

El mercado homeopático se encuentra muy monopolizado. Cuatro compañías poseen más del 30 % de las ventas totales en el ámbito mundial. Se estima que las compañías francesas Boiron y Dolisos, poseen el 15 y el 9 % del mercado respectivamente; mientras que las compañías alemanas Heel y DHU (Unión Homeopática Alemana) tienen el 6 y el 5 % de las ventas del comercio internacional. (15, 16)

Hasta el presente se han patentado para este tipo de medicamentos, nuevos procesos de obtención, aparatos para su producción, envases y tapas, dispositivos para su administración, formulaciones estables y con mínimos efectos secundarios tanto para el consumo humano como veterinario. **(10-12)**

Nuevas formas de administración para los medicamentos homeopáticos lo constituyen las esferas, los gránulos, los glóbulos, las tabletas los parches transdérmicos, las preparaciones liofilizadas y las micropartículas de liberación lenta. Pero hasta ahora, la forma farmacéutica más utilizada de estos medicamentos es la solución con el 61 % del total de todas las presentaciones, **(13)**

Dentro del espectro de tratamientos clínicos, los medicamentos homeopáticos alcanzan bastante amplitud; se destacan los de tipo citostáticos, así como para el tratamiento del SIDA, síntomas catarrales, hipertensión arterial entre otros. Por ejemplo, en 1998, se lanzaron más de 150 productos homeopáticos para el resfriado, siendo el Oscilloccinum de la Compañía Boiron, el producto líder del mercado para combatir el resfriado y la tos, y alcanza más del 60 % de los medicamentos no prescritos (OTC) para el resfriado y la gripe en Francia. **(13).**

El panorama de los medicamentos homeopáticos en América Latina es muy diferente al de Europa y al que existe en Norteamérica, ya que aunque está legalizada la comercialización de estos productos no está reconocido el ejercicio profesional del médico homeópata, por no existir la formación científica de este tipo de profesión ni la fiscalización por parte de las entidades de salud, así como una carencia de reglamentación para el pleno ejercicio de la homeopatía dentro de las especialidades médicas. Estos países necesitan una legislación que les permita la autorización para el ejercicio de la homeopatía, las condiciones en que deben ser prescritos estos medicamentos, las farmacopeas y cómo debe efectuarse la comercialización de estos al público, la información que debe acompañar al medicamento, estableciendo a su vez las prohibiciones y sanciones de acuerdo con la legislación vigente para los profesionales involucrados. **(12, 13)**

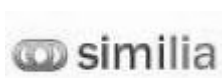


Figura 6.

No obstante, a esta problemática existente con los medicamentos homeopáticos en Latinoamérica, y en algunos países de la región se producen estos productos como es el caso de México, que cuenta con compañías de prestigio como son las firmas Similia y Medicor, véase figura

7, para ver sus sellos de marca en los preparados. La

compañía Similia tiene un amplio surtido de medicamentos homeopáticos que comprende la producción de 362 tinturas, y de ellas 48, las presenta en forma de soluciones. Además, produce 7 tipos diferentes de pomadas, y como especialidades farmacéuticas presenta para su comercialización 13 remedios homeopáticos. **(17)**

Por su parte, la compañía Medicor presenta un surtido de producción que comprende 22 medicamentos homeopáticos para el alivio de las alteraciones de salud más comunes en nuestra sociedad actual. **(18)**. Las formas farmacéuticas de estos medicamentos son: 3 soluciones, 4 pomadas, 1 aceite, 4 glóbulos, 1 jabón medicinal, 5 tabletas, 1 gota, 2 jarabes, y 1 gragea.

1.1.3.- Aspectos Históricos a Nivel Nacional



Figura 7.

En Cuba, en el siglo XIX existió un gran desarrollo de la homeopatía, uno de sus principales exponentes fue el **Dr. Juan Antiga y Escobar (1871-1939)**, figura 7, quien nació en el poblado de Mayajigua, municipio de Yaguajay, actual provincia de Sancti Spiritus, República de Cuba, el 23 de agosto de 1871, miembro de una familia extremadamente pobre, pero de una

inteligencia tan notable desde su niñez, que en 1882 fue becado como alumno pobre del Colegio Belén, de la orden religiosa Compañía de Jesús (Jesuitas) en La Habana, el más exclusivo de la alta sociedad cubana, donde completó su enseñanza primaria y se graduó de Bachiller en Artes en 1886 con un expediente tan brillante que el gobernador de la Isla, don Emilio Callejas e Isasi (1830-1906), le pagó la matrícula en la Facultad de Medicina de la Real y Literaria Universidad de La Habana. (19)

Cursa la licenciatura en medicina (1886-1892) y al finalizar sus estudios fue considerado como el graduado de mejor expediente en todas las universidades del Reino de España. Su padrino en la solemne investidura lo fue el propio gobernador Callejas. Su expediente, también, es de los más voluminosos pues en él figuran, manuscritos, 27 de sus 28 trabajos de premio. (19)

Casi dos décadas más tarde regresa a su Alma Mater habanera (1911) para realizar los estudios y graduarse de Doctor en Derecho Civil y Notarial y de Doctor en Derecho Público (1913). (19)

Conocía perfectamente desde joven el latín, inglés y francés, idiomas a los que agregó más tarde el alemán, ruso y chino cantonés. Estudió música con el profesor Antonio Comas, en La Habana y llegó a dominar la cítara, antiguo y raro instrumento de difícil ejecución. Su pasión por los deportes lo hizo practicar toda la vida ejercicios

calistécnicos y esgrima. Fue jugador profesional de base ball en Cuba, México y Estados Unidos. También fue corredor y practicaba salto largo. (19)

Su extenso bregar por países de Latinoamérica lo obligó a revalidar su título de Doctor en Medicina en Venezuela, México, Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Panamá y Ecuador. En Estados Unidos se graduó de Doctor en Medicina en el Thompson Medical College de Denver, Colorado (1904); de Máster en Homeopathic Therapy en el American Post Graduate School de Chicago, Illinois (1905); tomó un curso de postgrado en Cromoterapia en la Clínica del Doctor White en Los Ángeles, California (1906) y cursó el Doctorado en Naturopatía en el American School of Naturopathy de New York, donde examinó 36 asignaturas y se graduó "con todos los honores, derechos y privilegios" en 1921. (19)

En New York conoció a José Martí (1853-1895), a quién le sirvió de mensajero secreto en sus actividades revolucionarias. (19)

En 1896 fue profesor de Patología en la Universidad Libre de El Salvador. En La Habana formó parte del Grupo Minorista, importante asociación de jóvenes intelectuales, él era el de mayor edad, que dejó profunda huella en la cultura y en la vida política cubanas en los años de la década de 1920. Entre los muchos cargos que desempeñó no podemos dejar de citar los de: Secretario del Trabajo, el primero que lo ocupó en Cuba; Embajador Extraordinario y Ministro Plenipotenciario en Suiza; Delegado Permanente ante la Liga de las Naciones y al morir en La Habana el 9 de febrero de 1939, de hemorragia cerebral, era Embajador Extraordinario y Ministro Plenipotenciario en Francia. Fue uno de los primeros en desarrollar la incipiente medicina homeopática en Cuba y su defensor acérrimo. (19)

El desarrollo de la medicina homeopática en Cuba se vio frenado con el advenimiento del siglo XX. No obstante, durante los primeros 50 años del pasado siglo, se mantuvo un reducto de esta práctica en la capital, la cual no fue tan divulgada y si algo se conoció de ella, fue más bien en las capas sociales medias o altas **(20)**

Con el triunfo de la revolución cubana, se produjeron cambios radicales en todos los órdenes entre los cuales figura el establecimiento de un sistema único de enseñanza de la Medicina en toda la nación, la llamada "medicina convencional",

"occidental" o "alopática", y quedó a un lado la homeopatía. Sólo perduró como referencia histórica para los más adultos y ancianos que vivieron esa época **(20)**

No es hasta 1992 que el Ministerio de Salud Pública de Cuba decidió incorporar la homeopatía a las llamadas "terapéuticas alternativas" **(20)** Ese mismo año se promovió en Ciudad de La Habana el primer curso intensivo para médicos y farmacéuticos que fue impartido por prestigiosos homeópatas mejicanos **(20)**

Los alumnos de este grupo formaron las bases del actual Grupo Cubano de Homeopatía "**Dr. Juan Antiga**" adscrito a la Vice dirección Provincial de Medicina Alternativa de Ciudad de La Habana y desde 1992 hasta la fecha han recibido diferentes cursos, conferencias y conversatorios de homeópatas de varias nacionalidades, entre ellos: argentinos, belgas, brasileños, españoles, italianos, mejicanos y venezolanos **(20)**

En 1993 se autorizó por primera vez a 10 médicos la prescripción de medicamentos homeopáticos y a 10 farmacéuticos su dispensarización dentro de las reglamentaciones de este Grupo **(20)**

Como resultado de las actividades de los médicos del Grupo en la atención primaria de salud en 1993 se trataron 308 enfermos, que incluyeron más de 100 que padecieron la queratoconjuntivitis epidémica y algunos casos de polineuropatía periférica epidémica, que azotó a nuestro país en este período. También se comenzó la elaboración de varios medicamentos según la regla centesimal Hanhemanniana **(20)**

Esta labor asistencial fue creciendo a lo largo de estos años en relación directa con el número cada vez mayor de médicos interesados en este tipo de terapéutica, y llegó a alcanzar la cifra de 3 279 pacientes tratados con homeopatía durante los años 1994 y 1995. Sumando en total 3 587 pacientes beneficiados con esta modalidad terapéutica **(20)**

El motivo de consulta de los enfermos tratados está en correspondencia con la prevalencia de "enfermedades crónicas no transmisibles", propias de los niveles óptimos de salud que existen en nuestro país, y fueron fundamentalmente, en orden decreciente: la hipertensión arterial, el asma bronquial, las cardiopatías isquémicas, las artropatías degenerativas, la diabetes mellitus, las afecciones psiquiátricas y dermatológicas **(20)** Por otra parte el Instituto Homeopático "Francois Lamasson" (IHFL) de Brasil a cargo de su presidente el doctor *Izao Carneiro Soares*, en el marco del ya referido Congreso Médico Homeopático Panamericano, hizo la entrega a 17 médicos, 12 farmacéuticos, 2 estomatólogos y 1 veterinario, por primera vez, de un certificado de Especialización en Homeopatía. Dicha institución, desde 1993 cuando fue la primera graduación como puede verse en la figura 8 donde se observan dos actuales precursores de la homeopatía de nuestro país, Dr. Jorge Luis Campistrout Lavaut [a la izquierda] y la Dra. Sol Inés Tena (a la



Figura 8.

y el sello del Instituto Homeopático "Francois Lamasson; viene realizando en Cuba, de forma ininterrumpida, cursos integrados de 2 años de duración para dicho efecto **(20)** Desde julio de 1994, fecha en que se suscribió un convenio académico con la Universidad de Oriente con los doctores: *Jacques Imberechts*, de Bélgica, fundador de la Sociedad Europea de Homeopatía y actual Primer Vicepresidente de la Liga Médica

Homeopática Internacional (LMHI) y *Elio Rossi*, de Italia, viene desarrollándose la formación de un grupo de profesionales de la ciudad de Santiago de Cuba **(20)**.

En 1995, la Asociación Médica Homeopática de Argentina (AMHA) graduó 1 médico y 1 veterinario, 2 médicos que deben concluir en este curso y 1 farmacéutica que realizó un curso en dicha institución, todos ellos integrantes del Grupo **(20)**

En septiembre de 1995 comenzó también un Curso Intensivo de Homeopatía en Ciudad de La Habana, por la institución: Homeopatía de México, AC del director académico doctor *Proceso Sánchez Ortega*, de 2 años de duración, con una matrícula de 47 profesionales **(20)**

Existen otros profesores que han impartido cursos de forma irregular en apoyo a las actividades docentes desarrolladas en varias provincias del país, entre ellos, el doctor *Orlando Carnovales* perteneciente a la Fundación ZOI para el estudio de Terapias Naturales de Argentina; el doctor *Germán H. Guajardos*, director del Programa de Investigación Biomédica Mexicali, de México y el doctor *Humberto Avesani*, de Argentina, posgraduado en el Real Hospital Homeopático de Londres **(20)**

Durante el año 1995 se llevó a cabo una ardua labor docente que se extendió hasta hoy, por parte de algunos integrantes del Grupo, que han adquirido mayor experiencia y nivel académico; se han impartido cursos de información mínima en varias provincias del país, fundamentalmente en Ciudad de La Habana, a estomatólogos en el Policlínico "Borrás" y en la Facultad de Estomatología, a veterinarios en el Consejo Científico Veterinario, a médicos en el Hospital Clínico quirúrgico Docente "10 de Octubre" y seminarios a los integrantes del Grupo en el Instituto de Oncología. Se comenzó en febrero de este año hasta enero de 1997 un Diplomado de Homeopatía para Veterinarios, en Ciudad de La Habana.

En Matanzas, Cienfuegos, Camagüey y Granma, se desarrollaron iguales actividades docentes y están coordinadas las restantes provincias del país para este año 1996 **(20)** Se realizaron también conferencias informativas en importantes centros científicos del país tales como: CENIC, IFAL, ISCA, CEMSA, Academia de Ciencias y en destacados foros científicos como las Jornadas Municipales y Provinciales de Medicina Tradicional y Natural, las de Medicina General Integral, Congreso de Medicina Veterinaria, Congreso de Estomatología, V Seminario de Atención Primaria de Salud y el Forum de Ciencia y Técnica **(20)** en la figura 9, se observan imágenes de una graduación de un curso en Ciudad de la Habana, donde se encuentran los compañeros antes mencionados.

Se creó un grupo formado por médicos Residentes de la especialidad de Medicina General Integral y alumnos de la Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas interesados en la homeopatía que se encuentran realizando sus tesis en esta temática **(20)**

El reconocimiento internacional de la homeopatía cubana se ha logrado con la actividad científica y socialmente útil del Grupo, reflejada en publicaciones de varios países como Brasil, Gran Bretaña, Italia, México y en la solidaridad recibida en forma de donaciones y ayuda financiera de estos países **(20)**

1.1.4.- Antecedentes Históricos a Nivel Municipal

En la provincia de Ciego de Ávila en el año 2000 se realizó un diplomado en la facultad de ciencias médicas, donde se graduaron 12 médicos y estomatólogos, luego periódicamente se han ido graduando más especialistas en esta rama de la medicina en diplomados similares.

La práctica de esta especialidad durante los años siguientes se ha estimulado, hace dos años se inauguró una farmacia homeopática, en la ciudad de Ciego de Ávila, donde se obtienen y dispensarizan los medicamentos homeopáticos por parte de estos médicos diplomados, en la actualidad se están trabajando en la adecuación de un local en el municipio Morón.

En el Hospital General Docente Roberto Rodríguez, de Morón existen 5 diplomados en la rama, de ellos la aplican solo tres, en el servicio de Ortopedia y traumatología existe un Especialista de MGI que cursa la residencia de Ortopedia y traumatología que está diplomado.

1,2.- Antecedentes conceptuales y referenciales

Homeopatía: La Homeopatía es el arte de curar por medio de específicos, determinados a priori para un caso cualquiera de enfermedad. **(21)** La Homeopatía es la medicina de los similares y los similares están en la materia médica y en el paciente. **(22)** La Homeopatía es la medicina cuya práctica se basa en la Ley de la semejanza. Exige el conocimiento profundo de la enfermedad, la observación precisa del enfermo, con el fin de plantear la prescripción de un remedio a dosis

infinitesimales, remedio cuyas indicaciones nos han sido dadas por la experiencia y por la experimentación. **(23)**

NOSODES: Son productos obtenidos a partir de secreciones patológicas, debiendo observarse para su recolección los cuidados adecuados de asepsia y antisepsia, así como para su preparación, los principios hahnemanianos de dinamización y potenciación. Para su prescripción se siguen dos principios:

1.-Similitud.

2.-Identidad (semejanza etiológica).

El principio de similitud se aplica durante el análisis de los Miasmas Crónicos, para la prescripción de los Antimiasmáticos específicos, en la Psora, Sycosis, Syphilis, Tuberculinismo y Cancerinismo (tener presente que todos los medicamentos homeopáticos se comportan como trimiasmáticos, o sea, se pueden indicar en cualquier estadio evolutivo miasmático, en este caso tendremos presente tres posibilidades de prescripción, un Nosode, un medicamento ó la combinación de ambos).

Para aplicar el principio de la Identidad, nos basamos en la etiología de la enfermedad (o sea, que el medicamento no alcanza a cumplir con el principio de la curación), se trata de utilizar el mismo agente productor de un estado patológico, se aplican en:

a) Estados agudos.

b) Cuadros crónicos ó reactivación de estos (indica un sistema inmunológico deprimido, permitiendo mantener la acción patológica del agente causal).

c) Estados miasmáticos no heredofamiliares, debidos al contagio de una enfermedad (Sarna, Gonorrea, Sífilis, Tuberculosis), o presencia de una enfermedad crónica (Cáncer). (Los agentes etiológicos más frecuentes a emplear son bacteria y virus). **(13-17, 23)**

ISOPATIA: Este procedimiento se basa en el empleo del “idéntico, ó el mismo”, desde el punto de vista de la etiología, no se siguen las leyes de la prescripción del medicamento homeopático; su objetivo es atenuar ciertos efectos Farmacodinámicos de exacerbación y toxicidad. Los productos para la preparación provienen del mismo Paciente, para ser aplicado en él mismo (Autoisoterápico), ó

de un “pool”, obtenido de varias personas con Similar agente causal (Heteroisoterápicos), en ambos casos, diluidos y dinamizados. **(13-17, 23)**

TAUTOPATIA: Se trata de la practica donde se emplea una sustancia tóxica ó de cualquier otro tipo, la cual, introducida en el organismo en dosis ponderables, es capaz de producir enfermedades agudas ó crónicas y dinamizada busca atenuar los efectos producidos por ella misma (se trata de la práctica habitual de la Homeopatía desde el Principio de la Patogenesis ó experimentación de la sustancia). **(13-17, 23)**

ALOPATIA: Se refiere a la práctica médica ortodoxa, en la cual se prescribe según el principio de Contraria-Contrarius-Curentur, preconizado por Galeno, en la cual se trabaja por el principio de la causa/efecto, oponiendo a lo que se considera como agente causal un grupo de sustancias “ANTI” (antibioticos, antipireticos, etc.), con el empleo reiterado de estas sustancias (ó en ocasiones en presencia de una respuesta individual exacerbada), con frecuencia se desarrollan estados similares a los que aparecen en la práctica de la Tautopatía. **(13-17, 23)**

Tal práctica no tiene nada en común con la indicación lógica de eliminar las causas una vez que se detectan pues como enuncia Hanhemann en el parag.7 del Organon: “No es necesario decir que todo médico inteligente tratará de eliminar primeramente la causa que excita ó sostiene la enfermedad (causa occasionalis), cuando exista; la indisposición, por lo general, cesa con esto de una manera espontánea”. Los alópatas toman al pie de la letra la secuencia como la consecuencia, lo cual en forma alguna significa que los homeópatas nieguen lo necesario de algunas prácticas médicas, tal como una cirugía en un cuadro de Apendicitis, retirar un cuerpo extraño que esté comprimiendo un nervio y por tanto provocando síntomas de dolor, asimismo, se insiste en que el primer diagnóstico de un homeópata, es el diagnóstico clínico, lo cual implica la importancia de dos elementos:

- a) La práctica de la Homeopatía Clínica debe ser realizada por un médico.
- b) En la práctica de la Homeopatía se emplean todos los recursos de la medicina galénica para el diagnóstico, en algunos casos, también se aplican sus recursos terapéuticos, siempre que se demuestre su necesidad. **(13-17, 23)**

MEDICAMENTO-REMEDIO “la Homeopatía es el arte de tratar los síndromes y condiciones que constituyen la enfermedad con REMEDIOS que han producido síndromes y condiciones similares en el hombre sano” (Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos). En cuanto a la teoría de los medicamentos homeopáticos se manejan varios conceptos: la **Médica** que dice que un medicamento es homeopático cuando se prescribe aplicando el principio de la similitud; y la **Farmacéutica** que es cuando las preparaciones homeopáticas se obtienen a partir de productos, sustancias o compuestos llamados "**Cepas homeopáticas**" mediante el método de las desconcentraciones sucesivas denominado "**Hahnemanniano**". Se designan normalmente por el nombre en latín seguido del grado de las diluciones. (11) El remedio homeopático se prepara a partir de drogas, sustancias medicamentosas ó medicamentos que son sustancias que han sido experimentadas en el hombre sano para restablecer los fenómenos que se producen en él. (13-17, 23)

MEDICAMENTO (droga o sustancia medicamentosa): -Toda sustancia capaz de producir en el hombre sano series ó grupos de fenómenos. (13-17, 23)

REMEDIO: Toda sustancia capaz de neutralizar en el hombre enfermo series o grupos de síntomas. (13-17, 23)

ANTIDOTO-COMPLEMENTARIO

ANTIDOTO: Remedio que cuando se emplea, contrarresta la acción de otro que le precedió. Se aplica también el empleo de una Potencia menor a la que se estaba administrando (una de las practicas a aplicar cuando por el empleo de un Remedio a una Potencia, hace reaparecer síntomas antiguos molestos, lo cual se conoce como Agravación Homeopática). (13-17, 23)

COMPLEMENTARIO: Remedio capaz de completar ó complementar la acción de otro prescrito anteriormente, cuando constatamos que el primero no es capaz de cubrir todos los síntomas del paciente (se constata cuando a pesar de hacer una re-repertorización y salir el mismo medicamento, subimos Potencia y no hay nuevo movimiento del cuadro sintomático, frecuente a observar en la prescripción de *AGUDOS o KEY- NOTES*) (13-17, 23)

BIOTERAPICOS Medicamentos obtenidos a partir de productos de origen microbiano, de secreciones y excreciones fisiológicas (Sarcodes) o patológicas (Nosodes), de tejidos vegetales o animales y de alergenicos. Todos provienen de seres vivientes. Su procedencia puede ser animal ó vegetal.

Según su procedencia son *ISOBIOTERAPICOS* (Autonosode ó extraídos del mismo paciente) ó *HETEROBIOTERAPICOS*, estos a su vez se clasifican en: heterobioterapicos del Códex, simples y compuestos.

Heterobioterápicas del Códex: sueros, vacunas y toxinas listados en el Códex (Farmacopea Oficial Francesa)

Están integrados por: -Serie Tuberculina (Koch, Aviare).

-Sueros (Antirrábico, Diphthericum)

-Vacunas.

-Toxinas (Diphtherotoxinum).

Heterobioterápicas simples: son cultivos microbianos (Staphylococcinum, Streptococcinum).

Heterobioterápicas compuestas: son exudados ó lisados de órganos enfermos de animales no tratados (Anthracinum, Morbillinum, Pyrogenium, Luessinum, Medorrhinum, Psorinum).

Isobioterápicas: se obtienen del mismo paciente (sangre, orina, exudados, uñas, cálculos) ó de sustancias que actúan como alérgenos para el mismo. **(13-17, 23)**

1.3.- Antecedentes Contextuales

Morón —con casi todas las instalaciones turísticas del promisorio destino Jardines del Rey — es la segunda ciudad en importancia de la provincia, se encuentra en el centro-norte sobre una superficie de 615,09 kilómetros cuadrados y poseen 61 766 habitantes.**(24)** La ciudad se comunica con la cabecera provincial por dos carreteras, una que pasa por la cabecera municipal de Ciro Redondo ubicada a 12 km al sur, y otra más directa que en el cruce de Villa, en el propio municipio Ciro Redondo, que se comunica con el municipio Primero de Enero; y por la vía férrea resto de la antigua Trocha de Júcaro a Morón, con la cabecera provincial situada a 36 Km al sur.



Figura 10.- Mapa de la Provincia de Ciego de Ávila.

En cuanto a los servicios de Salud Pública cuenta con dos policlínicos de nuevo tipo el Sur y Norte que dividen la ciudad en dos áreas de salud y el Hospital General Docente “Roberto Rodríguez Fernández” que cuenta con los servicios de urgencia, tanto clínicos como quirúrgicos, que abarcan un área que comprende la parte norte de la provincia, con los municipios Chambas, Florencia, Ciro Redondo, Primero de Enero, Bolivia y el propio municipio local.

El Hospital de Morón se encuentra situado en Zayas S/n Esquina Libertad, cuenta con 460 camas en los diferentes servicios, de esas 30 camas (6,5%), situados en la sala de Ortopedia y Traumatología situada en el cuarto nivel de este. Cuenta además con un cuerpo de guardia que funciona las 24 horas de lunes a domingo con un médico de guardia, situado en el primer nivel en el área de Emergencias, 2 locales de consulta externa con un cuarto de curaciones que funciona de lunes a sábado, Cuenta el hospital con 8 salones, de ellos 6 de cirugía electiva y 2 de cirugía de urgencias, con la infraestructura necesaria; un servicio de Cirugía Menor Electiva

con la asignación de un día a la semana para los casos que lo requieran. El servicio de Ortopedia cuenta con los siguientes recursos humanos:

- Personal Médico: 2 especialistas de 2º Grado, 8 especialistas de 1º Grado en Ortopedia y Traumatología y 3 residentes.
- Personal paramédico: 9 tecnólogos de la salud en la especialidad de traumatología.
- Personal de Enfermería: 6 licenciadas en Enfermería, 3 Técnicos Medios en enfermería

La categorización docente del servicio está conformada de la siguiente forma:

- 1 profesor auxiliar
- 2 profesores asistentes
- 9 instructores (3 residentes)

Categorización científica

- 2 máster en Urgencias médicas

1,4.- Conclusiones del capítulo:

Desde los tiempos de la antigua Grecia Hipócrates fue el primero en llegar a la conclusión de que las enfermedades se curan por eliminación de lo que las está produciendo y que los individuos presentan síntomas los cuales son particulares de cada uno, definiendo lo que es el terreno. Además, declaró que el enfermo no es algo organizado sino una personalidad con mente, espíritu y cuerpo, que vive en un medio y se desarrolla en este llegando al concepto de unidad vital; y también padre de las dos grandes leyes terapéuticas: la Ley de los Contrarios y, la Ley de los Similares; o sea que **Hipócrates**, fue el verdadero padre y precursor de la **Homeopatía** como de la **Alopatía**.

Durante la historia de la humanidad hubo exponentes que trataron de aplicar y mejorar los preceptos trazados por Hipócrates. Hasta que en el Siglo XVIII Samuel Hahnemann planteó los verdaderos principios de la homeopatía en su libro El Organon. Donde enfatizaba los principios fundamentales por los que se rige hoy esta especialidad.

En el ámbito internacional la homeopatía ha gozado de gran popularidad, llegando a alcanzar grandes ganancias en los mercados farmacéuticos y hay países donde existen hospitales puramente homeopáticos. No hay reportes de tratamiento homeopático para la analgesia de las lesiones osteomioarticulares no quirúrgicas de urgencia.

1.5.- Justificación científica del problema.

Desde la antigüedad han surgido múltiples formas de aliviar el dolor, de unas maneras más o menos carentes o no de efectos adversos a los pacientes.

La medicina homeopática ha gozado de gran popularidad en los círculos médicos y comerciales desde su surgimiento en el siglo XVIII, cuando fue popularizada por el alemán Samuel Hahnemann en el año 1792 **(2, 3, 4)**, en una epidemia de paludismo, con muy buenos resultados y gran popularidad por ser los medicamentos homeopáticos una solución a las enfermedades rápida inocua y barata.

Cuba no está exenta de esta vorágine, aún desde hace 200 años tuvo exponentes de esta ciencia; hoy por política del Estado Revolucionario está viviendo un renacer con la capacitación de cada día de más personal en esta especialidad, que toma gran popularidad en la población. La homeopatía se ha utilizado en las más recientes epidemias de Dengue e Influenza AH1N1, con notables resultados.

Por otra parte, la atención médica a los pacientes que acuden al Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital de Morón, antes de la implementación de este protocolo de tratamiento homeopático de las afecciones traumáticas que no requerían tratamiento quirúrgico de urgencia su tratamiento era totalmente por medio de la medicina alopática; presentándose en múltiples ocasiones reacciones adversas a estos medicamentos.

Se propone la utilización de la Homeopatía en el Hospital de Morón, para aliviar el dolor y que permita realizar las técnicas ortopédicas no quirúrgicas en los pacientes que acudan al Cuerpo de Guardia con lesiones osteomioarticulares que no precisen de un tratamiento quirúrgico de urgencia.

1. 6.- Aporte social, económico y científico:

1. 6. 1.- Aporte social:

Con la aplicación de este protocolo de tratamiento homeopático en las lesiones traumáticas que no requieren de tratamiento quirúrgico de urgencia se disminuirán las discapacidades provocadas por reacciones a medicamentos alopáticos y se mejoraría la satisfacción del paciente que acuda al Cuerpo de Guardia del Servicio de Ortopedia y Traumatología que acude con premura para resolver su problema de salud traumático.

Además, se estarán sentando los pilares y principios de tratamiento correspondientes en estas afecciones para su aplicación en los diferentes cuerpos de guardia de los hospitales de atención secundaria de nuestro país.

1.6. 2.- Principales resultados Económicos:

Identificando a los pacientes con lesiones traumáticas no quirúrgicas de urgencias y tratándolos precozmente con analgesia homeopática, se disminuirá el dolor de éstos, con medicamentos inocuos a su salud, exentos de complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente, y por ende los gastos de la salud pública en la corrección de las complicaciones, además se tendrá la posibilidad de reincorporarlos lo antes posible a su entorno social con el mínimo de secuelas y con una mejor calidad de vida.

En la tabla siguiente vemos un Cálculo Económico individual de un paciente tratado con medicina convencional y medicina homeopática con afecciones traumáticas no quirúrgicas de urgencia donde se puede observar que, en cada paciente, empleando la medicina alopática tendremos un gasto \$4,65 MN o \$4,65 en CUC. por ser Salud pública un organismo presupuestado del estado cubano los precios de los medicamentos son en moneda nacional igual o semejante a los precios en CUC sin incluir el transporte.

Procederes Convencionales		
Insumo	Mn	CUC
Jeringuilla desechable	0,40	0,40
Lidocaína 2% bbo sin conservante	0.45	0.45

Lidocaína 2% bbo con conservante	0.40	0.40
Solución Salina Fisiológica 0,9% Frasco 500ml	1.20	1.20
Yodo Povidona 2%	2.20	2.20
Total por paciente	4,65	4,65
Método homeopático		
Insumo	Mn	CUC
Frasco de medicamento homeopático 60 ml	1.00	-
Total por paciente	1.00	-

En las **técnicas de reducción** deben usarse preferiblemente medicamentos anestésicos locales diluidos y calculados acorde el peso corporal en kilogramos, por lo general se emplean más de un frasco de Lidocaína al 2 %, de forma que pueda brindar una efectiva analgesia para realizar el proceder de reducción o manipulación ortopédica. Y para el cumplimiento de las medidas de asepsia y antisepsia se emplean jabón, antisépticos, guantes quirúrgicos para poner el anestésico por el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas por gérmenes (Gram negativos, VIH, Hepatitis A, Hepatitis B, etcétera).

Los medicamentos homeopáticos son empleados por gotas en dosis mínimas, por lo que los frascos ***pueden usarse para varios pacientes.***

Al aplicar los **procederes de anestesia local hacen las fracturas abiertas** pues hay que anestesiarse el foco de fractura, por lo que se abre una puerta a las infecciones por gram negativos.

El método homeopático es un método de anestesia a distancia por lo que **no hay contacto del medicamento con el interior del foco de fractura** y no existe riesgo de reacciones alérgicas en el medicamento homeopático.

En resumen: Disminuirán los gastos en conceptos de medicamentos. Disminuirán los ingresos en la atención secundaria por lesiones urgentes no quirúrgicas del sistema osteomioarticulares y por tanto disminuirán los costos por pacientes.

1.6.3.- Principales resultados científicos:

El empleo de la Homeopatía en las lesiones traumáticas osteomioarticulares que no requieren de urgencia un tratamiento quirúrgico, permitirá implementar una metodología de trabajo que permita la realización del correspondiente tratamiento ortopédico de los pacientes con estas lesiones osteomioarticulares con la adecuada analgesia del segmento afectado, sin las reacciones propias de los medicamentos de la medicina alopática.

Este protocolo de tratamiento del dolor en las afecciones no quirúrgicas de urgencia en cuerpo de guardia de Ortopedia y Traumatología no se ha realizado en el país con anterioridad.

Los resultados preliminares y definitivos se han presentado en eventos provinciales, Fórum y eventos nacionales. La divulgación de los resultados también se hará por medio de la publicación de los resultados en este trabajo de Tesis de Terminación de Residencia.

En resumen, el aporte científico consiste en la implementación de un protocolo de tratamiento homeopático en las lesiones traumáticas que no requieren de tratamiento quirúrgico de urgencia

Capítulo II: Diseño Metodológico

Se realizó un estudio de intervención aleatorizado y controlado en los pacientes mayores de 15 años con lesiones traumáticas osteomioarticulares que no requirieron tratamiento quirúrgico de urgencia, donde se emplearon medicamentos homeopáticos para el alivio del dolor, lo que facilitaría su posterior tratamiento ortopédico, en los pacientes que acudieron al cuerpo de guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón en el período desde junio de 2007 junio de 2010.

Los sesgos que pudiera tener la investigación fueron controlados mediante la utilización del muestreo simple aleatorio.

Definición del universo de estudio: El universo de estudio fueron los pacientes de ambos sexos que presentaron síntomas y signos de un traumatismo osteomioarticular que acudieron de forma espontánea o por el SIUM al Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital de Morón, Conformado por 1258 pacientes

Criterios para el cálculo de la muestra:

ERROR TIPO I (α): 0,05

ERROR TIPO II (β): 0,10

POTENCIA DEL ESTUDIO: 90%

INCIDENCIA ANUAL DEL TRAUMA NO QUIRÚRGICO: 4015.

La muestra quedó conformada por 694 pacientes, que se dividieron en grupo control y grupo de estudio de 347 pacientes cada uno, que cumplieron con los siguientes criterios,

Criterios de inclusión:

- Traumatismo osteomioarticular que no requiera tratamiento quirúrgico de urgencia.
- Pacientes mayores de 15 años de edad.
- Consentimiento informado del paciente a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Negación del paciente.

- ➡ Embarazo, puerperio o lactancia.
- ➡ Trastornos psiquiátricos.
- ➡ En estado de embriaguez alcohólica.
- ➡ Pacientes con lesiones traumáticas abiertas.
- ➡ Pacientes que tengan criterio quirúrgico de urgencia.
- ➡ Pacientes que presenten lesiones tumorales malignas conocida.
- ➡ Pacientes con problemas hepáticos conocidos.

Criterios de salida:

- ➡ Reacciones adversas severas o moderadas a los medicamentos usados.
- ➡ Abandono voluntario
- ➡ Esta muestra se distribuyó por muestreo aleatorio simple, en dos grupos, un control grupo donde se aplicaría tratamiento alopático y un grupo estudio donde se aplicaría tratamiento Homeopático.

Tratamiento de las variables:

Variable Independiente: Medicamento homeopático.

El medicamento homeopático es aquel que contiene principios activos y que su origen puede ser vegetal, mineral, animal, biológico u otro y que se preparan en cantidades mínimas, siguiendo el principio de similitud y considerando a la persona como un todo en la manera individual de expresarse a nivel físico y psíquico; y que al ser administrado estimula la reacción del organismo con la finalidad de restablecer el equilibrio, que es lo que llamamos salud.

Variable principal de respuesta: Dolor.

Tiempo en minutos en que demora la desaparición del dolor para la manipulación e inmovilización de la lesión osteomioarticular.

Variable secundaria de respuesta:

Tiempo de analgesia: tiempo en minutos en que demora la reaparición del dolor en el segmento lesionado osteomioarticular.

Variable explicativa:

Tratamiento recibido.

Variables de control:

Edad: se recogerá la edad en años de los sujetos.

No dolor ----- (menos de 1)

A los pacientes se les hizo tres tipos de evaluaciones

- ➡ Evaluación inicial
- ➡ Evaluación Final
- ➡ Evaluación de las reacciones adversas

2.- Eventos adversos: Se evaluó también la ocurrencia de eventos adversos, su duración, intensidad, actitud seguida ante el evento y resultados del tratamiento aplicado para el evento como se muestra a continuación:

Variables relacionadas con la seguridad:

Ocurrencia de algún evento adverso: se evaluó mediante la respuesta dicotómica Si o No.

Duración del evento adverso: Se evaluó mediante el tiempo que duró en minutos y la fecha de ocurrencia y terminación.

Intensidad del evento adverso: Se clasificó como Leve, Moderado, Grave o Letal. Relación de causalidad: Se clasificó como Probada, Probable, Posible y Dudosa.

Actitud seguida ante el evento adverso: Se evaluó de acuerdo a los siguientes criterios: sin interrupción del tratamiento, con interrupción temporal o definitiva.

Resultado del tratamiento aplicado para el evento adverso: Se evaluó de acuerdo a los siguientes criterios: recuperado, mejorado, persiste o con secuelas.

Recolección y manejo de datos

Registro de la información

- ➡ ***Planilla de Consentimiento Informado*** donde se le explicó el objetivo del ensayo, la voluntariedad, la posibilidad de salida y como se desenvolvió el mismo. Anexo 2 y 3. El médico de asistencia en el Cuerpo de Guardia fué el responsable de esta actividad, al momento de llegar el paciente.
- ➡ Los modelos elaborados para el registro de la información relacionada con los tratamientos aplicados, las variables que se evaluaron y datos sobre los sujetos involucrados forman parte del ***Cuaderno de Recogida de Datos***. Todas las planillas fueron llenadas en su totalidad con tinta y por un profesional de la salud. Ver Anexo 4.

Manejo de datos

El llenado y rectificación de la información se realizó por los investigadores participantes con la firma del Investigador Principal.

El modelo de consentimiento informado fue conservado por el Investigador Principal.

Se creó una base de datos para este propósito en Microsoft Excel.

Conservación de la información

Toda la información, incluyendo los registros y la base de datos, tanto en soporte físico (CD, memorias y disquete de 3.5") como impreso fue conservada por un período de 10 años por el Investigador Principal.

Plan de análisis estadístico:

Se realizó el análisis para conocer el comportamiento de las principales variables, determinar si existen datos inconsistentes y perdidos y además valorar el cumplimiento de la hipótesis para la aplicación de las pruebas estadísticas a utilizar. Los análisis se realizaron de acuerdo a la naturaleza de las variables: cualitativa o cuantitativa y a su escala de medición: nominal, ordinal, de intervalo, etc. Los estadígrafos que se utilizaron estuvieron en dependencia de las variables que se analizaron.

El análisis de las variables cualitativas antes y después del tratamiento en cada grupo se realizó mediante la prueba de Homogeneidad. Se consideró un nivel de significación de 0,05.

Las hipótesis estadísticas que se plantearon fueron:

H₀: $P_{\text{tto estudio}} = P_{\text{tto control}}$ (No existen diferencias entre los tratamientos).

H₁: $P_{\text{tto estudio}} \neq P_{\text{tto control}}$ (Existen diferencias entre los tratamientos).

Se rechazara H₀ si la probabilidad asociada al valor del estadígrafo (p) es menor que el nivel de significación (α) El procesamiento de los resultados se realizará empleando el paquete estadístico SPSS versión 11.5

Metodología de aplicación del medicamento homeopático:

Se utilizó las dosis previamente analizadas y las diluciones según el tipo de enfermedad y las características del individuo.

Una vez que se logró la analgesia necesaria se procedió a la manipulación necesaria, en el caso de las fracturas desplazadas o luxaciones o fractura-luxación, según las afecciones que se listan a continuación.

La dilución del medicamento homeopático que se empleó en todas las afecciones será la 30 CH por ser apropiada para estas situaciones de urgencia el tratamiento fue adaptado al terreno del paciente y con un remedio de fondo.

ARNICA:

Es el primer remedio a dar en fracturas y distensiones, mucho dolor morados y empeora con movimiento hinchado alrededor de la fractura/distensión, en esguince con una gran cantidad de hinchazón e inflamación del tejido suave alrededor de la articulación, el remedio homeopático, es el remedio usado comúnmente para el dolor muscular inducido por el ejercicio. Se usa tras esfuerzos deportivos para regenerar los tejidos entrenados. (1, 3, 4, 19, 20, 21) se empleará en lesiones tales como **los traumas físicos de urgencia, las Lesiones de partes blandas por mecanismo de fricción, los esguinces del tobillo y rodilla grado I y II, Contusiones con edema y hematoma, Bursitis postraumática del hombro, Latigazo cervical, Esguinces lumbares de esfuerzo o lesiones dadas por contracturas musculares por trabajo o ejercicio forzado** (28, 29)

Symphytum

Si lesión de hueso, cartílago o tendones y si al tocarla, moverla o presionarla se agrava, mientras que el calor le ayuda, usar el *Symphytum* después del *Árnica* si el dolor profundo o las molestias permanecen luego de que el dolor inicial ha desaparecido. (28) **los esguinces del tobillo y rodilla grado I y II, Contusiones con edema y hematoma, Bursitis postraumática del hombro, Esguinces lumbares de esfuerzo o lesiones dadas por contracturas musculares por trabajo o ejercicio forzado**

APIS MELLIFICA

Es el remedio de las inflamaciones agudas violentas que se acompañan de edema rosáceo y dolores punzantes y ardorosos como por agujas al rojo vivo, y su acción es siempre rápida como **los traumas físicos de urgencia, Contusiones con edema y hematoma, golpes con equimosis** (28)

HYPERICUM:

Lesión que es muy sensible al contacto y describiría el dolor como punzante, violento, con hormigueo o cortante y se siente peor en la noche y con el frío (3), es el más útil en heridas de lecho ungueal si las puntas de los dedos son aplastadas o desgarrados darlo también lesiones de los dedos o áreas con gran cantidad de nervios hay que examinar bien el grado de lesión si hay mucho enrojecimiento, pus o estrías rojas alrededor de las heridas. (1, 20) **Lesión de partes blandas sin herida que implique daño nervioso periférico, Bursitis postraumática del hombro, Luxaciones de hombro, codo, muñeca y tobillo. (28)**

RHUS TOXICODENDRON

Es muy bueno después de usar el **ARNICA** cuando el músculo y la articulación se siente rígida y dolorosa o si además si la articulación es rígida pero que mejora con movimiento o mejora con aplicación caliente o baño tibio, se conoce como el remedio de la "BISAGRA OXIDADA" con rigidez después de un día de jardinería, el movimiento alivia el dolor pero si se exagera reaparece el dolor, y en los daños de ligamentos como en los **esquinces de cualquier grado). (28, 29)** para cuando los músculos están rígidos y adoloridos producto de una torcedura, sobrecarga o se mojó cuando ya estaba seco y transpirando y si sus músculos se ponen rígidos con el descanso, pero se aflojan con el ejercicio y el calor. **(19)** El **RHUS TOXICODENDRON** se empleará en los pacientes con **Luxaciones de hombro, codo, muñeca y tobillo. (28)**

ACONITUM NAPELLUS:

se usará cuando el paciente presenta la siguiente triada: AGITACIÓN, TEMOR A MORIR, Y DOLORES INTOLERABLES, indicación segura del remedio, a la entrada a cuerpo de guardia, o mientras se realiza los complementarios de urgencia **(2, 20)**, complementariamente se le dará **BRYONIA** se empleará en los casos con **Shock por miedo añadido. (28)**

Aspectos éticos:

La investigación que se propone cumplió con lo establecido en la Declaración de Helsinki, última versión correspondiente a la Asamblea General de Edimburgo, Escocia, de octubre del 2000.

Las dosis de los medicamentos homeopáticos que fueron utilizadas son las que se consideran efectivas, no representaban peligro para el paciente y no se han reportado que alguna sea tóxica; además no se le conocían efectos adversos que pudieran ocurrir.

Para realizar el estudio se les pidió el consentimiento por escrito a los pacientes después de ser informados sobre lo que se iba a realizar durante el estudio. Ver Anexos 1 y 2.

Se garantizó no divulgar los datos personales de los pacientes al informar o publicar los resultados de esta investigación.

El personal médico que participó en la investigación tiene experiencia en el manejo de la Medicina Natural y Tradicional.

Responsabilidades éticas de todos los participantes en el ensayo:

Investigador: Garantizó la adherencia a los procedimientos que establecía el protocolo e informó y solicitó el consentimiento de los sujetos.

- 1- **Institución:** Aseguró el mantenimiento de las facilidades y su utilización adecuada por parte del investigador.
- 2- **Equipo de investigación:** Garantizó el cumplimiento de las responsabilidades asignadas en el protocolo.
- 3- **Comité de Revisión y Ética:** Revisó y aprobó el protocolo del ensayo, verificó el progreso del estudio y controló los efectos adversos.
- 4- **Consejo científico de la institución:** Salvaguardó la integridad de los sujetos a través de la revisión, aprobación y seguimiento de la investigación.

Información a los sujetos

La inclusión de los pacientes en el estudio se realizó previa información por vía escrita y oral por parte del equipo de investigación según establecen las Normas de Buenas Prácticas Clínicas.

Los pacientes recibieron una explicación detallada de la investigación y el tratamiento que fueron objeto de investigación. Todo esto fundamentado en los

efectos terapéuticos de los medicamentos homeopáticos, cuya patogénesis es bien conocida.

Se contó siempre con el consentimiento de participación por escrito de los pacientes, con la firma del Modelo de Consentimiento Informado, en el cual apareció también la fecha en que se firmó (Ver Anexo). En caso de que el sujeto se encuentre incapacitado para leer, el consentimiento informado fué testificado por una persona ajena a la investigación y preferiblemente no relacionado con la institución, que dió constancia mediante su firma, de que la información dada en la "Hoja de Información" así como cualquier otra, fue adecuadamente explicada y aparentemente entendida por el sujeto y de que el consentimiento fue libremente otorgado por ellos. El investigador no coaccionó ni influenció al sujeto para que participe o continúe participando en el estudio en caso de que decidiera abandonarlo. Los sujetos tuvieron el tiempo suficiente y la oportunidad de preguntar acerca de los detalles del estudio para decidir su participación.

En la información oral y escrita se utilizó un lenguaje sencillo, práctico y comprensible para que el sujeto pudiera comprender todo lo relacionado con el ensayo. No se utilizó un lenguaje técnico y no se le dió a entender que renuncia a sus derechos legales, como tampoco que liberara al investigador, a la institución, al productor de sus obligaciones ni responsabilidades en caso de producirse negligencia alguna de estas partes.

Consideraciones prácticas

Conducta frente al sujeto.

Entrenamiento

Previo a la ejecución del ensayo se realizó un entrenamiento al personal involucrado en el estudio. Esta etapa constó de un mes con todos los investigadores participantes, período en el cual el personal médico y técnicos en traumatología se familiarizaron con la práctica de los procedimientos relacionados con el tratamiento y recogida de la información.

Ejecución

Una vez confirmado que el paciente cumplía con los criterios diagnósticos y de selección se incluyó en el estudio, siempre y cuando otorgara su consentimiento de

participación por escrito. El médico ofreció a los pacientes toda información necesaria en cuanto a los objetivos y características del estudio con el fin de obtener la aprobación de participación en el ensayo clínico.

Capítulo III: Análisis y discusión de los resultados

3.1 Resultados:

Tabla 1 Distribución de los Grupos de Estudio y Control de acuerdo a Sexo de los pacientes con Traumatismo No quirúrgicos de Urgencia atendidos en Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología de Hospital General Provincial Docente “Roberto Rodríguez Fernández” de Morón en un período de tres años (Junio / 2007 a Junio / 2010).

Sexo	Grupo de Estudio					
	control		estudio		total	
	No	%	No	%	No	%
masculino	193	55.62	206	59.37	399	57.49
Femenino	154	44.38	141	40.63	295	42.51
Total	347	100.00	347	100.00	694	100.00

Fuente: Planilla de Recolección primaria de los datos.

Como se puede observar existe una mayor cantidad de pacientes recogidos con afecciones osteomioarticulares de urgencias atendidos del sexo masculino en ambos grupos de estudio con 399 (57,49 %) de los pacientes del total y 295 (42,51%) pacientes del sexo femenino.

Tabla 2: Distribución de los pacientes de acuerdo al Grupo de Edad de los pacientes.

Grupo de Edad	Tipo de Grupo				Total	
	Control		Estudio		N=694	
	No	%	No	%	No	%
15-20	50	14.41	65	18.73	115	16.57
21-30	59	17.00	63	18.16	122	17.58

31-40	69	19.88	65	18.73	134	19.31
41-50	39	11.24	45	12.97	84	12.10
51-59	48	13.83	42	12.10	90	12.97
60-69	29	8.36	40	11.53	69	9.94
70-75	53	15.27	27	7.78	80	11.53
Total	347	100.00	347	100.00	694	100.00

En la Tabla 2 se puede apreciar una mayor incidencia en el grupo Control, de los grupos de edades de 31 a 40 años con 69 (19.88 %) de los casos, seguidos de los grupos de 21 a 30 años con 59 (17.0 %) y 70 a 75 años con 53 casos (15.27 %) de los casos. En el Grupo de Estudio, vemos una mayor incidencia en pacientes de 31 a 40 años y 15 a 20 años, con 65 casos (18,73%); 21 a 30 años con 63 casos (18,16 %) respectivamente. Que coincide con los datos totales en el estudio realizado, donde se observa mayor incidencia en el grupo de 31 – 40 años con el 19,31 % del total, seguido de 21 – 30 años con el 17,58 % y 15 – 20 años con 16,57% de los casos estudiados.

En la Tabla 3 se analiza la profesión de los pacientes con asistieron con lesiones músculo esqueléticas, donde se observa que en el grupo control hay una mayor cantidad de obreros agrícolas con 72 (20,75 %) de los casos, seguido de los estudiantes con 62 casos (17,87 %), luego por los obreros de la construcción con 47 casos (13,54 %). En el grupo estudiado de los pacientes tratados con Homeopatía vemos que hay un mayor número de estudiantes con 70 (20,17 %) de los casos, seguido de obreros agrícolas con 65 (18.73 %) y obreros de la construcción con 41 (11,82 %) de los casos vistos en el periodo de tiempo comprendido. En los totales de los casos vistos se puede observar una coincidencia de una mayor cantidad de obreros agrícolas 19,74 % y estudiantes con 19,702 % seguido por los obreros de la construcción con un 12,68 % en los pacientes estudiados en este trabajo.

Tabla 3: Distribución de pacientes según ocupación.

Profesión	Tipo de Grupo	Total
-----------	---------------	-------

	Control		Estudio		N=694	
	No	%	No	%	No	%
Trabajador por Cuenta propia	29	8.36	28	8.07	57	8.21
Estudiante	62	17.87	70	20.17	132	19.02
Ama de casa	19	5.48	27	7.78	46	6.63
Obrero industrial	39	11.24	35	10.09	74	10.66
Obrero construcción	47	13.54	41	11.82	88	12.68
Obrero gastronomía	15	4.32	22	6.34	37	5.33
Obrero agrícola	72	20.75	65	18.73	137	19.74
Técnico	36	10.37	28	8.07	64	9.22
Profesional	28	8.07	31	8.93	59	8.50
Total	347	100.00	347	100.00	694	100.00

En la tabla 4 se analizaron en ambos grupos los mecanismos de producción de los traumas, vemos en ambos grupos que hay una mayor incidencia en los traumas con mecanismo indirecto de producción con 177 (25,5 %) del total de los casos, seguido de los accidentes del hogar con 132 casos (19,0 %) y golpes directos con 115 casos (16,6 %).

Tabla 4: Distribución de los pacientes según el mecanismo que produjo el trauma.

Mecanismo de Producción	Tipo de Grupo				Total	
	Control		Estudio		N= 694	
	No	%	No	%	No	%

Caída de altura	14	4,0	17	4,9	31	4,5
Caída de sus pies	48	13,8	46	13,3	94	13,5
Caída de vehículo	31	8,9	36	10,4	67	9,7
Golpe directo	58	16,7	57	16,4	115	16,6
Trauma indirecto	91	26,2	86	24,8	177	25,5
Accidente del hogar	68	19,6	64	18,4	132	19,0
Agresión Física	37	10,7	41	11,8	78	11,2
Total	347	100,0	347	100,0	694	100,0

En la tabla No 5. se puede observar una mayor incidencia de los traumatismos del hombro, con 62 (17,9 %) de los casos vistos en el grupo Control, así como los traumas del tobillo con 39 (11,2 %) de los casos recogidos, seguido luego por las afecciones de la rodilla con 38 (11,0 %) de los casos. En el Grupo de pacientes tratados por el método homeopático vemos que predominan los pacientes con afecciones del hombro con 55 (15,9 %) de los casos; seguidos por los pacientes con afecciones del tobillo con 42 casos (12,1 %); luego seguidos por los traumas de cualquier tipo que afectan la rodilla con 32 casos (9.2 %) del total de los pacientes vistos. Esto coincide en el total de los casos en los pacientes con afecciones del hombro con 117 (16,9 %) casos, tobillo con 81(11,7 %) y rodilla con 70 (10.1 %) de los casos recogidos en el estudio.

Tabla 5. Distribución de Pacientes según el segmento corporal afectado.

Segmento corporal	Tipo de Grupo				Total	
	Control		Estudio		N= 694	
	No	%	No	%	No	%
Columna Vertebral	16	4,6	24	6,9	40	5,8
Pelvis	14	4,0	14	4,0	28	4,0
Hombro	62	17,9	55	15,9	117	16,9
Brazo	11	3,2	29	8,4	40	5,8
Codo	21	6,1	23	6,6	44	6,3
Antebrazo	15	4,3	25	7,2	40	5,8
Muñeca	21	6,1	24	6,9	45	6,5
Carpo	5	1,4	8	2,3	13	1,9
Metacarpianos y dedos	6	1,7	9	2,6	15	2,2
Cadera	20	5,8	9	2,6	29	4,2
Muslo	18	5,2	16	4,6	34	4,9
Rodilla	38	11,0	32	9,2	70	10,1
Pierna	17	4,9	8	2,3	25	3,6
Tobillo	39	11,2	42	12,1	81	11,7
Metatarsianos y artejos	20	5,8	10	2,9	30	4,3
Totales	347	100,0	347	100,0	694	100,0

En la tabla 6 se puede constatar que en el grupo Control existe una cantidad de 59 Contusiones Complejas para un 17,0 % de los casos de este grupo, 45 fracturas 13,0 % y 30 lesiones por fricción para 8,6 %; Del total de casos del grupo de estudio 59 casos tuvieron fracturas (17,0 %), 39 presentaron luxaciones de hombro (9,3 %) y de estos 32 (7,9 %) presentaron bursitis del hombro después del trauma. Del total, de 694 casos estudiados, se observa que la mayor cantidad presentó fracturas con 104 para un 15,0 %, seguido de las Contusiones Complejas 83 casos (12,0 %), Esquince no quirúrgicos (grado I o II) de Tobillo con 60 (8,6 %).

TABLA 6: Distribución de pacientes según patología presentada

Patologías	CONTROL		ESTUDIO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
Contusiones simples	20	5,8	21	6,1	41	5,9
Lesiones por fricción	30	8,6	26	7,5	56	8,1
Contusiones complejas	59	17,0	24	6,9	83	12,0
Bursitis postraumática del hombro	26	7,5	28	8,1	54	7,8
Latigazo cervical	16	4,6	11	3,2	27	3,9
Esquince Lumbar por esfuerzo	22	6,3	21	6,1	43	6,2
Contractura muscular por esfuerzo	28	8,1	26	7,5	54	7,8
Esquince grado I-II de tobillo	26	7,5	34	9,8	60	8,6
Esquince grado I-II de rodilla	8	2,3	8	2,3	16	2,3
Luxaciones del hombro	14	4,0	39	11,2	53	7,6
Luxaciones del codo	12	3,5	14	4,0	26	3,7
Luxaciones de muñeca	2	0,6	10	2,9	12	1,7
Luxaciones de tobillo	4	1,2	2	0,6	6	0,9
Rigidez articular	23	6,6	4	1,2	27	3,9
Heridas	12	3,5	20	5,8	32	4,6
Fracturas	45	13,0	59	17,0	104	15,0
Totales	347	100,0	347	100,0	694	100,0

En la Tabla 7 se puede constatar el comportamiento de la analgesia según la Escala Visual Analógica de González Barón y Colaboradores 1997, observándose una mayor cantidad de pacientes que a la primera toma refirieron un dolor intenso en el grupo de Estudio con 186 casos, luego de la última toma solo quedaron solo 17 pacientes con dolor de insoportable a moderado; a diferencia del grupo de control donde refirieron dolor intenso a moderado 167, 108, y 69 casos respectivamente y en la última toma vemos que se mantuvieron con dolor desde severo a moderado un total de 87, 70, 75 casos, lo que equivale a un total de 167 pacientes que con métodos tradicionales no calmaron el dolor.

Lo anteriormente expresado corrobora nuestra hipótesis estadística planteada:

H₁: $P_{\text{tto estudio}} \neq P_{\text{tto control}}$ (Existen diferencias entre los tratamientos).

Tabla 7. Distribución de los pacientes de acuerdo resultados de la escala visual analógica (VAS) de González Barón y cols.

CONTROL

	Inicio	1 Ap	2 Ap	3 Ap	4 Ap
DOLOR INSOPORTABLE (MAS DE 10)	167	146	96	84	87
DOLOR INTENSO (10 - 8)	108	119	98	108	70
DOLOR MODERADO (7-5)	69	47	115	91	75
DOLOR LEVE (4-2)	3	8	21	37	48
DOLOR CASI IMPERCEPTIBLE (2-1)	0	3	14	17	55
NO DOLOR (MENOS DE 1)	0	0	3	14	11
TOTAL	347	347	347	347	347

ESTUDIO

	Inicio	1 Ap	2 Ap	3 Ap	4 Ap
DOLOR INSOPORTABLE (MAS DE 10)	186	28	7	0	0
DOLOR INTENSO (10 - 8)	120	16	32	12	0
DOLOR MODERADO (7-5)	28	204	76	26	17
DOLOR LEVE (4-2)	13	89	84	72	49
DOLOR CASI IMPERCEPTIBLE (2-1)	0	7	111	179	174
NO DOLOR (MENOS DE 1)	0	3	37	58	107
TOTAL	347	347	347	347	347

En la Tabla 8, como se puede observar en el grupo de control existe un comienzo de la analgesia con anestésico a partir de los primeros 10 minutos, con 26, 72 y 20 casos; a diferencia del método homeopático empleado en el grupo de estudio donde se observa que empieza a aliviar el dolor a partir de los 11 a 15 minutos de comenzado a aplicar el tratamiento con 37, 192, 31 casos.

En la Tabla No. 8, como se puede observar en el grupo de control existe un comienzo de la analgesia con anestésico a partir de los primeros 10 minutos, con 26, 72 y 20 casos; a diferencia del método homeopático empleado en el grupo de estudio donde se observa que empieza a aliviar el dolor a partir de los 11 a 15 minutos de comenzado a aplicar el tratamiento con 37, 192, 31 casos.

Tabla 8: Distribución de pacientes según el Tiempo de Inicio de la Analgesia

Tiempo de inicio analgesia en minutos	Tipo de Grupo					
	Control		Estudio		Total	
	No	%	No	%	No	%
1 a 5	26	7.49	12	3.46	38	5.48
6 a 10	72	20.75	32	9.22	104	14.99
11 a 15	20	5.76	37	10.66	57	8.21
16 a 20	19	5.48	192	55.33	211	30.40
21 a 30	17	4.90	31	8.93	48	6.92
Más de 30	13	3.75	12	3.46	25	3.60
No se alivió el dolor	180	51.87	31	8.93	211	30.40
Total	347	100.00	347	100.00	694	100.00

Al analizar la duración de la analgesia realizar el tratamiento de los pacientes en la Tabla 9, se constata que la mayor duración de la analgesia fue en los pacientes del grupo de estudio donde esta duró en la mayoría de los pacientes entre más de 1 hora con 65 (18.73 %) de los casos, de 31 a 1 hora con 58 (16,71 %) de los casos y de 21 a 30 minutos con 52 casos (14,99 %) del total del grupo, a diferencia del grupo de control donde la mayor parte de los pacientes les duró la analgesia entre 16 y 20 minutos luego de aplicado el tratamiento con 58 casos (16,71 %), seguido de una duración de 21 a 30 minutos en otros 47 pacientes de este grupo y de 11 a 15 minutos en 30 pacientes (8,65 %). Cuando se analiza el total de los pacientes vemos que el efecto de la analgesia dura un tiempo mayor de 21 a 30 minutos en 99 (14.27 %) de los pacientes. Observándose que en el estudio la duración del dolor en la mayoría de los pacientes fue entre 16 minutos y 1 hora de analgesia luego de aplicado el tratamiento.

Tabla 9: Distribución de pacientes según el tiempo de duración de la analgesia

Tiempo de duración de la analgesia en minutos	Tipo de Grupo				Total	
	Control		Estudio			
	No	%	No	%	No	%
1 a 5	4	1.15	10	2.88	14	2.02
6 a 10	26	7.49	16	4.61	42	6.05
11 a 15	30	8.65	32	9.22	62	8.93
16 a 20	58	16.71	40	11.53	98	14.12
21 a 30	47	13.54	52	14.99	99	14.27
31 a 1 hora	29	8.36	58	16.71	87	12.54
Más de 1 hora	10	2.88	65	18.73	75	10.81
Desaparición total del dolor	12	3.46	62	17.87	74	10.66
No se alivió el dolor	131	37.75	12	3.46	143	20.61
Total	347	100.00	347	100.00	694	100.00

En la tabla 10 se puede ver un análisis de los resultados comparados entre el estado antes del inicio del tratamiento de los pacientes y al final del tratamiento después de las manipulaciones y de aplicado el tratamiento con los medicamentos homeopáticos en cuanto a la analgesia obtenida, con el fin de valorar la efectividad de los medicamentos en la analgesia de las diferentes afecciones presentadas donde se aprecia una efectividad mayor del 86,7 % en los diferentes medicamentos homeopáticos utilizados según la metodología propuesta. En el grupo de los pacientes tratados con homeopatía vemos que solo se mantuvieron con dolor un total de 17 casos. Observando en esta tabla también en cuanto a la eficacia de los medicamentos homeopáticos se puede observar que de acuerdo a la necesidad y uso de estos que la eficacia oscila en valores mayores que 90% y un total de eficacia de la medicina homeopática del 95.1 % contra una eficacia del 65,1 % de los del tratamiento alopático con los medicamentos convencionales

No se observan reacciones adversas en ninguno de los pacientes.

Tabla 10: Distribución de pacientes del Grupo de Estudio según eficacia de los medicamentos por patologías

Patologías	Control		Árnica		Sym		Apis		Hyp		RTox		TOTAL	
	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F	I	F
Contusiones Simples	20	12	16	12	0	0	5	4	0	0	0	0	21	16
Lesiones por fricción	30	28	26	26	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26
Contusiones Complejas	59	37	35	34	3	2	25	22	0	0	0	0	63	56
Bursitis de hombro	26	17	19	19	5	4	0	0	4	3	0	0	28	22
Latigazo cervical	16	12	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11	11
Esquince lumbar	22	18	11	11	4	3	0	0	0	0	6	6	21	17
Contractura muscular	28	16	14	14	6	5	0	0	0	0	6	5	26	19
Esquince de tobillo	26	18	16	16	11	12	0	0	0	0	7	7	34	23
Esquince de rodilla	8	5	3	3	3	2	0	0	0	0	2	2	8	5
Luxaciones de hombro	14	6	0	0	0	0	0	0	4	3	10	10	14	13
Luxaciones de codo	12	6	0	0	0	0	0	0	4	4	6	6	10	10
Luxaciones de muñeca	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2
Luxaciones de tobillo	4	4	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	4	3
Rigidez articular	23	6	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20
Heridas	12	6	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	9	9
Fracturas	45	33	30	30	20	20	0	0	0	0	0	0	50	30
total	347	226	181	176	52	48	30	26	23	21	61	59	347	282
Diferencia	121		5		4		4		2		2		17	
Porcentaje de eficacia	65,1		97,2		92,3		86,7		91,3		96,7		95,1	

En la tabla 11 se analiza el resultado final de la valoración clínica de los pacientes del estudio donde se observa una mayor cantidad de pacientes con resultados satisfactorios en el grupo de estudio con 330 pacientes 95.1% de pacientes de este grupo con resultados satisfactorios contra 226 pacientes con resultados satisfactorios en los pacientes que se trataron con el método convencional.

Tabla 11: Distribución de pacientes del Grupo de Estudio según Valoración clínica final del medicamento por patologías

Patologías	Control		Estudio	
	Satisfactorio	No Satisfactorio	Satisfactorio	No Satisfactorio
Contusiones Simples	20	8	21	0
Lesiones por fricción	30	2	26	0
Contusiones Complejas	59	22	63	2
Bursitis de hombro	26	9	28	3
Latigazo cervical	16	4	11	0
Esquince lumbar	22	4	21	1
Contractura muscular	28	12	26	0
Esquince de tobillo	26	8	34	1
Esquince de rodilla	8	3	8	3
Luxaciones de hombro	14	8	14	1
Luxaciones de codo	12	6	10	0
Luxaciones de muñeca	2	0	2	0
Luxaciones de tobillo	4	0	4	1
Rigidez articular	23	17	20	0
Heridas	12	6	9	1
Fracturas	45	12	50	4
Total	226	121	330	17
Porcentaje de Eficacia	65,1		95,1	

3.2. Discusión de los resultados

Como se puede observar existe una mayor cantidad de pacientes con afecciones osteomioarticulares de urgencias atendidos del sexo masculino en ambos grupos relacionado, que son los más expuestos a los accidentes y traumatismos, por sus características de idiosincrasia, así como la ubicación laboral. (25) Las lesiones son mucho más frecuentes en los varones que en las hembras. (25) Esto coincide con investigaciones de otros autores. (26 - 30) Esa es una razón que hace que los

varones accidentados de manera general presentan lesiones más severas. Los varones tienen mayores niveles de actividad y una conducta más impulsiva, además, están socializados en forma diferente que las Hembras. Son menos propensos a tener sus exploraciones limitadas por sus familiares. (25)

En la Encuesta sobre Accidentes en Menores de 20 años (25), se encontró que, la mayoría (60 %) de los accidentes ocurrió en ciudades o pueblos, (15.5%) en las zonas rurales llanas; 3.2% en zonas montañosas, 1.3% en los alrededores de pueblos y ciudades, y en costas o playas el 0.8%. La asistencia regular a las instituciones educativas está mediada por la edad de los accidentados. Entre los mayores de 15 años se reportó un 12% que no estudia ni trabaja y un 14% solo trabaja. Los lesionados becados en las escuelas al campo participaron con el 9.5%. El grupo de mayores de 15 años fue el de mayor frecuencia.

En Cuba, en la población general, los accidentes se han mantenido entre las 5 primeras causas de muerte, solo superados por las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la enfermedad cerebro vascular, la influenza y neumonía. (26) Anualmente en Cuba ocurren más de cuatro mil muertes por “accidentes en todas las edades” (31, 32) y más de 300 son niños y adolescentes.

Al revisar las estadísticas del 2006 en Cuba, la tasa de años de vida potencialmente perdidos ocupó el cuarto lugar con 8.2 por 1000 habitantes, calculada según la esperanza de vida para cada grupo de edad. (33)

En los menores de 1 año, la causa “accidentes” llegó a ocupar el tercer y cuarto lugar de la mortalidad infantil (2002- 2003) y en la población de 1 a 19 años se ha mantenido durante varios lustros como la primera causa de mortalidad en preescolares, escolares y adolescentes. (32)

Por ser los accidentes la causa principal de la mortalidad en los menores de 20 años, producir una elevada morbilidad, ser causa frecuente de secuelas físicas y mentales; por ser potencialmente evitables y por el conocimiento de experiencias en otros países con resultados positivos, desde 1995 Cuba estableció un Programa Nacional para la Prevención de Accidentes, (34) mediante acciones de promoción, protección y recuperación, en los menores de 20 años, lo que en alguna medida ha posibilitado enfrentar el problema de salud. Disponer de información actualizada

sobre el mismo posibilitaría a las autorizadas sanitarias evaluar el impacto de estas acciones. Dentro de los objetivos y metas trazadas para elevar el nivel de salud de la población infantil, la reducción de la mortalidad y morbilidad por accidentes ocupan un lugar prioritario.

Coincidiendo con el estudio de la encuesta de accidentes en menores de 20 años del 2007, en cuanto al comportamiento del tipo de accidente en cada grupo de edad donde llamó la atención el grupo de 15 años y más, donde a pesar de ser las caídas en primer lugar con un 35.2%, hubo mayor frecuencia en aquellos provocados por objetos cortantes (29.7%), tránsito (13.3%), choques contra objeto (10.1%) y golpeados por otras personas (6.1%). En el grupo de los menores la ingestión de sustancias tóxicas, choque contra objetos, cuerpo extraño y exposición al humo, fuego, etc. Ocuparon un lugar destacado después de las caídas. (25)

En general, el hogar es el escenario donde ocurren la mayor parte de los accidentes (57.3%), seguidos por los de tránsito (9.0%), escuelas/círculos infantiles (8.2%), áreas deportivas (5.1%), accidentes (no de tránsito) ocurridos en calles y carreteras, así como los ocurridos en centros de trabajo (4.2% respectivamente), parques (2.2 %), totalizando el 88.0% de lesionados. (25)

Coincidiendo con el estudio sobre los accidentes en el hogar y sus factores de riesgo ocurridos en la población de dos consultorios de médicos de familia del Área Centro en el municipio Sancti Spiritus, de la Dra. Arlaes Yero, durante el año 1996, en los resultados se observó que el tipo de lesión predominó la contusión y la herida. Se concluyó además que la presencia de factores predisponentes constituye riesgo de gran magnitud en la aparición de los accidentes del hogar. (35, 36)

Entre las hembras la frecuencia de los accidentes en el hogar es la más marcada, mientras que en los varones esto disminuye un poco a costa del aumento de los accidentes en la calle que no son de tránsito, sino en áreas deportivas y centros de trabajo. (25)

Cuando se analiza el total de los casos en este estudio se puede constatar que en hay una mayor incidencia en los pacientes con afecciones del hombro con 117 (16,9 %) casos, tobillo con 81(11,7 %) y rodilla con 70 (10.1 %) de los casos recogidos en el estudio, que a diferencia del estudio de “La morbilidad por accidentes en el

menor de 20 años en Cuba”, (25) el sitio anatómico donde se localizaron con mayor frecuencia las lesiones fueron la cabeza (41.5%); le siguieron en orden las extremidades inferiores (30.4%), las extremidades superiores (26.5%), totalizando estos tres sitios el 98,4%. El porcentaje final es superior al 100.0 % debido a que en un mismo accidentado puede haber más de un sitio anatómico afectado. También hubo casos en que no se reportaron lesiones aparentes. (25)

En el estudio que estamos presentando se concluyó que, de los 694 casos estudiados, se observó que 104 pacientes presentaron fracturas diversas (15,0 %), seguido de las Contusiones Complejas 83 casos (12,0 %), Esquince no quirúrgicos (grado I o II) de Tobillo con 60 (8,6 %). Cuando en otros estudios se encuentra que Casi la mitad de las lesiones de los accidentados que concurrieron a unidades de atención médicas, fueron heridas superficiales, siguiéndoles en magnitud los traumatismos superficiales. Estos dos tipos de lesiones totalizaron el 80% de las lesiones atendidas. Le siguieron en orden de frecuencia las fracturas, luxaciones, esguinces, torceduras, o desgarros o heridas de músculos o tendones, así como las quemaduras y las escaldaduras. Los conjuntos de las causas citadas totalizaron el 98.4%. (25)

Cuando se analiza el comportamiento de la analgesia según la Escala Visual Analógica de González Barón y Colaboradores 1997, se constató que hubo una mayor cantidad de pacientes que a la primera toma refirieron un dolor intenso en el grupo de Estudio 186 casos, luego de la última toma solo quedaron 17 pacientes con dolor de insoportable a moderado; a diferencia del grupo de control donde refirieron dolor intenso a moderado 344 casos respectivamente y en la última toma vemos que se mantuvieron con dolor desde severo a moderado un total de 121 casos, lo que equivale a decir que éstos métodos tradicionales no calmaron el dolor. Lográndose mejores resultados en el grupo de pacientes atendidos y tratados con la metodología propuesta de medicamentos homeopáticos.

Cuando se analiza el tiempo que demora el inicio de la analgesia en el grupo de control se constató un comienzo de la analgesia con anestésico a partir de los primeros 10 minutos, en 118 casos; a diferencia del método homeopático empleado en el grupo de estudio donde se observa que empieza a aliviar el dolor a partir de

los 11 a 15 minutos de comenzado a aplicar el tratamiento en 260 casos, lo que quiere decir que el inicio de la analgesia del medicamento homeopático es más lento, esto justificado a que es un método sistémico a distancia, que actúa en el organismo por la inmunidad de este al síntoma, a diferencia de la anestesia local que actúa localmente en el sitio o región que se aplicó.

Al analizar la duración de la analgesia realizar el tratamiento de los pacientes, se constata que la mayor duración de la analgesia fue en los pacientes del grupo de estudio donde esta duró en la mayoría de los pacientes entre más de 1 hora con 65 (18.73 %) de los casos, de 31 a 1 hora con 58 (16,71 %) de los casos y de 21 a 30 minutos con 52 casos (14,99 %) del total del grupo, a diferencia del grupo de control donde la mayor parte de los pacientes les duró la analgesia entre 16 y 20 minutos luego de aplicado el tratamiento con 58 casos (16,71 %), seguido de una duración de 21 a 30 minutos en otros 47 pacientes de este grupo y de 11 a 15 minutos en 30 pacientes (8,65 %). Cuando se analiza el total de los pacientes vemos que el efecto de la analgesia dura un tiempo mayor de 21 a 30 minutos en 99 (14.27 %) de los pacientes. Observándose que en el estudio la duración del dolor en la mayoría de los pacientes fue entre 16 minutos y 1 hora de analgesia luego de aplicado el tratamiento. Esto justificado a que el anestésico local tiene un efecto local temporal dado por el tiempo que hace efecto sobre la terminación nerviosa periférica durante un tiempo limitado que es el tiempo que dure su efecto sobre ella a diferencia del homeopático que, como se dijo más arriba, actúa sobre la inmunidad del organismo creando una memoria del síntoma en él. (40)

Al realizar un análisis comparativo de los resultados analgésicos en los grupos control y estudio al inicio y el final del tratamiento, una vez aplicado el tratamiento homeopático o alopático y realizadas las correspondientes manipulaciones; se aprecia una efectividad mayor de 86,7 % y un total de eficacia de la medicina homeopática del 95.1 % contra una eficacia del 65,1 % de los del tratamiento alopático con los medicamentos convencionales.

En el grupo estudio en el inicio del tratamiento predominó el dolor leve, seguido del no dolor, mientras que en el grupo control se comportó a la inversa. Estas diferencias se deben a que con la homeopatía se logra una analgesia profunda, el

paciente percibe toda la manipulación ortopédica. No sucede así con la anestesia local, que crea un bloqueo en la conducción del impulso nervioso aferente al sistema nervioso central, eliminando no solo la sensibilidad dolorosa, sino también la táctil, térmica y propioceptiva. No se encontraron estudios donde se aplicará la terapia homeopática con este fin, con otras terapias naturales como la acupuntura, comparada con el tratamiento convencional se obtuvieron resultados similares. (40) No se registró dolor en el 95,1% al final del tratamiento en el grupo estudio, sin embargo, en el grupo control hubo pacientes que si lo presentaron. La terapia homeopática actúa aumentando las defensas y produce una inmunoestimulación que induce la pronta curación de los traumatismos. Los medicamentos que se utilizaron tienen acción analgésica al disminuir los síntomas dolorosos, garantizando el éxito del estado de la post manipulación. No sucedió igual con el tratamiento convencional, donde el dolor apareció, en algunos pacientes, en la zona de la punción anestésica, perdurando en ocasiones, durante varios días y en otros en la zona de la lesión. Estos hallazgos se corresponden con ensayos clínicos en que se aplicó homeopatía y acupuntura e igualmente el estado post manipulación fue muy favorable (41).

También coincide con el estudio sobre el Uso del árnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos faciales. Donde se trataron 45 pacientes de uno y otros sexos en edades comprendidas entre 16 a 49 años que acudieron al Servicio de Cirugía Máxilo-Facial con el diagnóstico clínico de edema facial traumático. A 30 de ellos (grupo de estudio) se le administró árnica homeopática con el propósito de evaluar la eficiencia de este medicamento como antiinflamatorio. A los 15 restantes (grupo control) se le administró Piroxicam como antiinflamatorio. El tratamiento con árnica consistió en suministrar 10 gotas con una dinamización a la 6, 30 y 200 CH, mientras con Piroxicam, 40 mg diarios divididos en 2 dosis. Los pacientes se evaluaron al tercer, quinto y séptimo días. De acuerdo con la remisión del edema en el tiempo se evaluaron de bien, regular y mal. El árnica homeopática fue efectiva en el 96,6 % y el Piroxicam en el 66,7 % de los pacientes estudiados. (37)

Al realizar un análisis de los pacientes estudiados al realizar la valoración clínica final y determinar los que no aliviaron el dolor o que necesitaron otro proceder anestésico vemos una mayor eficacia de los medicamentos homeopáticos en cuanto al alivio del dolor en las afecciones traumática no quirúrgicas de urgencia que no requirieron tratamiento quirúrgico atendidos en cuerpo de guardia de ortopedia y traumatología del hospital de Morón se puede observar una mayor eficacia del medicamento homeopático en el alivio del dolor con un 95.1 % con respecto al grupo que se trató con el método convencional 65.1 %, coincidiendo con el estudio sobre Eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales realizado en Camaguey en los años 2004 a 2005 donde se compara la eficacia de la medicina convencional con la homeopática usado en niños en la Clínica Estomatológica «Mártires de Pino 3» desde octubre de 2004 a mayo de 2005 con el objetivo de determinar la eficacia de la terapia homeopática comparada con el tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales. La muestra estuvo constituida por 70 pacientes, divididos en dos grupos equitativos (estudio y control). A los pacientes seleccionados se le suministraron los remedios homeopáticos *Hypericum Perforatum* y *árnica Montana*, ambos a las 200Ch, o el tratamiento convencional según pertenecieran a uno u otro grupo. Se determinó que el comportamiento de los niños del grupo estudio fue mejor al suministrar el método elegido (cooperativo en el 94.3 %). La evaluación de la eficacia se realizó según la existencia de complicaciones trans y postoperatorias, durante el acto quirúrgico y 48h después del mismo. Se comprobó la eficacia de la analgesia homeopática. (42)

En Cuba, durante los años 1995 y 1996 se realizó un estudio en municipios de la capital donde 840 pacientes, entre niños, con afecciones bucales e intervenciones quirúrgicas, se trataron con medicamentos homeopáticos y se hizo una comparación con los tratamientos convencionales. La investigación arrojó que los pacientes a los que se aplicó homeopatía se recuperaron en un plazo más corto y no presentaron reacciones adversas. Particularmente los cardiópatas, hipertensos y alérgicos se favorecieron por este método no invasivo, que tuvo gran aceptación en la población, además resultó ser menos costoso que la terapia convencional. En

estudios realizados por estomatólogos de Camagüey, que aplicaron la homeopatía con diferentes objetivos, también se demostró su eficacia. (43 – 46)

Por tanto, Al ofrecer una valoración general de los resultados alcanzados al finalizar el estudio, se apreció con agrado que la balanza se inclinó hacia la homeopatía, pues gracias a sus múltiples posibilidades terapéuticas, de extraordinario valor en el campo de la ortopedia, no vacilamos en elegirla, por ser una vía inocua, segura y no invasiva. Además, favorece una relación adecuada con los mismos, fundamentalmente en sus primeros encuentros con el ortopédico en Cuerpo de Guardia, los cuales son de gran importancia, ya que de ello depende su actitud futura frente a los tratamientos ortopédicos, y por ende, su estado físico y en general, también proporciona un estado post manipulación libre de complicaciones y algo tan importante como la satisfacción del paciente y sus familiares con el tratamiento recibido. (42)

No se observan reacciones adversas en ninguno de los pacientes de los dos grupos de estudio, lo que demuestra que la técnica se realizó según la metodología, esto coincide con los estudios consultados (37, 42 - 46)

Viendo estos resultados se diseñó este protocolo de tratamiento Homeopático de las afecciones traumáticas no quirúrgicas de urgencia en el Cuerpos de Guardia de Ortopedia y Traumatología del Hospital General Provincial Docente "Roberto Rodríguez Fernández" de Morón.

Metodología de aplicación del medicamento homeopático:

Al llegar el paciente a cuerpo de Guardia se realizará, previo interrogatorio, un examen físico, una explicación de lo que consiste el tratamiento que se va a aplicar, se llena el modelo de consentimiento informado, y se comienzan a dar las dosis.

1ª toma: cuando se le den las indicaciones de Rx, si las necesitara, debe demorar 5 minutos, se traerá el paciente de inmediato para aplicar la segunda toma.

2ª toma: al regresar de laboratorio y Rx, las siguientes se darán cada 5 minutos hasta la analgesia.

Se pueden dar hasta 6 tomas del medicamento.

Una vez lograda la analgesia necesaria se procederá a la manipulación necesaria, en el caso de las fracturas desplazadas o luxaciones o fractura-luxación, según las afecciones que se listan a continuación.

La dilución del medicamento homeopático que se empleará en todas las afecciones será la 30 CH por ser apropiada para estas situaciones de urgencia. La dilución del medicamento homeopático que se empleó en todas las afecciones será la 30 CH por ser apropiada para estas situaciones de urgencia el tratamiento fue adaptado al terreno del paciente y con un remedio de fondo.

. ARNICA:

Es el primer remedio a dar en fracturas y distensiones, mucho dolor morados y empeora con movimiento hinchado alrededor de la fractura/distensión, en esguince con una gran cantidad de hinchazón e inflamación del tejido suave alrededor de la articulación, el remedio homeopático, es el remedio usado comúnmente para el dolor muscular inducido por el ejercicio. Se usa tras esfuerzos deportivos para regenerar los tejidos entrenados. (1, 3, 4, 19, 20, 21) se empleará en lesiones tales como:

1. Contusiones simples
2. Lesiones Por Fricción
3. Contusiones complejas
4. Bursitis Hombro
5. Latigazo Cervical
6. Esguince Lumbar
7. Contractura Muscular
8. Esguince de Tobillo
9. Esguince de Rodilla
10. Fracturas de Hombro
11. Fracturas de Húmero
12. Fracturas de Codo
13. Fracturas de Antebrazo
14. Fracturas de Muñeca
15. Fracturas del Carpo

16. Fracturas de Metacarpianos
17. Fracturas De Tobillo
18. Fracturas De Metatarsianos
19. Fracturas De Arterijos (37,38)

SYMPHYTUM

Si lesión de hueso, cartílago o tendones y si al tocarla, moverla o presionarla se agrava, mientras que el calor le ayuda, usar el *Symphytum* después del *Arnica* si el dolor profundo o las molestias permanecen luego de que el dolor inicial ha desaparecido. (28)

1. Contusiones complejas
2. Bursitis Hombro
3. Esquince Lumbar
4. Contractura Muscular
5. Esquince de Tobillo
6. Esquince de Rodilla
7. Fracturas de Hombro
8. Fracturas de Húmero
9. Fracturas de Codo
10. Fracturas de Antebrazo
11. Fracturas de Muñeca
12. Fracturas del Carpo
13. Fracturas de Metacarpianos
14. Fracturas De Tobillo
15. Fracturas De Metatarsianos
16. Fracturas De Arterijos

APIS MELLIFICA

Es el remedio de las inflamaciones agudas violentas que se acompañan de edema rosáceo y dolores punzantes y ardorosos como por agujas al rojo vivo, y su acción es siempre rápida como los traumas físicos de urgencia, Contusiones con edema y hematoma, golpes con equimosis (37)

1. Contusiones simples
2. Contusiones complejas

HYPERICUM:

Lesión que es muy sensible al contacto y describiría el dolor como punzante, violento, con hormigueo o cortante y se siente peor en la noche y con el frío (3), es el más útil en heridas de lecho ungueal si las puntas de los dedos son aplastados o desgarrados darlo también lesiones de los dedos o áreas con gran cantidad de nervios hay que examinar bien el grado de lesión si hay mucho enrojecimiento, pus o estrías rojas alrededor de las heridas. (1, 38, 39)

1. Bursitis Hombro
2. Luxaciones De Hombro
3. Luxaciones De Codo
4. Luxaciones De Muñeca
5. Luxaciones De Tobillo
6. Heridas

RHUS TOXICODENDRON

Es muy bueno después de usar el ARNICA cuando el músculo y la articulación se siente rígida y dolorosa o si además si la articulación es rígida pero que mejora con movimiento o mejora con aplicación caliente o baño tibio, se conoce como el remedio de la "BISAGRA OXIDADA" con rigidez después de un día de jardinería, el movimiento alivia el dolor, pero si se exagera reaparece el dolor, y en los daños de ligamentos como en los esquinces de cualquier grado). (38, 39) para cuando los músculos están rígidos y adoloridos producto de una torcedura, sobrecarga o se mojó cuando ya estaba seco y transpirando y si sus músculos se ponen rígidos con el descanso, pero se aflojan con el ejercicio y el calor. (15) El **RHUS TOXICODENDRON** se empleará en los pacientes con Luxaciones de hombro, codo, muñeca y tobillo. (38)

1. Esquinca Lumbar
2. Contractura Muscular
3. Esquinca de Tobillo
4. Esquinca de Rodilla

5. Luxaciones De Hombro
6. Luxaciones De Codo
7. Luxaciones De Muñeca
8. Luxaciones De Tobillo
9. Rigidez Articular

ACONITUM NAPELLUS:

Se usará cuando el paciente presenta la siguiente triada: AGITACIÓN, TEMOR A MORIR, Y DOLORES INTOLERABLES, indicación segura del remedio, a la entrada a cuerpo de guardia, o mientras se realiza los complementarios de urgencia (2, 38), complementariamente se le dará BRYONIA se empleará en los casos con Shock por miedo añadido. (38)

En la sala de Yeso o local de observaciones creado al efecto se aplicará otra dosis del medicamento y se expedirá el método y recetas médicas pertinentes, así como certificado médico, si es necesario, y se citará a consulta nuevamente según la afección.

Conclusiones:

- 1.- El sexo predominante fue el masculino con el 56,90 % de los pacientes.
- 2.- Los grupos de edades que más atendidos fueron los grupos de 31 a 40 y de 15 a 20 años.
- 3.- Hubo mayor incidencia en los traumas con mecanismo indirecto de producción seguido de los accidentes del hogar y golpes directos.
- 4.- Con respecto a la profesión observamos una mayor cantidad de estudiantes y obreros agrícolas en los pacientes estudiados en este trabajo,
- 5.- Las zonas topográficas más afectadas fueron el hombro (16,9 %), tobillo (11,7 %) y rodilla (10.1 %).
- 6.- Las patologías más frecuentes fueron las Contusiones Complejas 17,2 %, Esquinces grado I - II de Tobillo 8,5 % y finalmente Bursitis del Hombro y Contractura Muscular 7,7 % en ambas patologías.

7.- Con respecto a la analgesia, según la Escala Visual Analógica de González Barón y Colaboradores 1997, se constataron mejores resultados en el grupo de pacientes tratados con medicamentos homeopáticos.

8.- En cuanto al tiempo que demoró el comienzo de la analgesia se observó que, en el grupo de control, el comienzo fue a partir de los primeros 10 minutos, con 118 casos; a diferencia del método homeopático empleado en el grupo de estudio donde se observó que empezó a aliviar el dolor a partir de los 11 a 15 minutos de comenzado a aplicar el tratamiento con 301 casos.

9.- No se observan reacciones adversas en ninguno de los pacientes de los dos grupos de estudio, lo que demuestra que la técnica se realizó según la metodología.

10.- El tiempo de analgesia tras la realización del tratamiento médico y la manipulación de los pacientes fue mayor en los pacientes del grupo donde aplicó la homeopatía, observándose que esta duró en la mayoría de los pacientes entre 21 a 30 minutos a más de 1 hora, a diferencia del grupo de control donde la mayor parte de los pacientes les duró la analgesia entre 11 minutos y 1 hora.

11.- El análisis de la efectividad analgésica de los medicamentos homeopáticos en las diferentes afecciones tratadas se apreció una efectividad mayor del 86,7 % y un total de eficacia de la medicina homeopática del 95.1 % contra una eficacia del 65,1 % de los pacientes del grupo control con medicamentos alopáticos.

12.- Se diseñó el Protocolo de Tratamiento Homeopático de las Afecciones Osteomioarticulares No Quirúrgicas de Urgencia en cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología.

Recomendaciones:

1.- Realizar trabajos similares en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud

2.- Superación de los ortopedicos y los médicos generales en cuanto a los conocimientos de la Medicina Homeopática y su aplicación en el tratamiento analgésico de las afecciones osteomioarticulares no quirúrgicas de urgencia.

3.- Aplicación de este protocolo de tratamiento en los demás hospitales de atención secundaria con Cuerpo de Guardia de Ortopedia y Traumatología.

Bibliografía:

1.- OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.

2.- **DE LA ROSA IGLESIAS, DR. SANTIAGO**, Homeopatía: Aspectos Históricos De La Homeopatía Según La Escuela De Homotoxicología De Cali (Colombia). Versión de la grabación fonográfica. Copyright © 1.999 MEDSPAIN [online]. (Citado el 14 de septiembre del 2007) Disponible <http://www.canaldinamic.es/medici>

3.- **(PARACELSO: Leber paramirum. Libro 1. Cap. VI)**

4.- Artículo **“Christian Friedrich Samuel Hahnemann”** Microsoft ® Encarta ® 2008. (citado el 24 de febrero de 2010)© 1993--2007 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

5.- Artículo **“Homeopatía”**. Enciclopedia Libre Wikipedia [online]. (Citado el 14 de septiembre de 2007) disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Homeopat%C3%ADa>

6.- DELORE, P.: **Tendances de la médecine contemporaine**. Masson y Cía.; París 1936.

7.- HAHNEMANN SAMUEL, **Hahnemann's Organon Of Medicine Web Version** Copyright © 1997 Homeopathy Home[online]. (Citado el 24 de septiembre de 2007) disponible en: <http://www.homeopathyhome.com/reference/organon/organon.html>

8.- O. DONATO, DRA. ADRIANA. **Artículo “Homeopatía, historia y terapéutica**. Rev. Electrónica de Salud & Sociedad [online]. mayo 2007 Última modificación: 12 de Mayo de 2007 Disponible en: http://www.salud.bioetica.org/homepatia.htm#_Toc22099820

9.- RODRÍGUEZ. DR. SENÉN; **La Teoría de los Medicamentos Homeopáticos Serie de Conferencias**. Diplomado de Medicina Homeopática. FCM Ciego de Ávila Año 2000.

- 10.- VANNIER, L: **Cancéreux et cancériniques, L' Homeopathie Francaise**, enero 1927.
- 11.-- GUAJARDO BG. **Cómo ha sobrevivido la homeopatía. Homeopatía Mex.** 2000;69(604):18-21
- 12.- GONZÁLEZ R. **Medicamentos homeopáticos. Análisis del estado de la técnica.** Boletín Alerta Informativa. Serie Biotecnológica CITMA. 1999; Año 2, No. 1; 1-5.
- 13.- BIOMUNDI. **El mercado de los medicamentos homeopáticos.** Boletín Alerta Informativa. Serie Biotecnológica CITMA. 1999; Año 2, No. 1; 5.
- 14.- COLLAZO HERRERA, Manuel Miguel y LEON RODRIGUEZ, Rafael Diego. **Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales.** *Rev. Cubana Farm.* [online]. ene.-abr. 2005, vol.39, no.1 [citado 14 Septiembre 2007], p.1-1. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152005000100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7515.
- 15.- BIOMUNDI. **El mercado de los medicamentos homeopáticos.** Boletín Alerta Informativa. Serie Biotecnológica CITMA. 1999; Año 2, No. 1; 5.
- 16.- DRASMAN M. **Errores frecuente en la toma de casos. Homeopatía**, 1998; 63 (4):217-9.
- 17.- **Catálogo de precios. Similia.** Ciudad de México. Año 1995
- 18.- Rodríguez Rivero L. **Vida singular del médico y sociólogo Juan Antiga y Escobar (1871-1939).** Edición Estarcida, La Habana, 1971.
- 19.- STEEGERS MARTIN, Nelson. **Estado actual de la homeopatía en Cuba.** *Rev. Cubana Med Gen Integr.* [online]. Mayo-jun. 1997, vol.13, no.3 [citado 14 Septiembre 2007], p.282-288. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000300011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125.
- 20.- RODRÍGUEZ. DR. SENÉN; **Estudiando la Homeopatía. Urgencias.** Serie de Conferencias. Diplomado de Medicina Homeopática. FCM Ciego de Ávila Año 2000,
- .

- 21.- JAHR, **Nociones elementales de homeopatía (JAHR)** París, 14 de octubre de 1839
- 22.- Ancarola, Dr. R.; **MATERIA MEDICA JERARQUIZADA. Venezuela. 1995, Pag. 2**
- 23.- VANNIER DR. L; **LA PRÁCTICA DE LA HOMEOPATIA. Traducción Del Dr. Homero Vela T. Revisado Por El Dr. Hilario Luna Castro.** Quinta Ed. Editorial Porrua, S. A. Mexico, 1985. Pag. 1
- 24.- Artículo. Ciego de Ávila. División político-administrativa. Sitio Web del periódico Invasor [citado el día 23 de julio de 2010] disponible en URL//: <http://www.invasor.cu/index.php/es/provincia/218-ciego-de-avila-ciudad-del-centro-de-cuba>
- 25.- Valdés Lazo, F; et al. **Encuesta nacional de accidentes en menores de 20 años en Cuba. Año 2007** La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009. 70 p.: gráf., tab.
- 26.- Zayas Mujica R, Cabrera Cárdenas U, Simón Cayón D. **¿Accidentes infantiles o lesiones no intencionales?** Rev Cubana Pediatr [serie en Internet] 2007[citado 13 feb 2008]; 79(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol79_01_07/ped09107.htm
- 27.- Díaz Colina JA, Alberna Cardoso A, Díaz Colina M, Fernández Martínez L. **Comportamiento de los accidentes en el niño.** Mediciego [serie en Internet] 2006[citado 13 feb 2008]; 12(1): [aprox.10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol12_01_06/articulos/a12_v12_0106.html.
- 28.- Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. **Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo.** Rev Chil Pediatr [serie en Internet] 2002[citado 16 feb 2008]; 73(4): [aprox.14 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/>
- 29.- Chávez La Rosa Y, González Arencibia A, Fariñas Pontigo M. **Morbilidad por accidentes en el niño. Estudio de un año.** Rev médica electron [serie en Internet];2006 ene-feb [citado 15 feb 2008]; 28(1): [aprox.19 p.]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/>
- 30.- Valdés Lazo F, Jordán Rodríguez J, Hernández Sánchez M. **Prevención de los accidentes en el hogar.** (S.I):UNICEF; 2007

- 31.- Román Lafont J. **Morbilidad por accidentes: un reto estadístico** Rev cienc méd [serie en Internet] 2007[citado 7 feb 2008]; 13(2): [aprox. 20 p.] Disponible en: http://cpicmha.sld.cu/hab/vol13_2_07/hab10207.htm
- 32.- Organización Panamericana de la Salud. **Salud y condiciones de vida: Las condiciones de Salud en las Américas**. [Página Web de un sitio Web] OPS; 2002. [actualizado 2008; citado 25 de mar 2008]. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/paho/pah587s>.
- 33.- Ministerio Salud Pública. **Anuario Estadístico de Salud**. MINSAP.2006
34. MINSAP. **Programa Nacional para la prevención de accidentes en menores de 20 años** [monografía en Internet].La Habana; UNICEF 2003 [citado 3 feb 2008] Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programapreve.pdf>
- 35.- Valdés Lazo F. Promoción y Prevención: Accidentes en Pediatría. En: Pediatría/Colectivo de autores tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006 [citado 3 mar 2008]: [aprox.19 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/pediatrica_tomoi/parteiv_cap17.pdf
- 36.- Arlaes Yero, Dra. L; Hernández Sorí, Dr. G ; Rojas Cruz, Dra. I; Hernández Sorí, Dr. F. **Factores de riesgo asociados a los accidentes en el hogar**. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(6):581-85
- 37.- BEAUBALLET FERNANDEZ, Berta, SAINZ VAZQUEZ, Marta, MORALES JIMENEZ, Emilio *et al*. **Uso del árnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos faciales**. *Rev Cub Med Mil*. [online]. jul.-sep. 2002, vol.31, no.3 [citado 03 Octubre 2007], p.177-181. Disponible en la World Wide Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0138-6557.
- 38.- Noticiero homeopático. Artículo: **El dolor en traumatología. Arnica montana y urtica urens**. 1999
- 39.- DRASMAN M. **Errores frecuente en la toma de casos**. Homeopatía, 1998; 63 (4):217-9.
- 40.- Gay Escoda C. **Temas de cirugía bucal TI**. Barcelona: Editorial Gráficas Signo; 1995.p. 2936, 299- 300, 34850, 354.

- 41.- Madaus D. **Laboratorios Dr. Madaus & Co.** [en línea] [fecha de acceso 28 de junio de 2010]. URL disponible en: <http://www.edivi.com.ar/Madaus.htm>
- 42.- Rodríguez Gutiérrez Genné María, Tan Suárez Noris, Landrián Díaz Clara Idelette, Arias Herrera Sury Rosa. **Eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales.** AMC [revista en la Internet]. 2008 Feb [citado 2010 Agosto 09] ; 12(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100011&lng=es.
- 43.- Faingold R. **»Homeopatía en Pediatría«** [en línea] [fecha de acceso 12 de agosto de 2005] .URL disponible en: <http://www.amha.org.ar/>
- 44.- Núñez Betancourt A. **Gotas de ciencia. Homeopatía en Estomatología.** Granma 1998 3:4(2-4).
45. González Rodríguez E, Barciela Calderón J, Rivacoba Novoa E. **Eficacia del tratamiento homeopático en la periodontitis simple.** Archiv Med Camagüey [en línea] 2002 [fecha de acceso 26 de septiembre de 2005]; 6 (supl3). URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v6supl3/613.htm>
- 46.- Barciela Calderón J, Cabrera Carballo N, Torres Rasés M de la, Barrios Rodríguez MA. **Eficacia del tratamiento homeopático en la neuralgia trigeminal.** Archiv Med Camagüey [en línea] 2002 [fecha de acceso 26 de septiembre de 2005];6 (supl3).URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/amc/v6supl3/613.htm>

ANEXO 1: HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Título del Ensayo Clínico: " TRATAMIENTO HOMEOPATICO DE LAS AFECCIONES OSTEOMIOARTICULARES NO QUIRURGICAS DE URGENCIA."

I- Propósito y concepción general del estudio

Este ensayo clínico pretende evaluar el efecto analgésico y la seguridad de los medicamentos homeopáticos en los pacientes que acuden al cuerpo de Guardia de Ortopedia por presentar lesiones traumáticas osteomioarticulares que no requieren de tratamiento quirúrgico de urgencia.

Este objetivo se logrará determinando la proporción de pacientes que responden clínicamente al tratamiento, el tiempo que requieren para alcanzar dicha respuesta, e identificando los efectos desfavorables que puedan presentarse.

II- Acerca del producto

El estudio responde a la temática del dolor, el cual es atendido en la medicina alopática con diferentes medicamentos de acción analgésica que bloquean el estímulo doloroso. Entre los medicamentos utilizados se encuentran: el Espasmofoorte, Duralgina, Paracetamol, Papaver, Aspirina, Morfina, Petidina, entre otros, estos presentan un número amplio de reacciones adversas que pueden provocar desde un adormecimiento facial hasta shock anafiláctico causante de la muerte, es por ello que se considera riesgosa en determinada escala. Sin embargo la homeopatía se brinda como una terapia con grandes ventajas para el paciente como:

- La curación se logra mediante la activación de los mecanismos corporales de defensa los cuales reaccionan adecuadamente gracias al tratamiento.
- Es útil en las enfermedades crónicas.
- Es útil en las enfermedades agudas.
- Previene las recaídas.
- complementaria en la cirugía y traumatología.
- Primeros auxilios.
- Libre de efectos secundarios.

- Equilibra la función orgánica con el objetivo de restablecer la homeostasis.
- ausente de toxicidad.
- Económica.
- Independencia.
- Curación suave rápida y permanente.

III- ¿Qué tipo de personas y cuántas participarán en esta investigación?

En este estudio participarán los pacientes mayores de 15 años de edad que presentan una lesión osteomioarticular que no requiere de urgencia un tratamiento quirúrgico, que deberán cumplir los criterios siguientes:

- 1.- Obtención del consentimiento informado del paciente, por escrito, para participar en la investigación.
- 2.- Pacientes de ambos sexos.

No se incluirán en el estudio los pacientes con al menos una de las siguientes características:

- 1.- Pacientes embarazadas o en período de lactancia.
- 2.- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- 3.- Pacientes con enfermedades malignas
- 4.- Pacientes con enfermedades hepáticas conocidas

IV- ¿Qué tratamiento recibirán los pacientes incluidos en el estudio y en qué consiste?

Una vez incluido el paciente en el estudio, tendrá la misma posibilidad de recibir cualquiera de los 2 tratamientos establecidos (medicamentos homeopáticos y alopáticos). La asignación a cualquiera de los grupos de tratamiento será al azar; ni el paciente, ni el médico escogerán el tratamiento que va a recibir el paciente, este estará determinado por una lista creada al azar en computadora. A continuación, se especifica el tratamiento que le corresponderá según el grupo al que sea asignado:

- 1.- Grupo I: se tratará con medicamentos alopáticos (Lidocaina al 2 % diluida al 1 %).

2.- Grupo II: se tratará con medicamentos homeopáticos a razón de 5 gotas debajo de la lengua cada 10 minutos hasta un máximo de 5 aplicaciones.

Una vez que se haya aliviado el dolor o se haya completado la aplicación del medicamento se procederá al tratamiento ortopédico que corresponda.

V- ¿Qué exámenes se le realizarán a los pacientes incluidos y con qué frecuencia?

Si usted acepta participar en el estudio, será necesario determinar la presencia de la enfermedad con certeza, lo cual se realizará siguiendo los procedimientos que normalmente se utilizan para esto. Para ello se llevará a cabo un interrogatorio y examen físico.

Interrogatorio: consiste en una serie de preguntas que usted debe contestar oralmente con el objetivo de conocer los antecedentes de la enfermedad, enfermedades generales que ud. padezca, características del dolor si es pulsátil, continuo, punzante, cómo aparece el dolor, al frío, al calor, espontáneo y como se alivia con frío, analgésico o si es constante.

Evaluación clínica: Incluye observación visual por el investigador y determinación de la zona corporal afectada a tratar, si hay aumento de volumen, crepitación, movilidad anormal, pérdida de las relaciones anatómicas. Puede ser necesaria una radiografía en dos proyecciones para precisar el diagnóstico.

VI- ¿Debe mantenerse alguna conducta específica durante el estudio?

La administración del medicamento se hará por el investigador y se anotará en el cuaderno de recogida de datos.

VII- ¿Cómo se debe almacenar el medicamento?

A temperatura ambiente, protegido de la luz y evitando ser colocado en lugares que emitan radiaciones como equipos de música, refrigeradores, etc.

VIII.- ¿Conlleva riesgo la participación en el estudio?

No se han descrito reacciones adversas para los medicamentos homeopáticos empleados en la presente investigación.

Por ser una solución hidroalcohólica el paciente pudiera sentir molestia en la mucosa bucal para lo que se diluiría en media tacita de agua. Si el paciente refiere alguna molestia gástrica se le administra una tableta de Ranitidina.

El personal médico responsable de la atención del paciente, está debidamente calificado para hacer frente a cualquier evento adverso que se presente.

IX- ¿Qué beneficios puede obtener el paciente de la participación en la investigación?

Puede recibir los beneficios de la administración del medicamento homeopático, con la consiguiente desaparición del dolor con lo que el tratamiento ortopédico es mejor recibido.

Puede ayudar al desarrollo del conocimiento científico sobre el tratamiento del dolor en las lesiones osteomioarticulares que no requieren tratamiento quirúrgico de urgencia; contribuyendo a la existencia de otras alternativas de tratamiento.

En caso de que se demuestre el efecto beneficioso de los medicamentos homeopáticos empleados en la presente investigación, puede ayudar a la mejoría del resto de los pacientes con dolor osteomioarticular. .

X- ¿Tiene el paciente otras opciones de tratamiento si no decide que participe en esta investigación?

Si usted decide no participar en esta investigación, recibirá el tratamiento convencional que se utiliza para esta enfermedad en los servicios de Ortopedia y Traumatología de nuestro país.

XI- ¿Existirá confidencialidad en el manejo de los datos del paciente?

En ningún caso será revelada su identidad. Durante toda la investigación se trabajará con sus iniciales y el código de identificación asignado desde el momento en que dé su aprobación para participar en la investigación. No se trabajará con su nombre, ni los apellidos completos, aunque al firmar este documento, autoriza a que su historia clínica pueda ser revisada por autoridades hospitalarias y regulatorias estatales o quienes estas designen, analizando aspectos importantes de la investigación.

La historia clínica estará identificada de manera tal que sea posible entender que corresponde a un paciente incluido en el ensayo clínico, facilitando una atención diferente al resto de las otras historias clínicas, en cuanto a almacenamiento, disponibilidad y tiempo de archivo.

XII- Aprobaciones a las que fue sometido el protocolo:

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado desde el punto de vista ético, científico y metodológico por un Comité de Revisión y Ética, por los Consejos Científicos del Hospital de Morón y de la FCM de Ciego de Avila.

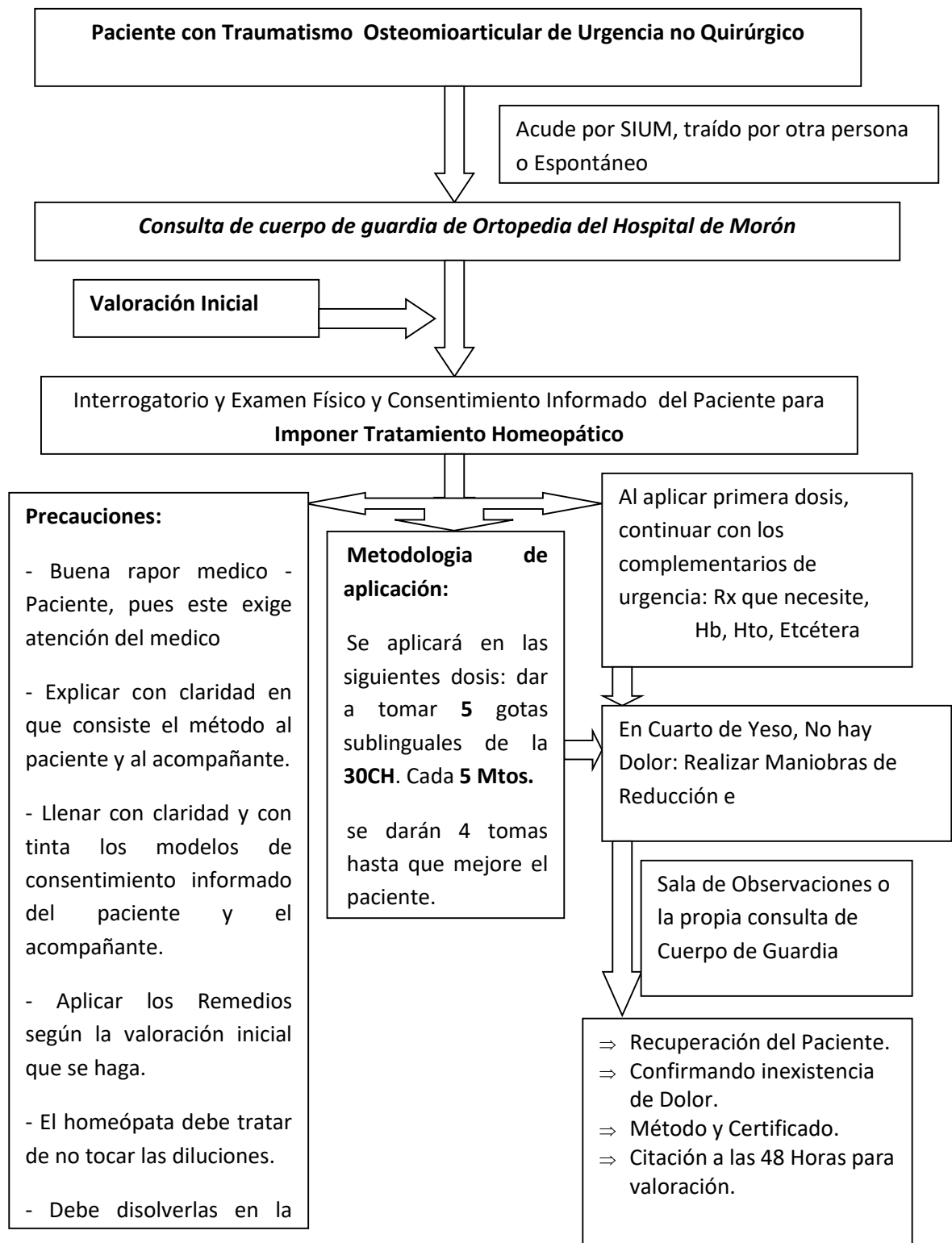
XIII- ¿Cuáles son mis derechos al decidir participar en esta investigación?

Usted, tiene derecho a que se les expliquen todas las inquietudes relacionadas con la investigación, los posibles efectos desfavorables, el tratamiento, o con cualquier aspecto que consideren necesario.

La aprobación de participación en el estudio es totalmente voluntaria, no representa ningún compromiso con el médico, ni la Clínica u Hospital. Los pacientes pueden aceptar o no su participación en el estudio con garantías de recibir la atención médica adecuada que necesite, aún en caso de no dar la aprobación.

Usted puede abandonar el estudio cuando lo desee, sin dar explicaciones para ello y sin afectar los cuidados posteriores que deba recibir.

Anexo 2: Flujograma de atención a los pacientes en cuerpo de guardia



Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

(Paciente: nombre y apellidos)

He leído y comprendido la Hoja de Información que me ha sido entregada por el médico que está a cargo de la investigación.

Le he realizado preguntas de los aspectos del estudio que no comprendía y de otros que me preocupaban.

He recibido todas las respuestas y explicaciones que me han aclarado todos los aspectos del estudio y sobre la medicación que he de recibir.

Se me ha dado toda la información sobre el estudio en un lenguaje claro y comprensible por el médico responsable.

He comprendido que mi participación en el estudio es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando lo desee, sin dar explicaciones y sin que esto pueda traer repercusión en mi relación con el médico y con la ayuda que pueda recibir en los cuidados médicos.

He recibido toda la información que deseaba saber sobre el tratamiento que se me va a aplicar por parte del Dr(a): _____, quien me ha
(Médico: nombre y apellidos)

explicado con lenguaje claro y sencillo.

He leído cuidadosamente en qué consiste el tratamiento y la forma en que se procede tanto con la medicación y lo relativo a los exámenes médicos. Aseguro que mi decisión de participar es totalmente consiente sin ningún tipo de presión o coerción. Estoy en disposición de contribuir hasta donde me sea posible para cumplir con lo establecido en esta investigación.

Paciente: Firma: _____ Fecha: _____

Testigo: Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 5: PLANILLA DE RECOLECCION PRIMARIA DE DATOS:

Grupo. Control [] Homeopatia []

HC: /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ **Edad:** ____ años **Sexo:** Masc (☐) Fem (☐)

Profesión: _____

Mecanismo Producción: _____

Segmento afectado: _____

Tratamiento aplicado: _____.

Impresión Diagnostica: _____

EVOLUCION

Inicio: No dolor _ _ _ _ _ _ _ _ _ Insoportable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 minutos: No dolor ______ Insoportable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10 minutos: No dolor ______ Insoportable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15 minutos: No dolor ___________ Insoportable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

[illegible]

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Por si hay que hacer una segunda toma del caso)

Mecanismo producción:

Segmento afectado:

Complicaciones médicas:

Ocurrencia de algún evento adverso: Si _ No__.

Duración del evento adverso: _____

Intensidad del evento adverso: Leve____, Moderado____ Grave____.

Actitud seguida ante el evento adverso: sin interrupción del tratamiento ____, con interrupción temporal ____ o definitiva ____.

Resultado del tratamiento aplicado para el evento adverso: recuperado __, mejorado__, persiste____o con secuelas____