

*La Homeopatía Frente a Casos con Tratamiento Convencional

**Roger Morrison

***Nancy Herrick

Resumen

Durante mucho tiempo se creyó que un paciente no podía ser tratado con Homeopatía si es que, al momento de la consulta, se encontraba siguiendo un tratamiento alopático. Los doctores Morrison y Herrick establecen las pautas generales que deben seguirse al respecto y los inconvenientes que aparecen al momento de tratar de reemplazar la medicina convencional por la medicina homeópata. Una parte del trabajo rescata la opinión que tienen algunos pacientes acerca de los dos sistemas clínicos terapéuticos, así como las expectativas de la familia (y de la sociedad, por extensión) en torno al método clínico configurado por Samuel Hahnemann.

Abstract

For a long time it was believed that a patient could not be treated with Homeopathy if, at the time of consultation, was following an allopathic treatment. The doctors Herrick Morrison established the general guidelines to be followed in this regard and disadvantages that appear when trying to replace the conventional medicine homeopathic medicine. Part of the work rescues the opinion they have some patients on the two treatment clinical systems as well as the expectations of the family (and society by extension) about the clinical method set by Samuel Hahnemann.

PALABRAS CLAVE:

Fármacos alopáticos, Tratamiento convencional, Tratamiento homeopático, Tratamiento alopático, asma, psoriasis, desórdenes tiroideos, dismenorrea, dermatitis atópica, osteoartritis, atrofia vaginal, artritis reumatoide.

KEYWORDS:

Allopathic drugs, Conventional treatment, Homeopathic treatment, Allopathic treatment, Asthma, Psoriasis, Thyroid disorders, Dysmenorrhea, Atopic dermatitis, Osteoarthritis, Vaginal atrophy, Rheumatoid arthritis.

*Este artículo, basado en una conferencia, apareció originalmente en inglés en el *Journal of the American Institute of Homeopathy* [1992; 85(4): 155-168]. En su mayoría se publicó en español en tres entregas de *La Homeopatía de México*, números 572 (1994; 63: 6-10), 573 (1994; 63: 2-7) y 574 (1995; 64: 13-17). La actual versión fue proporcionada por el doctor Germán Guajardo Bernal.

**El doctor Morrison es médico homeópata fundador del *Hahnemann Medical Clinic* y catedrático del *Hahnemann College of Homeopathy* (Albany, California).

***Nancy Herrick es cofundadora y catedrática del *Hahnemann Medical Clinic* y del *Hahnemann College of Homeopathy* (Albany, California).

Introducción

Al iniciar nuestra práctica médica, hace unos 16 años, la recepcionista recomendaba a los nuevos pacientes suspender toda medicación, pues no habría citas si tomaban otro tratamiento. Tal proceder duró unos ocho años, pero ya lo hemos superado. Esto fue apropiado en su momento y nivel de experiencia, pero a lo largo de los años hemos madurado; consideramos que es necesario tratar personas que están utilizando un tratamiento alopático, y ya no exigimos aquel requisito a nuestros pacientes. Se pueden tratar pacientes que se encuentren con medicación alopática y a la mayoría de ellos se les puede atender con gran éxito.

Presentamos esto a sabiendas de que mucho depende de la destreza del homeópata y su conocimiento, tanto de los fármacos homeopáticos como de los alopáticos.

¿Cuál es el problema de los fármacos alopáticos?

Los fármacos alopáticos son un problema en la práctica homeopática, pero no podemos desatender a quien los toma, pues aceptaríamos tan solo al 1 o 2% de los pacientes que nos buscan. Debemos, pues, enfrentar esta realidad y manejar con éxito la Homeopatía.

Veamos por qué tales fármacos pueden ser un problema en Homeopatía.

a) Es común que los fármacos enmascaren al verdadero caso y los síntomas útiles para el homeópata. Si llega alguien con asma y se le interroga: “¿desde cuándo sufre ataques de asma?”, suele contestar: “no sé, pues siempre tomo medicinas y así nunca me da”. Todos los síntomas útiles a la clínica homeopática y en los que basa su prescripción desde hace 200 años, desaparecen con una cucharada de esta o aquella medicina. Sucede con frecuencia no sólo en el asma, sino con casi cada enfermedad tratada con alopátia; los fármacos ocultan los síntomas del paciente. Esto puede ser devastador para la toma del caso homeopático.

b) Conocemos la siguiente objeción: los fármacos alopáticos son antídotos o bloquean la acción del medicamento homeopático. El tratamiento homeopático mejora el caso y de pronto ante una gripe el paciente busca a su médico general o familiar; le prescriben antibióticos y dos semanas después regresa quejándose de que el tratamiento homeopático ya no le funciona. Este segundo problema se complica si el paciente toma alopátia continuamente. Con frecuencia no podemos quitar la alopátia y sin embargo puede ser antídoto del medicamento. Por ejemplo: en un caso severo de asma, el paciente puede morir si se suspende su medicación para tratarlo con Homeopatía. Obviamente, todos queremos evitar esto. Debemos pues salir al paso del antídoto o minimizar sus efectos, sin dejar el tratamiento homeopático. Más adelante veremos algunas estrategias para manejar este desafío.

c) Otro problema es la división de opiniones en la familia, particularmente cuando se trata del niño: la madre tiene gran confianza en los fármacos homeopáticos, y por otro lado el padre piensa que es charlatanería y prefiere los antibióticos en la pulmonía del niño. La familia se divide y la controversia introduce un nuevo nivel de tensión que obliga al médico homeópata a actuar como mediador; en el momento decisivo le preguntan qué hacer. Y se debe tomar la decisión, así como consultar al pediatra, que seguramente tendrá su opinión al respecto.

Esto es común en una sociedad en la cual las familias están distanciadas. El homeópata queda en territorio intermedio en un campo de batalla creado por dos padres que deciden sobre su hijo. O bien, es el paciente quien duda entre la opinión del homeópata y lo que el alópata le dice. Entonces, el paciente nos busca diciendo ingenuamente: “¿puede ayudarme con mi problema?”, y le respondemos: “Sí, pero desatienda todo lo que diga el otro médico”. Esto coloca al paciente en un dilema; sus decisiones dividen entre el criterio del homeópata y el del otro médico.

El conflicto se acentúa si es la primera consulta: el paciente todavía no ha establecido una relación con su médico homeópata; ha acudido con su médico durante 20 años y de pronto se le pide que haga algo mucho muy diferente. Ahora procuramos establecer una buena relación con los otros especialistas. En verdad, no creemos necesario alejar al especialista o colocar al paciente en una posición difícil y, hasta donde se puede, nos gusta trabajar con el internista, el pediatra o el ginecólogo. Una de

nuestras soluciones a este dilema ha sido referir a los pacientes a alópatas que conocemos y con los que podemos trabajar. Esto parece ayudar. Siempre es importante establecer lazos de amistad con la comunidad médica.

Nos llegan pacientes con diagnósticos definidos, por ejemplo un caso positivo a la prueba de tuberculosis (TB, como se le conoce en inglés). Se le exige someterse al tratamiento oficial por nueve meses. ¿Qué hacer? Es una decisión difícil cuando el 5% de las personas positivas en efecto desarrollarán una forma de tuberculosis, aunque entendamos que el paciente respondería bien con Homeopatía y que el tratamiento convencional puede interferir.

d) Otras veces el paciente nos toma como escudo: “¿podría usted dirigirse a mi oficina o trabajo desaconsejando el tratamiento convencional, aunque yo sea positivo a la tuberculosis?” O bien: “¿por qué no escribe a la escuela indicando que mi niño no debe ser vacunado?”. El paciente o el pariente intentan manipularnos, colocándonos en una posición muy incómoda. De hecho, carecemos de cobertura política y si permitimos que nos empujen demasiado podemos cederle a la burocracia esa posición que tanto busca para atacar. Consideramos posible tratar al paciente y evitar que desarrolle una tuberculosis pero, ¿hasta dónde arriesgarse? Participamos entonces en una controversia surgida entre el paciente, las normas médico-oficiales y nosotros. Una especie de baile entre tres, y se requieren una gran destreza y prudencia para evitar que la inercia nos saque de la órbita.

Finalmente están los pacientes que se rehúsan a tomar medicamentos alopáticos, aunque nos parezca que son necesarios. Nos dicen: “no quiero tomar estas medicinas y nosotros deseamos que usted me ayude”. Hemos visto que sucede en casos severos de esquizofrenia o cáncer —un tema largo y controvertido— e insisten en tratarse exclusivamente con Homeopatía. Si como médicos aceptamos el reto, tal compromiso equivale al del matrimonio. Se exige demasiado y pudieran jugarse la licencia y la profesión misma, sobre todo si se trabaja con una gran cantidad de pacientes de este tipo. Son momentos de gran tensión.

Es común que a media que la consulta aumenta, comiencen a aparecer pacientes foráneos y con casos cada vez más complicados. A menudo llaman y dicen: “tengo cáncer con metástasis”, “tengo cáncer pancreático”, o bien, “tengo un tumor cerebral, ¿puede curarme?”, “no quiero tomar quimioterapia,

¿me puede ayudar?”. Sabemos que la Homeopatía es un valioso auxiliar en toda enfermedad y que podemos fortalecer al paciente, pero también sabemos que ciertos casos no mejoran, sea por errores propios o por limitaciones del método mismo. Pero estas enfermedades tan serias nos colocan en una situación muy difícil. ¿Cuándo ayudar a tales personas? ¿Cuándo decirles: “no, esta vez no es posible ayudarlo; usted debe intentar antes con el tratamiento convencional”? Muchos no quieren aceptar su enfermedad maligna. Nos dicen: “sólo tomaré Homeopatía, no quiero otro tratamiento”. Niegan su enfermedad, no quieren reconocer que amenaza su vida. Rehúsan la cirugía. Es cáncer mamario y no aceptan la mastectomía a tiempo. Este proceder en muchos casos es indebido. Además, en este país (Estados Unidos) y en el estado de California (lugar donde Roger Morrison y Nancy Herrick ejercen su profesión), puede traer serias consecuencias legales, siendo conveniente tratar el cáncer sólo cuando la opción alopática (tratamiento convencional) se agotó. Pero las consideraciones legales no son la única limitante; el hecho es que en ciertos tipos de cáncer, como la leucemia infantil, hay tratamientos alopáticos que tienen un índice de curación muy alto, mientras la Homeopatía, a pesar de curaciones anecdóticas ocasionales, no se ha desarrollado lo suficiente para darnos confianza en su tratamiento rutinario. Cualquier caso de cáncer puede terminar exigiendo el tiempo requerido para tratar a 50 pacientes con otras afecciones. Deseamos ayudarlos, pero no siempre es posible; evitemos, pues, detestables correcciones logísticas sobre en dónde invertiremos mejor nuestra energía. No hay consejos fáciles para estos casos.

Cierta vez, en un parto atendido en hospital, el bebé desarrolló de pronto una fiebre alta y, por supuesto, el pediatra pensó en una punción lumbar y en internar al infante para su observación. Los padres no aceptaron, firmaron su baja y abandonaron la sala de emergencia. A las 22:00 horas nos llamaron para tratar al niño.

Los homeópatas confrontamos ese tipo de casos con frecuencia. Ahora presentamos los problemas, pero ¡cuántas veces desconocemos las soluciones! Por cierto, tratamos al bebé y mejoró. Presentaba obstrucción nasal, sudor general excepto en la cabeza; manos y pies helados. Se le prescribió Sambucus.

e) El problema en algunas enfermedades tratadas con ciertos fármacos alopáticos es que suspenderlos puede ser mortal, como es el caso de fármacos cardiovasculares (antiarrítmicos). En consecuencia,

el médico homeópata debe conocer la farmacología para saber cuáles medicamentos se pueden suspender, cuáles podemos reducir y cuáles no se deben eliminar. Veamos ahora este tema y sus consecuencias en casos específicos. Los siguientes protocolos surgieron de años de entrenamiento y observaciones empíricas. Nos parecen útiles, aunque no sean la única alternativa. Esperamos que al relatar nuestros tropezos, se eviten esas mismas caídas.

Sin duda, el problema central de la medicación alopática es que en ocasiones disminuye la vitalidad del paciente y dificulta la acción de la Homeopatía. Por ejemplo, el metotrexato tan usado para gran cantidad de enfermedades autoinmunes (asma, psoriasis, artritis, etcétera) no sólo suprime los síntomas, sino los mecanismos de defensa. Si el medicamento homeopático pudo despertar una reacción favorable antes de ese fármaco, vemos que después del mismo el caso sigue un curso más lento y difícil. Estos son algunos problemas que se nos presentan con la alopátia, pero aún podemos sortearlos en una buena cantidad de casos.

f) Comentemos otro aspecto de dificultad profesional respecto a dos situaciones con dependencia hormonal: uno concierne a la dependencia de la insulina en diabéticos, y el otro a los operados completa o parcialmente de la tiroidea con cirugía o con yodo radiactivo. Ambos se complican si el tratamiento homeopático altera significativamente la respuesta a la terapia de sustitución hormonal (por insulina en el diabético u hormona tiroidea en el hipertiroideo). En consecuencia, recomendamos que se eviten si el colega se siente incómodo ante dichas enfermedades por no tener experiencia en su manejo.

Imaginen que tratan a un diabético que recibe cuarenta unidades diarias de insulina. La prescripción homeopática mejora dramáticamente la diabetes, pero el paciente no lo sabe y continúa con sus 40 unidades. El riesgo de provocar una hipoglucemia insulínica es real. Algo similar sucedería con la hormona tiroidea si la glándula se activa de pronto y aparecen los síntomas y signos de la tirotoxicosis. Como médicos debemos prever esto, advertir a nuestros pacientes y vigilarlos con cuidado para evitar complicaciones por el tratamiento.

Veamos ahora algunos protocolos para el manejo homeopático de pacientes que toman medicación alopática. Debemos considerar las tres categorías de los fármacos convencionales.

Categoría A. Fármacos necesarios para preservar la vida y la calidad de vida

En esta categoría figuran no sólo los que protegen la vida del paciente —como varios de los fármacos para cardiopatas y los anticoagulantes en quien ha sufrido embolia pulmonar—, sino también aquellos que protegen la vida de otros, por ejemplo, los tranquilizantes mayores en esquizofrénicos potencialmente homicidas o en pacientes con episodios psicóticos especialmente violentos. Los fármacos anticonvulsivos también pertenecen a esta categoría.

Es importante tener cuidado con la información que proporcionen sobre su ejercicio profesional; cuidado con el lenguaje cuando discutan el tratamiento convencional. Si prefieren tratar sólo a sujetos que no toman alopátia, asegúrense de que así aparezcan en la literatura y de que los pacientes no suspendan la medicina antes de llegar a ustedes o antes de consultar a su propio médico.

Categoría B. Fármacos que controlan enfermedades serias

Los fármacos antes mencionados son indispensables para la calidad de vida, pero hay otros que son indirectamente esenciales para la vida misma del paciente, medicinas alopáticas que controlan enfermedades muy serias. Cuando las descontinuamos, aunque no causen una muerte inmediata, puede sobrevenir un deterioro grave de la salud. Nos referimos a medicamentos como la prednisona en asmáticos graves o en pacientes con lupus eritematoso sistémico, así como a la medicación para la hipertensión moderada a severa. Obviamente, el riesgo en hipertensión depende de la severidad de la presión arterial y del estado general del paciente. La insulina y los antiasmáticos son dos ejemplos de tales fármacos. Hay otros.

Categoría C. Fármacos que evitan un gran sufrimiento

Por último, existen los fármacos que no son indispensables para la vida, pero que impiden grandes sufrimientos: medicamentos para el dolor, anticonceptivos en pacientes con dismenorrea severa, una serie de medicamentos dermatológicos, para tratar la migraña, etcétera. La suspensión del tratamiento en este tipo de pacientes puede causar sufrimiento sustancial.

Protocolos del manejo

Categoría A. Los fármacos en la categoría A virtualmente nunca se suspenden al comenzar el tratamiento homeopático. Recomendamos tratar al paciente homeopáticamente y luego, con el tiempo y al detectar la suficiente mejoría en el estado general, se justificaría alguna modificación en su tratamiento alopático.

Categoría B. Aquí surgen dos opciones:

- En la estrategia 1 se suspenden los fármacos y se procede al tratamiento homeopático.
- En la estrategia 2 se inicia el tratamiento homeopático y después se disminuyen los fármacos gradualmente.

Veamos cómo enfrentamos estos casos:

Estrategia 1A

Suspender la alopátia y dar la Homeopatía simultáneamente.

Esto nunca es recomendable si los síntomas —como en una dermatitis— están suprimidos. Cuando sólo damos Homeopatía y el caso ha sido suprimido durante años con cortisona tópica, entonces puede suceder una explosión. ¿Es una explosión por discontinuar la cortisona o es una agravación medicamentosa? He aquí el dilema en que nos hemos colocado. Si la agravación es homeopática, ustedes le dirán al paciente: “¡Qué bien, aguante, después se sentirá mejor!”. Pero no podemos asegurar que ésta

sea homeopática, e invariablemente algunos pacientes, con razón, se incomodarán por las molestias, que con frecuencia se achacan al medicamento. Siempre es mejor suspender la alopátia antes de prescribir la Homeopatía, o si el caso lo amerita dar ambas a la vez. Esta estrategia, que discutiremos después, funciona bien en condiciones especialmente dolorosas, como cefaleas, cuando diariamente se ingieren analgésicos fuertes. En tales casos la medicación puede suspenderse después, si se desea, sin arriesgarse a una explosión del dolor; típicamente el dolor regresará sólo al nivel que había antes de tomar analgésicos. La artritis simple es otra categoría que permite discontinuar los analgésicos.

Otra recomendación cautelosa en el tratamiento homeopático del asma (a excepción tal vez de formas muy leves de asma), es no discontinuar el tratamiento alopático establecido. A medida que los síntomas mejoran, reducimos gradualmente la medicación alopática. Más adelante veremos otras sugerencias sobre el asma.

Los anticonceptivos orales se pueden suspender tan pronto como el ciclo termine, sin consecuencias adversas apreciables.

Hay algo sobre la cortisona, pero ¿pertenece a la categoría A o B? Depende del caso, en ocasiones será la categoría A; otras se acercará a la C. Su empleo cubre un amplio espectro, desde la enfermedad de Addison (categoría A) hasta la rinitis alérgica. También ciertos fármacos cardiacos pueden suspenderse con confianza, mientras otros tal vez nunca deban quitarse. No podemos ofrecer una lista definitiva sobre los fármacos siendo tantos, y tantas las condiciones clínicas.

Estrategia 1B

Suspender los fármacos alopáticos. En ocasiones es recomendable suspender la alopátia por completo y después de unas semanas retomar el caso, a fin de que, cuando los síntomas sean más claros, se pueda dar el medicamento.

Obviamente esto no debe hacerse con fármacos de la categoría A, pero, cuando es posible, es una buena estrategia, especialmente en erupciones cutáneas, dolores artríticos, cuadros de ansiedad, etcétera. Sin embargo, podemos prescribir la Homeopatía de entrada, cuando la esencia del medicamento figura con claridad en el caso, sin ser necesarias otras modalidades sintomáticas. Pero en casos oscuros que lo permitan, preferimos que la alopátia se suspenda durante dos a cuatro semanas, y se realice

una nueva consulta cuando los síntomas se aclaren. Es una excelente estrategia, aunque es difícil decirle al paciente que no recibirá nada en su primera visita. Tal vez sea sensible a la crítica del paciente por sugerir que se retire sin su prescripción; no obstante, aceptar tal recomendación pudiera ser la diferencia entre una respuesta favorable con dos meses de tratamiento homeopático, que dos años de batallar con el caso.

Roger Morrison contesta a una pregunta del público: “¿Por qué no dar una dosis de Nux vomica, Sulphur, Sepia, etcétera, como antídoto a la alopatía y para iniciar pronto el tratamiento?”

La respuesta es un no rotundo. Por ejemplo, hablemos de la dermatitis atópica (eccema). Aun si Nux vomica elimina el efecto de la cortisona, no tenemos la garantía de que surja la imagen plena de la dermatitis. Pueden pasar dos, tres o cuatro semanas para que aparezca. Incluso si aclaramos dinámicamente el caso, nada garantiza que los síntomas regresarán en toda su expresión, y esto es importante por dos motivos: primero, para prescribir es necesario ver cómo es realmente la erupción, y segundo, porque en muchos casos los pacientes mismos, al estar suprimido su cuadro, desconocen la severidad de la erupción. Si se diera el medicamento constitucional mientras se descontinúa la cortisona y el cuadro empeora, es muy probable que nos culpen de la agravación. Pero si retiran antes la cortisona, el paciente aprecia que la erupción estuvo oculta por la droga. Por esto, cuidado con suponer que el fármaco homeopático liberará la fuerza plena de la enfermedad.

Nancy Herrick interviene: Además, hemos aprendido a prescribir sólo ante indicaciones homeopáticas claras para hacerlo. Nunca prescribimos por rutina Nux vomica para aclarar un caso. Si se presentaran antecedentes de sobremedicación, ingestión de alcohol, etcétera, junto con una historia de Nux vomica, la daríamos, pero esto sería excepcional. Como estrategia a esto exponemos la estrategia 1C.

Estrategia 1C

Deseamos aclarar el caso, por lo que disminuimos gradualmente la alopatía hasta que los síntomas comienzan a reaparecer y sólo entonces iniciamos el tratamiento homeopático.

La opción a esta estrategia es confiar en que el paciente recuerde sus síntomas. Con frecuencia, al disminuir la alopatía, el reinicio de los síntomas propicia que el paciente recuerde cómo eran las molestias antes de tomar la medicina.

En otras palabras, con frecuencia el paciente no tolera que de pronto le retiren los fármacos, pues las molestias son demasiadas. Esto puede suceder en cualquier cuadro, desde problemas dérmicos o rinitis simples hasta el asma y artritis severas. Al suspender la medicación, el paciente no lo soporta y regresa a sus fármacos supresores, renuente a continuar con la Homeopatía. En cambio, el disminuir paulatinamente la medicina, sólo lo suficiente para ver la expresión natural de la enfermedad, nos permite tratar a dichos pacientes con mayor éxito.

Estrategia 2

Dar el medicamento homeopático durante el tratamiento convencional y tan pronto se aprecie la mejoría disminuir gradualmente la alopatía.

Esto es importante si resulta peligroso o insufrible suspender la medicina, y puede hacerse con casi todos los fármacos alopatícos. Es un procedimiento muy seguro. Puede darse una dosis en alta dinamización, como la 200C o 1M y esperar hasta que regresen los síntomas antes de repetir el remedio, o puede darse una dosis en alta dinamización y dos diarias a la 6C o 12C, o una 30C semanal. En ciertos casos, simplemente iniciamos con dosis repetidas a una baja dinamización. En este punto salta otra pregunta: si la alopatía oculta los síntomas de un caso, ¿cómo saber si hay mejoría?

Responder a esta pregunta es muy comprometedor; depende de cada enfermedad específica. Sin embargo, muchas veces las medicinas alopatícas funcionan, digamos, imperfectamente; los síntomas no se suprimen por completo, y en consecuencia podremos juzgar a partir de cambios en síntomas que persisten. Una segunda opción es evaluar otros rasgos vitales —el nivel energético, el estado psicológico, el apetito y otros— que pueden mejorar aunque los síntomas locales hayan sido suprimidos. En tercer lugar, al mejorar el paciente con la prescripción homeopática se procede a disminuir gradualmente la alopatía —poner a prueba su sistema—, viendo si es posible reducir la medicación. Es común que el paciente mejore mucho con este método, tanto que con frecuencia, sin avisarnos o a pesar de nuestras instrucciones, él mismo retira o elimina la medicina de una vez por todas.

Puede haber otros indicios, como una agravación inicial, que nos dé el valor para disminuir la alopatía. Como se ve, puede haber varios indicadores.

La escala LM (también conocida como escala Q) tiene fama de ser muy útil en las situaciones

mencionadas. Tenemos una experiencia limitada con dicha escala, y una gran experiencia con la escala centesimal: 6C, 12C, 30C, una vez por semana. Las encontramos muy efectivas. Cuando los pacientes están siendo medicados con alopátia, coloquémonos en un régimen de dinamizaciones bajas y frecuentes, y entonces, a medida que disminuye la medicación, podrá incluso alejarse la frecuencia del medicamento homeopático. Es un método muy efectivo.

Se nos pregunta: ¿Dan una dosis única de una alta dinamización y después esperan, o la dan diario durante cierto periodo?

George Vithoulkas comentaba que en ocasiones, en problemas mentales profundos o cuadros psiquiátricos, da una alta dinamización diaria por una semana; si hay mejoría entonces retira gradualmente la alopátia. Lo cierto es que seguimos experimentando con diversas formas de prescribir para pacientes bajo tratamiento alopático. Son casos en que una dosis a la MC, en cualquier enfermedad, produce una respuesta. A veces estamos tan desesperados que la damos diario; la 10MC por ejemplo.

En casos muy claros, regularmente damos la alta dinamización en dosis única y esperamos, lo mismo si la vitalidad es grande. Esta estrategia la empleamos más cuando las medicinas alopáticas son, a mi juicio, menos nocivas. Por ejemplo, ciertas hormonas como las tiroideas, en mi experiencia, dañan muy lentamente y a la larga, mientras la prednisona lastima a corto plazo. Si el paciente toma medicamentos agresivos, es más probable que usemos la estrategia de la dosis diaria, con el fin de reforzar el efecto del medicamento en alta dinamización.

Manejo de condiciones específicas

Esteroides

Los casos crónicos que reciben cortisona deben ser manejados sólo por médicos con experiencia. Son cuadros muy complejos en personas muy enfermas; por lo tanto, recomendamos mucha cautela en los principiantes. Los esteroides son un gran problema en nuestra práctica, pero podemos actuar efectivamente con tales pacientes.

Una de las fallas en que incurrimos, es que se encuentra el medicamento homeopático correcto, pero se intenta disminuir la cortisona demasiado rápido. Cuando ésta se ha tomado por demasiado tiempo, hay que ser cuidadosos en su disminución. Por ejemplo, si algún paciente llega con una prescripción de 20 mg de prednisona diarios durante mucho tiempo, la primera reducción será a 15 mg; la segunda a 10 mg; luego, muy gradualmente, de 10 a 8 mg, de 8 a 6 mg, y de los 6 mg en adelante es aún más lento: un miligramo a la vez. La práctica médica nos enseña que debemos dividir la dosis y subdividirla nuevamente, para después, al llegar a los 5 mg, reducirla a 2 o 2.5, y luego detenerse. En mi experiencia, es la receta perfecta para que el paciente retorne a la dosis completa de esteroides, aunque la prescripción homeopática sea correcta. Recomendamos intervalos de dos a tres semanas en la reducción de la dosis, muy gradualmente.

Con este método hemos ayudado a un gran porcentaje de pacientes a dejar los corticoides y sustituirlos por fármacos menos problemáticos como el cromolín en el asma. Si se apresuran en quitar los esteroides, echarán a perder el caso, no porque falle su prescripción homeopática, sino por ser demasiados entusiastas.

Ahora bien, hay casos en que el medicamento se puede suspender mucho más rápidamente. Lo sabemos, pues ciertos pacientes reducen su dosis más rápido de lo que sugerimos y todo sale bien. Pero no esperen eso del paciente o de ustedes mismos. Es mejor tomarlo con mucha calma.

Por otra parte, hay casos que nunca pueden dejar por completo su medicación alopática, y deberán mantenerse con cierto nivel de dicha medicación. No los tomen como casos fallidos. Fue todo un éxito el lograr reducir la dosis y la mejoría del cuadro general: su estado emocional, su estado físico, así como su problema específico. Ha sido un éxito, aún si continúan con esteroides por el resto de sus vidas. Les han brindado un inmenso beneficio. De manera que sigan dando el remedio homeopático eficaz; con frecuencia estos casos no lo necesitan tan seguido. Sin embargo, verán que la acción del remedio será relativamente menos prolongada, en vez de repetir el constitucional cada ciertos años, lo darán por ejemplo cada ocho meses.

También, en tales circunstancias, procuramos no subir demasiado pronto la dinamización. Son casos con una influencia antidotizante más o menos persistente, y ¡nos podemos quedar sin municiones!

Comenzamos con una 200C; a los cuatro meses cuando regresan con recaídas, damos la 1M; en seis meses la 10M y en ocho meses daremos la 50M. Si hacemos esto, pronto quedaremos sin municiones. Son casos en los que es mejor repetir la misma dinamización mientras siga actuando.

La siguiente táctica también ha sido eficaz: en vez de ascender de la 1M a la 10M, subimos de la 1M a la 2M, luego a la 3M, después a la 4M. Funciona de maravilla. No hay nada mágico en la secuencia 1M, 10M, 50M. Michael Quinn, nuestro farmacéuta, ha sido muy amable al prepararnos así los medicamentos. De esta manera evitarán que su remedio se agote rápidamente.

Asma

1. Pacientes que toman alopátia sólo durante la crisis aguda del asma.

Por lo general, el paciente puede continuar su medicación sintomática para darle un espacio de alivio, mantenerlo casi asintomático, con un sufrimiento mínimo. La investigación actual aconseja que los agonistas beta adrenérgicos inhalados, como el salbutamol o albuterol, no se utilicen más de tres o cuatro veces al día. Además, es útil evitar la exposición a los alérgenos. Aquí damos la dosis única del remedio indicado en alta dinamización.

2. La jerarquía de los fármacos alopáticos antiastmáticos se coloca en el siguiente orden descendente:

- a. Intal inhalado.
- b. Beta adrenérgicos inhalados.
- c. Teofilina sistémica.
- d. Combinación teofilina-terbutalina.
- e. Esteroides inhalados
- f. Esteroides sistémicos.
- g. Metotrexato.

3. En pacientes con medicación alopática crónica procuramos, hasta donde se puede, minimizar el régimen alopático para colocarlos en el nivel menos nocivo de la jerarquía.

Mientras, procuramos mantener al paciente levemente sintomático. Entonces damos el medicamento en alta dinamización (200C, 1M, etcétera) seguido por una dosis diaria de 6C, 9C, o 12C. Si el

constitucional no es nítido, damos una dosis semanal a la 30C, o diaria a la 12C, sin dar antes la alta dinamización. Cuando hay señales de mejoría, tratamos de colocar al paciente en un régimen alopático aún menor en la jerarquía.

4. La alopátia confunde mucho el caso. Una buena estrategia es disminuir la dosis de medicación hasta que se vuelva sintomático. Sean siempre cuidadosos al disminuir la medicina para evitar que se precipite una crisis.

5. Pacientes en esteroides inhalados o esteroides sistémicos periódicos. Con frecuencia estos medicamentos son innecesarios y pueden suspenderse sin provocar efectos indeseables. En ciertos casos, los esteroides pueden ser indispensables; es cuando intentamos minimizar la dosis antes del tratamiento homeopático. Algunas veces los síntomas de asma se suprimen tan eficazmente que debemos elegir el medicamento basándonos en la información de una historia clínica (más clara) previa. Cuando el medicamento se prescribe y muestra su efectividad, comienzan a disminuir las drogas del paciente en el orden previamente recomendado. Como se discutió antes, los esteroides se reducirán siempre con suma lentitud.

Hormonas femeninas

Las hormonas femeninas son algo importante. Antes pensábamos que eran antídotos de los medicamentos homeopáticos y que las pacientes en hormonoterapia no eran susceptibles de recibir tratamiento, pero dejamos esa opinión. Dichas pacientes pueden recibir Homeopatía. En todo caso, preferimos retirar las píldoras anticonceptivas. En la comunidad homeopática prevalece el criterio de que no hay medicinas ideales, aunque no podamos explicar esta posición. Creemos que no debemos interferir con los mecanismos naturales del cuerpo; no obstante, quitarle la píldora anticonceptiva a una adolescente, bajo el riesgo de que tenga un embarazo, es una decisión que no debe tomarse a la ligera. Recomendamos, especialmente a las adolescentes, que dejen la píldora sólo si la enfermedad es una amenaza seria para su salud y tenemos la impresión de que la atención será mucho más difícil mientras la tomen. No queremos ser responsables de un embarazo no deseado con sus trágicas consecuencias. Debemos usar el sentido común.

Los adolescentes son famosos por ser irresponsables en cuanto al control natal, a menos de que ingieran anticonceptivos. Recomienden este método a la mayoría de sus adolescentes sexualmente activos. Si les quitan la píldora sólo porque están tratando una enfermedad grave, asegúrense de ofrecerles una amplia educación sobre control natal. Tal vez deba ser mensual para evitar realmente un embarazo.

Por supuesto, existe un subgrupo de adolescentes que sufren los estragos de la píldora, algún tipo de alteración emocional o física. Se deben retirar si hay detrimento de su salud. Si, por el contrario, el cambio ha sido "positivo", esto es, si los síntomas se suprimieron, con frecuencia será muy difícil precisar la indicación para una prescripción homeopática. En tales circunstancias, sería necesario retirar los anticonceptivos por varios meses, hasta que puedan apreciarse claramente el caso y su prescripción, para después permitirles que reanuden la toma de hormonales.

Estrógenos

Los estrógenos son un tema muy controvertido entre los homeópatas. Para el alópata, son el regalo de Dios a la mujer, de modo que traerlos a discusión es como entrar en una cueva de lobos. Miles de estudios demuestran las maravillas del estrógeno/progesterona. Pero necesitamos analizar cada forma de patología tratable con estrógenos.

1. Oleadas de calor o bochornos; respuesta vasomotora en mujeres menopáusicas

Recomendamos nunca tratarlas con hormonas. La Homeopatía funciona muy bien en la mayoría de estas pacientes. Los síntomas son usualmente muy nítidos y responden muy bien a la prescripción homeopática.

2. Atrofia vaginal

El tratamiento dependerá del caso, pero suponiendo que aún no sea terriblemente severo, la Homeopatía puede ser muy eficaz. Cuando es grave, las pacientes usualmente ya toman el estrógeno. Si no, puede ser realmente un problema, pues los medicamentos no son rápidos. Pudiera llevarse un buen tiempo antes de mejorar esta condición, y en

ocasiones la mejoría nunca llega. ¿Qué hacer entonces si todo el caso mejora, pero la atrofia persiste e interfiere seriamente con la vida de su paciente? Recomendamos las cremas Premarin o Estrace, pero en vez de 2 a 4 gramos, recomendamos medio gramo, una a tres veces por semana. Lo hacemos durante tres semanas y lo suspendemos durante una semana. Es estrógeno, de manera que la intención es retirarlo una vez al mes, durante una semana. Luego bajamos a medio gramo, una o dos veces a la semana por tres semanas, y daremos otra semana de espera. Terminamos con una gota durante una o dos semanas, para finalmente retirar por completo el estrógeno. Con frecuencia este régimen resolverá totalmente el caso, requiriendo refuerzos de tan sólo una gota ocasional. Este es mi protocolo durante el tratamiento constitucional.

3. Osteoporosis

La osteoporosis es un tema de gran trascendencia. Hay factores en la osteoporosis que necesitamos conocer, así como precisar los factores de riesgo en la osteoporosis de nuestros pacientes. Si una mujer es blanca u oriental, si tiene una historia positiva de osteoporosis, si es delgada, estará en mayor riesgo. Asimismo, si tiene artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes tipo 1; si bebe refresco habitualmente (contiene mucho fósforo; facilita las cosas retirar su consumo). Se puede hacer algo muy útil para evitar la osteoporosis: el ejercicio físico, como vigorosas caminatas de dos millas al día (3.22 kilómetros, aproximadamente), cuatro veces a la semana. Entre más vigorosa la actividad, mejor. Después de una plática de Steve Subotnic sobre la carrera, ya no la recomendamos porque lastima mucho los pies, pero la caminata es muy útil para fortalecer los huesos. Por otra parte, también ayuda eliminar la sal, la cafeína, el cigarro y el alcohol. No obstante, lo más importante, en mi opinión, es disminuir la proteína en la dieta. El libro *Diet for a New America*, de John Robbin (1987), sacó a la luz 50 años de estudios que demuestran que las dietas con más proteína promueven una mayor eliminación de calcio. Hay evidencia irrefutable de este efecto. La osteoporosis virtualmente se desconoce en culturas vegetarianas.

En dicha obra se menciona la saludable densidad ósea de los bantúes en África, los cuales ingieren 350 miligramos de calcio al día y prácticamente no presentan osteoporosis; las mujeres tienen la dentadura completa en edad avanzada. Además, se menciona el caso de los esquimales, quienes con-

sumen una cantidad mucho mayor de calcio, 2000 miligramos al día, pero también de 200 a 250 miligramos de proteína diaria, dándose así condiciones desfavorables para el calcio y una de las incidencias de osteoporosis más altas del mundo. Mujeres carnívoras de 65 años registran una pérdida ósea promedio de 35%, mientras que las vegetarianas de la misma edad muestran una pérdida de 7%. De este modo, la recomendación para la mujer es reducir la cantidad de proteína animal en su dieta. Obviamente esta práctica no será muy útil para mujeres de 65 o más años de edad. En general, las mujeres pueden agregar calcio (unos 1500 miligramos al día), pero no creemos que sea el factor más importante. Es imprescindible disminuir la carne, y tal vez sea útil agregar vitamina D.

Finalmente, tenemos casos que requieren estrógeno y progesterona exógena cuando se ha inducido menopausia quirúrgica prematura (ooforectomía). Los estudios dejan muy claro que sin estas hormonas sufrirán severos problemas, especialmente osteoporosis y afecciones cardiovasculares. En la última conferencia de la *International Foundation for Homeopathy* relaté un caso de Camphora, en donde una mujer en menopausia quirúrgica y estrógeno/progesterona, mejoró durante años con su medicamento. De manera que, en tales circunstancias, puede haber reacciones muy buenas con Homeopatía, a pesar de estas hormonas.

Pareciera que cuando una fuerza externa elimina el flujo natural de una hormona, como la tiroidea o el estrógeno, y ésta se sustituye exógenamente, afectaría mucho menos al tratamiento homeopático que al prescribirse con fines más arbitrarios, como en menopausias espontáneas. Aunque la Homeopatía misma puede manejar los efectos secundarios de la menopausia quirúrgica (histerectomía, ooforectomía), no vemos contraindicado emplear Premarin en estos pacientes.

El público realiza una nueva pregunta: “¿cómo manejar el tratamiento homeopático de la menopausia prematura natural?”

Roger Morrison contesta: si encuentran el remedio indicado, con frecuencia regresará la menstruación. Aunque lo ideal sea la restauración del periodo menstrual, cuando no es posible debemos valorar si pueden tomar estrógenos. Tal vez no sea siempre necesario, pero no lo criticaríamos.

Desórdenes tiroideos

Siguiendo con el tema de las hormonas, hablemos de las condiciones tiroideas. ¿Cómo manejar el hipertiroidismo? Generalmente los pacientes con hipertiroidismo clínico se presenta en una de dos categorías: los que llegan sin diagnóstico o tratamiento previo, y aquellos que recibieron algún tratamiento alopático. En ambos se verán estadios tempranos con pulso rápido y otra sintomatología propia de la enfermedad. Dividimos estos casos en dos subgrupos: los abiertamente sintomáticos y los moderadamente sintomáticos; por moderado me refiero a frecuencias cardíacas menores a 100, sin exoftalmos, etcétera. Son casos en que se prescribe el remedio homeopático indicado y esperamos la respuesta. En estas etapas tempranas del hipertiroidismo, la mayoría responde muy bien al tratamiento constitucional.

Luego están los casos más sintomáticos, con pulso muy rápido, sudores nocturnos, insomnio, nerviosismo, temblores, etcétera. Al comenzar, con frecuencia les permitimos que sigan tomando fármacos como el propiltiouracilo (PTU) o bloqueadores beta adrenérgicos como el propanolol. Al mismo tiempo administramos una dosis única de alguna alta dinamización, regularmente aunada a una dosis baja diaria, o sin ésta. A medida que el caso mejora, vamos quitando los betas bloqueadores o el PTU. Otro tipo de pacientes que verán son a quienes se les ha recomendado el yodo radiactivo 131 o la cirugía tiroidea. Con frecuencia evitarán que les extirpen la tiroides, si admiten las medicinas para controlar sus síntomas, mientras dan su tratamiento homeopático. Es muy probable que los pacientes que ya fueron operados o ya recibieron el yodo 131 caigan en hipotiroidismo clínico si no toman medicación tiroidea.

Si el hipotiroidismo es subclínico (asintomático) y fue inducido (por ejemplo, al someterse a tratamientos con yodo radiactivo) o es natural (verbigracia, después de una tiroiditis), simplemente damos el medicamento homeopático y verificamos los niveles tiroideos periódicamente, asegurando que el paciente no empeore con el tiempo.

Los hipotiroides moderados a severos reciben Homeopatía, pero a veces es necesario que continúen con la medicación tiroidea. Son momentos en que damos la dosis única de una alta dinamización sin preocuparnos de que sea antidotizada, en estos casos casi no damos la dosis diaria del remedio homeopático, pues la hormona tiroidea, aunque eventualmente antidotiza, generalmente tarda mucho en

hacerlo. A medida que los pacientes se vuelven eutiroideos, se puede intentar disminuir gradualmente la medicación tiroidea. Los pacientes cuya glándula se ha extirpado deben permanecer con su hormona tiroidea, ya que el daño es esencialmente irreversible; además, aún con la medicación tiroidea pueden tomar Homeopatía para otras enfermedades y rara vez veremos que se antidote por efecto de los complementos hormonales.

Dismenorrea

Inicialmente quitábamos las medicinas para la dismenorrea antes de iniciar el tratamiento homeopático, pero ya no es así. Si pueden encontrar el constitucional con las generalidades y la imagen mental-emocional, adelante, prescriban el remedio. Cuando nos preguntan: “¿puedo tomar mi Motrin antes de la próxima regla?”, aconsejamos indagar si es tolerable pasarla sin él. Típicamente estará peor en la primera menstruación después del remedio homeopático, de modo que les permitimos continuar su medicación en esa etapa. Después les pedimos que intenten pasarla sin él.

Dolor

Es fácil decirle a los pacientes: “suspendan sus medicamentos para el dolor”, pues nosotros no lo sufrimos. Pero aquí también, hasta donde sea posible, disminuyan gradualmente los analgésicos, especialmente los menos intrusivos. Casi todos los que acuden a la Homeopatía quieren dejar sus drogas, de manera que por lo general no abusan de sus analgésicos. Déjenlos, dentro de lo posible, con sus analgésicos, y trátenlos con esmero para alejar su dependencia a medida que mejoran.

Acné

En nuestra sociedad la vanidad es el obstáculo principal en la obtención de un buen tratamiento

homeopático para el acné. En su mayoría, adolescentes y mujeres no toleran la menor huella del acné facial. Debemos, pues, plantear estrategias que no obliguen a eliminar totalmente la alopatía del escenario, ayudando así a nuestros pacientes durante este trance. Hicimos una clasificación de los agentes alopáticos de mayor a menor agresividad. El peor es el Acutane; le sigue la tetraciclina (se ha documentado un aumento en la incidencia de cistitis intersticial en adolescentes que utilizan estos antibióticos por largos periodos). El Acutane es peor, pues suprime el acné permanentemente, mientras éste reincide al quitar la tetraciclina. A la larga los pacientes tratados con éxito con Acutane son mucho más difíciles de curar homeopáticamente; en consecuencia se debe evitar por completo.

También los antibióticos sistémicos orales figuran como tratamientos dañinos. Les siguen las hormonas sistémicas (anticonceptivos orales); luego, los agentes tópicos, como antibióticos tópicos, y el Retin-A; después los agentes como el peróxido de benzoilo y, finalmente, los astringentes como el Hamamelis. Siguiendo el protocolo, mantenemos al paciente con un agente lo menos agresivo posible, conservando al acné a nivel tolerable. Una vez instalado en el mejor régimen (según el criterio definido líneas arriba), iniciamos el tratamiento constitucional. Al mejorar el acné, retiramos la alopatía gradualmente y la sustituimos con un agente aún más inocuo, y así hasta eliminar el tratamiento alopático.

Por supuesto, prosigan con cualquier medida adyuvante no tóxica para mejorar el acné, sea dietética, suplementos vitamínicos y minerales, barro facial, etcétera.

Si durante el tratamiento homeopático el acné regresa, procuren no decir que todo va bien. Pueden perder la comunicación con ese paciente. Sentirá que no se compadecen de su caso, de modo que, si pueden evitarlo, no mencionen que el tratamiento provocó la recaída. Pueden explicárselo después, pero sean muy amables. Comprendan que es un evento terrible en la vida de esa persona y que deben ayudarlo a superarlo. Además, nunca, nunca prescriban el remedio constitucional si deciden retirar todo tratamiento alopático. Se están buscando una horrible agravación y una confusión sobre su causa (tampoco lo hagan en la dermatitis atópica). Será imposible saber si la agravación fue inducida por su medicamento o al cesar la alopatía, y el paciente con seguridad les culpará del nuevo brote.

Dermatitis atópica (eccema)

En estos casos puede pensarse que lo más indicado es suspender la alopatía y esperar tres o cuatro semanas para ver qué sucede, hasta que la fuerza plena de la dermatopatía sea evidente. El paciente podrá verlo y comprenderá la magnitud de su problema. Al comenzar de cero estarán en mejor posición para evaluar el efecto de su prescripción. Ahora bien, la mayoría de los pacientes con eccema, especialmente los que presentan cuadros graves, no tolerarán esta estrategia. Para sobrellevar un sufrimiento tan intenso, el paciente requiere de una enorme fuerza interna. Como en el acné, debemos idear estrategias que reduzcan la alopatía hasta lograr un nivel leve a moderadamente sintomático y soportable en un plano cotidiano, y una vez estabilizado comenzar el tratamiento homeopático. Ahora bien, el eccema puede ser muy difícil de curar; tal vez piensen que por estar en la piel resulta fácil. Nada de eso, especialmente cuando lo han padecido toda la vida. Deben advertir al paciente que será difícil curar una enfermedad de tantos años.

¿Cuál es la jerarquía para las medicinas utilizadas en estos pacientes? El peor tratamiento es raro: la terapia radiactiva; le sigue la prednisona sistémica, después la terapia esteroide tópica con envoltorio oclusivo, luego los esteroides tópicos simples, los antihistamínicos para el prurito y, finalmente, todo tipo de humectantes. Recuerden: el paciente debe estabilizarse en la terapia alopática menos agresiva posible, para luego comenzar el tratamiento homeopático. Si el cuadro es muy nítido, pueden comenzar con una 200C. Si no lo es, recomendamos abstenerse de las dinamizaciones muy altas. Comiencen con las 12C o la 30C, y esperen con paciencia la respuesta. No se apresuren con las altas dinamizaciones. A medida que aprecien la mejoría, podrán disminuir gradualmente la alopatía.

En casos muy arraigados no intentamos disminuir el medicamento desde el comienzo; si el paciente está cómodo con los esteroides tópicos, simplemente daremos el tratamiento constitucional homeopático y esperaremos. Cuando haya indicios de que mejora la salud general del paciente, después de cuatro a seis meses, no antes, comenzaremos a retirar las medicinas alopáticas.

Mucho cuidado en estos casos, y no prometan resultados en cierto tiempo. Recuerden la “regla”: por cada año de enfermedad, permitan un mes para

mejorar la condición. Aunque no necesariamente se aplica al eccema. También hay muchos casos de dermatitis atópica incurable que sólo podrán paliar, reduciendo al mínimo los fármacos que necesiten y ofreciendo la mejor calidad de vida posible. Con frecuencia, los ácidos grasos omega 3 y 6 de expendios naturistas ayudan en el eccema, así como las dietas rotativas. Para el principiante es tentador tratar el eccema con específicos, comenzar con Sulphur, Psorinum o Graphites en casi cualquier caso. No lo hagan; es muy probable que estos tres medicamentos provoquen agravaciones intensas.

Psoriasis

La psoriasis permite tratamientos muy satisfactorios; muchos casos responden a la Homeopatía. Un gran porcentaje de estos casos se tratan con metotrexato. Recomendamos no aceptar casos tratados con metotrexato durante más de algunos meses, reaccionan con grandes agravaciones, de modo que sean cuidadosos con ellos. También recuerden que la psoriasis tiende a empeorar en invierno, y puede parecer una agravación medicinal cuando en realidad todo va bien; es sólo el cambio estacional usual.

Asimismo, continuarían erróneamente con el medicamento que se dio en mayo, pues ya se aprecia la mejoría del verano. A excepción de estas observaciones, son las mismas sugerencias que se aplican para el eccema.

Osteoartritis

Hemos observado que la osteoartritis se presenta con frecuencia en sujetos bastante sanos. La mayoría de las personas que llegan con este problema tienen buena vitalidad, en especial los de edad avanzada. La Homeopatía usualmente no suscita agravaciones horribles de la osteoartritis. Aquí el principal problema es lidiar con los fármacos antiinflamatorios no-esteroides. Observamos que aún tomándolos durante periodos considerables de tiempo y con mejoría sustancial, dichos fármacos generalmente no antidotizan al tratamiento homeopático. Asimismo, por lo general los pacientes responden bien, aún con Aspirina, ibuprofeno o naproxeno, y sin antidotizar los medicamentos homeopáticos. No obstante, persisten

dos problemas: primero, que todos los antiinflamatorios ocultan los síntomas del caso, lo que dificulta encontrar las modalidades de la artritis; segundo, que ciertamente a la larga aceleran la degeneración de la articulación artrítica. Esta observación figura en la literatura médica y lo confirma nuestra experiencia clínica.

El primer problema se resuelve basando la prescripción homeopática en lo constitucional, más que en modalidades articulares, suprimidas ya por los fármacos. Son casos en que el remedio homeopático se continúa mientras el paciente sigue con su tratamiento antiinflamatorio. Si realmente hay nitidez en el cuadro, lo mejor será el tratamiento homeopático, pidiéndole al paciente que pronto suspenda las drogas antiinflamatorias. La mejoría con Homeopatía será así más rápida, el paciente no sufrirá tanto dolor y se evitará un mayor deterioro del caso. Si el cuadro no es tan claro y dudan del medicamento, es mejor disminuir gradualmente la alopátia hasta que el paciente manifieste síntomas sustanciales. Con esta estrategia apreciaremos mejor el remedio constitucional al surgir alguna modalidad previamente suprimida. Entonces podrán prescribir, pidiendo al paciente que rápidamente descontinúe su medicación alopática.

Artritis reumatoide

La condición de la artritis reumatoide es mucho más grave. Sobre todo, los pacientes son sujetos con una vitalidad mucho menor. Esto es aún más notable en los jóvenes, aunque es frecuente ver pacientes jóvenes muy dinámicos, al grado de que parece fácil curarlos. Es una falsa impresión. Si bien la artritis reumatoide puede curarse dramáticamente con Homeopatía, no será siempre un proceso fácil; debemos ser muy pacientes, ya que con frecuencia mujeres jóvenes de 30 o 40 años manifiestan su primer episodio de artritis reumatoide aguda, solamente en una articulación, la cual se muestra roja, muy hinchada y dolorosa.

Es típicamente la fase inicial; sin embargo, el factor reumatoide puede aún ser negativo, de manera que por este solo dato no se puede saber si se trata de la enfermedad. Si no lo sospechan, esperarán una mejoría más rápida con su prescripción homeopática. Esto sucede especialmente si es un antiguo paciente, que ha recibido tratamientos para cosas triviales; de pronto les llega con una articulación dolorosa, caliente e hinchada, y pensarán que

no es muy grave, que en una o dos semanas estará curado. Eso es falso: esa articulación inflamada es sólo la punta del iceberg. Por esto, ante casos de artritis monoarticular, no se desalienten si el remedio no funciona en los primeros días o semanas, ya que puede ser un caso severo y el tratamiento será entonces largo.

Estos pacientes, según hemos observado, después de uno o dos medicamentos sin ver resultados rápidos, buscan al reumatólogo, quien pronto los alopatiza. Se pierde así una valiosa oportunidad de curar, ya que una vez instalado el tratamiento alopático es mucho más difícil tratar estos casos, de manera que les encomiamos persistir. Cuando detecten mejoría, aguarden y convenzan al paciente de que hay que esperar. Son casos de reumatismo agudo que en mi experiencia se llevan en el mejor de los casos tres meses para resolverse. Si esperan que la curación llegue en tres semanas, se rendirán desilusionados. Generalmente, el paciente con artritis reumatoide nos llega después de dos a cuatro años de haber iniciado el tratamiento alopático.

Los resultados iniciales parecen prometedores, pues mejoran con esas grandes dosis de Aspirina u otros antiinflamatorios no esteroides, etcétera. Se sienten animados, eufóricos y piensan: “bien, lo mío no es tan grave. Pensé que era una enfermedad invalidante”. En su optimismo se entregan al tratamiento por uno o dos años, pero con el tiempo sufren recaídas recurrentes que necesitan más y más tratamiento alopático, hasta que todo se complica. Terminan adictos a esteroides sistémicos o a medicación tan fuerte que ya no es motivo de alegría. Ahora reconsideran: “bueno, es tiempo de buscar tratamientos alternativos”. Nos llegan entonces, en ocasiones con un año de esteroides sistémicos o algo peor.

Veamos la jerarquía para el tratamiento alopático de artritis reumatoide. El peor, en mi opinión, es el tratamiento con sales de oro, peor que el Imuran (aunque el Imuran es de primera elección). Le sigue el metotrexato. En cuarto lugar están los esteroides sistémicos (prednisona); le siguen Plaquenil, y luego los antiinflamatorios no esteroides. Desafortunadamente, la mayoría de los casos que actualmente llegan han recibido esteroides sistémicos y metotrexato. El Imuran se prescribe cada vez con más frecuencia al inicio de la enfermedad y, al menos para nosotros, el medicamento homeopático no puede determinarse en la mitad de estos casos. Los síntomas están tan suprimidos que estos casos llegan a un desorden insalvable. Además, los efectos secundarios oscurecen aún más el panorama. No se distingue el síntoma real

del paciente de uno del fármaco. De aquí nuestra advertencia de no aceptar tales casos, especialmente en su práctica inicial. También les recomendamos no tratar casos que han recibido esteroides, metotrexato o sales de oro. Son muy difíciles por la gran dependencia, y peligrosos por el gran riesgo de degeneración rápida de las articulaciones si no reciben pronto el medicamento homeopático.

Veamos nuestras estrategias para lidiar con estos casos: si el cuadro está claro en lo constitucional, si es posible ver el medicamento correcto, entonces procuramos disminuir gradualmente la alopátia hasta los niveles más bajos posibles de esteroides, comunicándole al paciente que estará más o menos cómodo. Si ya toma metotrexato o el oro, preferimos que el paciente cambie a esteroides sistémicos durante nuestro tratamiento.

Si el paciente recibió el oro y está asintomático, simplemente trátenle lo mejor que puedan. Si toma oro o metotrexato, cambien al paciente a los niveles más bajos de esteroides que puedan, y elijan el mejor remedio homeopático posible. Prescriban una 200C, seguida por dosis diarias de la 6C, 12C, o una dosis semanal de la 30C y continúen el tratamiento así durante unas 6 semanas. Tan pronto como vean mejoría, procuren retirar los esteroides como lo hemos visto, muy lentamente. Desafortunadamente, si el paciente ha recibido el tratamiento con sales de oro y se ha suprimido efectivamente la artritis siendo asintomática, preferimos no darles Homeopatía, pues existe la gran posibilidad de que regrese la artritis. Será una opción sólo en caso extremo, pero la condición puede ser muy difícil de manejar y debemos pensarlo bien antes de adentrarnos por ese rumbo.