

Perfil del paciente que consume Homeopatía

Dra. Concepción Calleja Peredo

El trabajo que os presento surgió de la oportunidad que tuve de poder observar y estudiar en una muestra de 2.000 personas, a aquellas que habían consumido homeopatía.

Las conclusiones a las que llegué creo que todos las tenemos presentes pero fue curioso observar como al extraerlas de los datos estadísticos, iban casando con la realidad. Esto no dejaba de aumentar mi perplejidad y aprendí que para llegar a la más simple conclusión y poderla demostrar siempre hay detrás muchas horas de trabajo y una rigurosa metodología.

En este estudio iréis viendo como el mayor consumo de medicamentos homeopáticos se hace por personas que no han acudido a un médico homeópata, éstas pertenecerían a las clases sociales más desfavorecidas y con un nivel cultural medio-bajo, también observareis que la mujer entre 25 y 44 años es la que más acude a los servicios sanitarios y la que más patologías sufre, siendo las clases sociales bajas las que más enferman. En cambio el paciente que acude a una consulta de un médico homeópata parece perfilarse como un grupo de clase social media alta, muy cuidadoso de su salud y con unos niveles de conocimientos

muy aceptables en cuanto a la homeopatía, medicina naturista, acupuntura. Todo apunta que a menor grado de cultura, también mas desconocimiento sobre a quien acudir. Comenzarían a emerger grupos de gente joven que piden una medicina menos agresiva y más acorde con las líneas de respeto a la propia naturaleza. También se habría detectado otro grupo de jóvenes que en la línea de un mayor culto al cuerpo estarían en los límites de la anorexia.

Existiría un alto grado de intrusismo dentro de la homeopatía y un gran desconocimiento por parte de la población en general, de lo que es homeopatía y medicina naturista, con gran dificultad para diferenciar entre ambas técnicas.

Otras conclusiones las iréis descubriendo a lo largo del trabajo y nos deberían hacer pensar hacia donde tienen que ir encaminados nuestros esfuerzos.

Os agradezco a los médicos naturistas y muy especialmente al Dr. Vanaclocha el interés hacia el trabajo y su publicación, me hace sentir una sincera gratitud hacia todos vosotros. También os agradezco el tiempo que dedicáis a leer este informe.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo se basa en datos que pertenecen a un proyecto más amplio que a su vez forma parte de un programa enmarcado en las líneas de acción de la Organización Mundial de la Salud; "Ciudades Saludables, año 2000", cuya finalidad es sensibilizar e implicar a los ayuntamientos frente a problemas como contaminación ambiental, envejecimiento de la población, aislamiento y falta de integración de muchos individuos en la comunidad, la inseguridad, el estrés, factores determinantes de la salud y de las condiciones de vida de los ciudadanos.

Dicho proyecto realiza un diagnóstico de Salud de la ciudad de Santander y ha sido realizado gracias a un concierto entre el Ayuntamiento de Santander y la Universidad de Cantabria, suscrito en abril de 1993. Ha sido coordinado desde el Decanato de la Facultad de Medicina, participando equipos de diversos Depar-

tamentos de la misma; Psiquiatría y Psicología, Medicina Preventiva y Salud Pública y Física Médica.

La encuesta de Salud poblacional es una de las partes esenciales del informe de Santander. El manejo de encuestas se trata de metodologías usuales y muy consolidadas en los países de nuestro entorno que han demostrado suficientemente su utilidad. Constituyen elementos imprescindibles para la posible elaboración de planes de salud. Estos trabajos pueden estar referidos a aspectos concretos de la salud, o bien abarcar el estudio de problemáticas mucho más amplias referidas a actitudes sobre calidad de vida, ocio, utilización de recursos.

Al haberse introducido en este estudio algunos parámetros sobre los que se podrían valorar las medicinas alternativas en el contexto general del estudio, esto nos permitió poder trabajar en el campo de la homeopatía, constituyendo el objetivo principal de este trabajo.

Los resultados de la encuesta poblacional centrados en la homeopatía, pretenden un acercamiento al perfil del paciente que utiliza esta especialidad.

Los datos son puramente descriptivos, extraer conclusiones significativas exigirá el tratamiento analítico de los datos y esto no se ha podido realizar por ser una muestra muy pequeña.

II. CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES DE LA CIUDAD.

El municipio de Santander tiene una extensión aproximada de treinta y cuatro kilómetros cuadrados sobre una península limitada al Sur por la Bahía y al Norte por el Mar Cantábrico. El resto de sus límites lo son con los Municipios de Camargo y de Santa Cruz de Bezana.

Su configuración es lineal de Este-Oeste midiendo en sentido longitudinal unos siete kilómetros. Tiene una altitud media

de unos veinte metros con cotas que van desde el nivel del mar hasta altitudes de unos ochenta metros. Estas diferencias de altitudes y su descrita distribución lineal dan a la ciudad una ordenación especial en la que pueden distinguirse dos laderas, una sur orientada a la Bahía, y otra norte al mar Cantábrico.

Pueden distinguirse en ella dos estilos de vida bastante bien diferenciados, la capital en sí y una serie de entidades periféricas (Cueto, Monte, Peñacastillo y San Román) que van siendo absorbidas progresivamente por el núcleo urbano en el que se asienta el 86% de la población total, siendo ésta de 194.822 habitantes.

En los núcleos periféricos coexisten todavía actividades agrícolas-ganaderas y grupos subculturales, aunque poco a poco van asentando en ellos más zonas residenciales.

El estar situada en una península y contar con altitudes bajas y protegidas ha dotado a la ciudad de unas extensiones amplias de zonas arenosas que superan los 200.000 metros cuadrados de playa.

La temperatura es suave y las precipitaciones abundantes superando los 1.200 milímetros cúbicos anuales.

Económicamente es una ciudad de servicios y la sede de la totalidad de los organismos oficiales tanto estatales como regionales.

Desde el punto de vista administrativo-censal Santander está dividida en ocho distritos.

III. DEMOGRAFÍA

En la actualidad la ciudad de Santander cuenta con 194.822 habitantes. La evolución de esta población ha seguido desde comienzos de siglo un escalonamiento creciente. Este crecimiento progresivo y rápido de nuestra ciudad, no es diferente del experimentado por otras debido

a la emigración del campo a las zonas urbanas.

Existe un ritmo que desde 1900 ha duplicado en número de habitantes cada 50 años. Este proceso ha determinado zonas de expansión de la ciudad, que por haberse producido en épocas de bonanza económica o de recesión, han dado lugar a urbanizaciones de carácter residencial o a otras más masificadas, con calidades de construcción muy poco homogéneas.

La estructura demográfica dibuja una pirámide en la que las franjas de poblaciones correspondientes a edades inferiores de 10 años se estrechan, como consecuencia de la menor natalidad y vuelven a estrecharse en las de edades superiores como consecuencia lógica de la mortalidad. Existe una muesca en la pirámide poblacional correspondiente a la edad entre 45 y 54 años que corresponde a la reducción de natalidad en el quinquenio 1936- 1940 como consecuencia de la guerra civil.

Cabe destacar que de una población reducida nacida entre los años 1936 y 1940 surgen altas cifras de natalidad, observándose una "generosidad demográfica" que contrasta con el fenómeno actual, en que una alta población femenina fértil está dando lugar a una tasa de natalidad decreciente.

Dividiendo la población en grandes grupos de edades, desde 1981 se observa

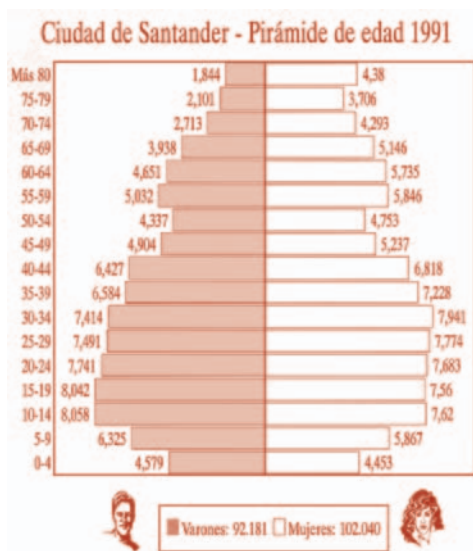
un desplazamiento numérico y porcentual de edades infantiles a edades mayores como fruto del descenso de la natalidad, ya referido y el aumento de la expectativa de vida.

Santander se puede definir como una población con tendencia al envejecimiento, habiendo pasado su índice de un 11,5% en 1981 a un 14.4% en 1991 y que tiende a seguir creciendo, con arreglo al padrón de 1993, situándose en torno al 16%.

Este crecimiento piramidal y el envejecimiento poblacional, se pueden observar con claridad en las tablas adjuntas:

AÑO	HABITANTES
1900	54.694
1910	65.046
1920	73.072
1930	85.117
1940	101.793
1950	102.462
1960	118.435
1970	149.704
1981	180.328
1986	186.145
1991	191.079
1993	193.247
1994	194.822

EIDADES	1981		1986		1991	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
0-14	44.382	24.7	39.973	21.4	36.902	19.0
15-64	114.514	63.7	121.900	65.4	129.198	66.5
65+	20.802	11.5	24.272	13.0	28.121	14.4
Total	179.698	100.0	186.145	100.0	194.221	100.0



IV. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.

Según figura en el *Boletín Oficial del Estado* del lunes 28 de noviembre de 1994, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha regulado la comercialización de los medicamentos homeopáticos en España. Esto es debido a las directrices 92/73 y 92/74 de la Comunidad Económica Europea, del 22 de Septiembre de 1992, cuyo objetivo es permitir la libre circulación del medicamento homeopático por toda Europa.

Esto ha permitido llenar un vacío legal existente hasta este momento en España. No obstante España es uno de los países de la C.E.E. donde menos se utiliza la Homeopatía.

El Dr. Peter Fisher, director de la revista *British Homeopathic Journal* publicó en el volumen n.º 309 de dicha revista, del 9 de julio de 1994, un estudio sobre la situación de las medicinas complementarias en Europa, reflejando los siguientes datos respecto al uso de la medicina homeopática:

Bélgica 56%, Dinamarca 28%, Francia 32%, Holanda 31%, Suiza 15%, Reino Unido 16%, Estados Unidos 3%. Este estudio se refiere al período comprendido entre los años 1985 y 1992 y se puede comprobar el camino ascendente que lleva la homeopatía, pues comparando estas cifras con las de otro estudio que refleja el Dr. Juan Carlos Avilés, en su libro *Prontuario de Homeopatía y Terapias Biológicas* publicado en 1996, da las siguientes cifras en cuanto a la aceptación social de la homeopatía por parte de los consumidores:

Francia 80%, Alemania 70%, Holanda 70%, Reino Unido 65%, Bélgica 60%, Austria 60%, Dinamarca 50%, Irlanda 25%, España 8%, Portugal 2%. Lo cual vuelve a demostrar el incremento progresivo del uso de la homeopatía, pues en otro apartado del trabajo del Dr. Peter Fisher sobre ventas de los medicamentos homeopáticos, ya en 1991, daba como mayores consumidores a Holanda, Francia y Alemania.

La normativa legal exige que los medicamentos homeopáticos sean dispensados únicamente en las farmacias, por tratarse de un sistema terapéutico totalmente integrado en los esquemas sanitarios oficiales. En la casi totalidad de la C.E.E. los medicamentos homeopáticos, como el resto, están incluidos dentro del Sistema de Prestaciones de la Seguridad Social.

En Gran Bretaña existen cinco hospitales homeopáticos que forman parte del sistema hospitalario general, incluidos dentro del N.H.S. (National Health Service).

A pesar de la falta de conocimiento que en España existe sobre la Homeopatía, es una terapéutica en auge, existiendo en la actualidad centros privados de enseñanza, como el C.E.D.H. (Centro de Estudios y Documentación de la Homeopatía) y centros oficiales como:

- La Universidad de Valladolid, que en su Facultad de Medicina imparte el título de "Especialista Universitario en Homeopatía" en colaboración con el Royal London Homeopathic Hospital, donde los alumnos realizan las prácticas clínicas.

- La Universidad de Murcia, también en la Facultad de Medicina, imparte la "Especialidad en Homeopatía".

- La Universidad de Barcelona imparte el "Curso de Postgrado en Medicina Homeopática" coorganizado por la Academia Médico Homeopática de Barcelona, con la colaboración de la Facultad de Homeopatía de Londres y el Servicio de Homeopatía del Hospital del Nen Déu de Barcelona.

- La Universidad de Sevilla imparte un Master Universitario en Medicina Homeopática, organizado por el Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología de la Facultad de Medicina de Sevilla.

Es de esperar que la Homeopatía se vaya extendiendo como complemento de la formación sanitaria en el resto de las Facultades de Medicina pues se trata de una terapéutica eficaz tanto en patologías agudas como crónicas, pudiéndose complementar perfectamente con la terapéutica alopática o clásica.

Las líneas de investigación actual sobre Homeopatía, abarcan varios campos (citando sólo algunos):

- Actividad biológica de dosis ultrapequeñas.

- Mecanismos físico químicos de acción de altas diluciones.

- Ensayos clínicos y demostración de la eficacia de la Homeopatía.

Todos ellos publicados en revistas científicas como: *International Journal of Oncología, The Journal of Inmunología, Pediatrics, The Lancet, The British Medical Journal*, entre otras.

En España, existen varias tesis doctorales en el área de la homeopatía, citando solamente algunas:

· *Historia de la Homeopatía Española del siglo XIX*. Toscano Aguilar. Leída en 1957 en la Facultad de Medicina de Madrid.

· *Experimentación Homeopática Pura del Minobalanum Chebula a la 30 CH*. Enrique González. Departamento de Farmacología de la Universidad de Zaragoza. 1991

· *Corrientes Ideológicas en la Homeopatía Española del siglo XX*. González Carvajal I. Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo. 1991.

· A destacar el estudio sobre salud pública en la tesis doctoral *Motivaciones para la Asistencia a la Medicina Homeopática*. Ricardo Falcón Lamban. Facultad de Medicina de Zaragoza, 1993.

En esta tesis merece la pena resaltar una de sus conclusiones: el 26,1% ha acudido a una medicina alternativa, no habiendo acudido el 10% de estos a la medicina oficial. Este dato refleja la escasa utilización en España, de la medicina homeopática y de otras, consideradas como alternativas.

De un trabajo realizado por la Dra. M.^a Teresa Alfonso Galán, profesora titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares, sobre *El Farmacéutico de Oficina de Farmacia ante las Medicinas Alternativas*, ya se desprende en conclusión el gran desconocimiento existente por parte de este colectivo farmacéutico sobre la Homeopatía.

Como dice el Dr. Pablo Saz Peiró, director-coordinador del Curso de Postgrado de Medicina Naturista de la Universidad de Zaragoza, *"el saber médico no puede nunca ser limitado a lo oficial, sino que ha de estar abierto y un ejemplo de esta apertura debe encontrarse en la Universidad, la cual tiene que facilitar que a ella*

lleguen nuevos aires para poder investigar y estudiar todo aquello que pueda ayudar al enfermo. Recuperando las palabras del médico español Maimonides: "Oh señor que sea moderado en todo, pero insaciable en mi amor por la ciencia."

V. METODOLOGÍA.

1. Común con el estudio de Santander. "Ciudades saludables del año 2000".

1.1. Procedimiento general;

A. Calendario y planificación del estudio.

El estudio general de 2.000 personas fue realizado en dieciocho meses, desde noviembre de 1993 hasta abril de 1995. En varios períodos; de ambientación, de preparación de trabajo de campo, de elaboración estadística de datos y de generación del informe.

El período de ambientación duró dos meses y medio. Se sensibilizó a la población y se conectó con instituciones de las que se debían recibir apoyos para el proyecto, el Ayuntamiento realizó una campaña de sensibilización a través de los medios de comunicación.

Una segunda fase de tres meses, se destinó a la preparación del trabajo de campo. Se elaboraron y prepararon los cuestionarios. Se procedió a la selección de las unidades muestrales representativas. En este mismo período se procedió a la selección y entrenamiento del equipo investigador de campo, así como a la planificación del trabajo.

En el trabajo de campo hubo dos etapas, una de tres meses dedicada al estudio de las bases documentales y otros informes sobre indicadores de salud. Y otra de seis meses en la que se ejecutaron las encuestas programadas mediante contacto personal.

En los seis meses siguientes se hizo una elaboración estadística de los datos y se generó el informe.

B. Sensibilización de la población.

1. Información general a través de medios de comunicación social. (El Ayuntamiento desde su gabinete de prensa).

2. Información personalizada. La persona recibía una carta una semana previa a la entrevista, en la que se la informaba y explicaba los objetivos del estudio, la importancia de su participación y que sería visitado por entrevistadores de equipo, así como la confidencialidad de los datos obtenidos.

3. Sensibilización a través de organizaciones sociales. (Asociaciones de Vecinos, etc..).

C. Entrevistadores y su entrenamiento.

El grupo de encuestadores lo completaron un total de siete personas. Todos ellos licenciados universitarios: psicología, derecho y ciencias económicas. Cuatro eran mujeres y tres hombres con una edad media de unos veintiséis años.

Tras una fase de lectura y análisis del cuestionario se procedió a un entrenamiento para alcanzar el dominio de su aplicación. Se utilizó la técnica del rol-play por parejas y observación de la entrevista por parte de los componentes del equipo a través de espejo unidireccional. El proceso de entrenamiento que duró quince días se dio por finalizado una vez conseguido unos criterios de bondad entre jueces en la formulación de las preguntas como en la clasificación y cuantificación de los datos. Terminada esta fase se procedió a un breve estudio piloto para familiarizarse con el empleo del instrumento.

1.2. Muestreo.

A. Características técnicas.

Como unidad primaria de muestreo se eligieron los ocho distritos electorales en que está dividida la ciudad de Santander. Sobre una población de ambos sexos, mayores de 14 años, resultando

2.000 entrevistados para el total de la ciudad.

Ámbito: Ciudad de Santander

Universo: Población de ambos sexos mayores de 14 años según datos del padrón municipal de la ciudad actualizado al 31 de diciembre de 1993.

Tamaño: 2.000 entrevistas para el total de la ciudad. El cálculo del tamaño muestral se ha realizado sobre la base de distribución normal, variables cualitativas, estimando la máxima varianza poblacional ($p=0.50$) y un nivel de confianza del 95%. De esta forma se puede garantizar un error muestral en torno al 2% en las afirmaciones globales. Debe tenerse en cuenta que al tratarse de un muestreo por conglomerados el error se duplica situándose en torno al 4%. La cuota de muestreo se sitúa en torno al 1.3%.

Método de muestreo: Polietápico, por conglomerados y selección de unidades muestrales por sistema aleatorio simple, con reemplazo.

Afijación: Proporcional al tamaño de cada conglomerado en la población total controlando variables de sexo e intervalo de edad.

B. Procedimiento de selección de la muestra: Ajuste de la muestra a la población.

Según el padrón a 31 de diciembre de 1993, la ciudad de Santander tenía una población de 164.427 personas mayores de 14 años, 76.517 varones y 87.019 mujeres.

Se realizó un análisis de la estructura de la población en cada distrito por edad y sexo, calculándose el 0/1000 que cada casilla así generada significaba en el total de la ciudad. Así se dedujo el número de entrevistas a realizar de cada intervalo de edad/sexo por distrito.

Se obtuvo así una muestra teórica inicial que después de las desviaciones generadas en la recogida de datos, dio lugar

a la muestra empírica sobre la que se basan los resultados presentados en el informe de Santander, "Ciudades Saludables año 2000".

Antes de abordar el análisis de resultados se realizó una comprobación de la bondad de ajuste de la distribución de la muestra en sexo/edad y sexo/distrito. En todos los casos se obtuvieron unos resultados de Chi equivalentes o inferiores a un $p > 20$, que era prácticamente de $p = 0,90$ en las distribuciones globales por sexo/distrito. De esta manera se puede afirmar que la muestra obtenida representa adecuadamente a la población original en su distribución por sexo, edad y distrito de residencia.

Se consideran casos fallidos en los que es imposible realizar la entrevista por las siguientes circunstancias:

1. Error censal: No se puede localizar al sujeto según los datos del censo.
2. No localizado: Representan aquellos que después de cinco visitas en diferentes momentos de la jornada acercándonos incluso a lugares que frecuentaran habitualmente, no fuera posible el contacto personal.
3. Fallecimiento.
4. Traslado: Personas que ya no viven en Santander.
5. Rechazo: Todas las entrevistas en las que tras haber localizado a la persona no se pudieron llevar a cabo.

Se consideran los siguientes motivos de rechazo:

- a) Por cansancio de petición de información (personas que expresaban saturación y críticas a los métodos de la encuesta).
- b) Por estar enfermos (alteración de la conciencia, sordera, alguna psicopatología, minusvalías psíquicas que impedían la comprensión de las preguntas).
- c) Por patología social, drogas (en algunos ambientes marginales han surgido

dificultades para acceder a la persona concreta, y en algún caso, incluso al lugar de la entrevista. Algunas de estas personas fueron citadas en ambientes ajenos a su domicilio, como algún lugar público. Excepcionalmente algunos sujetos se encontraban detenidos o institucionalizados).

d) Por rechazo encubierto (personas que a pesar del esfuerzo, evadieron la situación).

e) Por persona inaccesible (a pesar del empeño, a veces no resultó posible hacer la entrevista, interponiéndose filtros como, la secretaria, la esposa, personal de servicio, los hijos de los mayores o los padres de los más jóvenes).

Agotados estos recursos en esta primera fase se utilizaron los reservas y en caso de que también fracasaran, se recurrió en una segunda fase, a la sustitución de dichos sujetos por otros del mismo distrito, sección, edad y sexo.

C. Reemplazo de casos fallidos.

Un total del 29% de la muestra son reservas, 32% varones y 28% mujeres. En ambos sexos fue más necesario sustituir a personas mayores de 84 años por fallecimiento y de 15 a 24 años, posiblemente por situaciones de jóvenes estudiando fuera de la ciudad en la época de la encuesta.

D. Interpretación de resultados.

Teniendo en cuenta los errores de muestreo ya señalados, la interpretación de resultados puede hacerse directamente al haberse efectuado una afijación proporcional y haberse verificado un adecuado ajuste de la muestra a la población de origen.

El error asumido para la descripción por sexo se sitúa en torno al 5% y del 12% para la descripción por distrito.

1.3. Instrumento.

Para la elaboración del cuestionario de salud se consultaron otras fuentes, cabe

destacar: la encuesta nacional de salud del Ministerio de Sanidad y Consumo y las encuestas de salud de Barcelona, Zaragoza y otras ciudades españolas.

Dicho cuestionario consta de más de cien preguntas agrupadas en los siguientes apartados:

- Datos sociodemográficos del sujeto.
- Entorno.
- Morbilidad. (Selección de ítems del Cornell Medical Index). Tratando de evaluar aspectos relacionados con la salud y la enfermedad y consumo de medicamentos.
- Accidentabilidad.
- Utilización de servicios sanitarios.
- Hábitos y promoción de salud.
- Consumo de tóxicos.
- Ocio.
- Grado de participación social.

2. Metodología propia del estudio de homeopatía.

2.1. Selección de la submuestra.

De los dos mil casos del estudio global (ref.bibl.1), se pudieron aislar 43 configurando una "muestra" o más correctamente, submuestra, que constituye la base

del análisis de los resultados del presente trabajo.

Se hizo una selección inicial en base a cuatro preguntas:

1.ª ¿Está tomando alguna medicina o ha tomado en los últimos 15 días?.

Formulada como pregunta abierta. En esta pregunta se seleccionaron como casos aquellos individuos que contestaron "homeopatía", bien por los nombres de los medicamentos o por contestar simplemente homeopatía.

2.ª ¿Recuerda haber tomado alguno de los siguientes medicamentos en las dos últimas semanas o en el último año?.

Formulada como pregunta cerrada. Se especificaba la homeopatía en la lista de medicamentos a contestar.

3.ª ¿Ha precisado consultar algún problema relacionado con su salud en los últimos quince días o en el último año?

Si contestaban afirmativamente se pasaba a la siguiente pregunta;

4.ª ¿A quién acudió en los últimos quince días y en el último año?

En esta respuesta se especificaba el tipo de profesional al que habían acudido y

entre ellos figuraba la medicina alternativa.

Esta selección se pudo realizar, una vez recogidas las preguntas anteriormente descritas, seleccionando de los 2.000 entrevistados aquellas encuestas que nos proporcionarían los datos sobre los que poder trabajar.

Clasificados los cuestionarios, resultaron finalmente, como ya se ha dicho, 43 casos, que se estudiaron uno por uno, para poder obtener los datos objeto de este trabajo.

Se tuvieron que verificar las preguntas de los cuestionarios en sucesivas revisiones, para comprobar la validez de las respuestas dadas por los entrevistados y su interés para el presente trabajo.

En una primera revisión se excluyeron varios cuestionarios por no aportar nada para el trabajo sobre homeopatía.

En una segunda revisión y comprobando que todos los cuestionarios seleccionados iban a ser válidos, se procedió a la planificación de los perfiles que podrían estudiarse, en base a los datos que las siguientes preguntas del cuestionario general nos aportarían:

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Sexo 2. Edad 3. Estado civil. 4. Ocupación del entrevistado. 5. Ocupación del cabeza de familia. 6. Composición familiar. 7. Medicinas que han tomado en los últimos quince días. 8. Quién se las recetó. 9. Si recordaban haber tomado algún medicamento en las dos últimas semanas (el entrevistador preguntaba sobre una lista de medicamentos ya confeccionada en la que figuraba la homeopatía). 10. Lo mismo en el último año. 11. Ítems de sintomatología inespecífica del Cornell Medical Index. (Tabla n.º 20) | <ol style="list-style-type: none"> 12. Ítems de sintomatología específica del Cornell Medical Index. (Tabla n.º 23) 13. Si han precisado consultar algún problema relacionado con su salud en los últimos quince días. 14. Lo mismo en el último año. 15. A quién acudieron. (A qué tipo de profesional). 16. Si la atención humana que recibieron la consideraron satisfactoria. 17. Se les pidió evaluar la infraestructura (locales, comodidad, grado de intimidad). 18. Si consideraron que el tiempo de espera que transcurrió antes de ser atendidos fue largo o corto. 19. Evaluación de la calidad técnica de la asistencia. |
|--|--|

En las preguntas 16, 17, 18 y 19, un diez era la máxima puntuación.

Desde este momento se descartó analizar estadísticamente cualquier dato por haber resultado una muestra tan pequeña.

En posteriores revisiones se depuraron más los datos que nos interesaban. En algunas preguntas del cuestionario, ya seleccionadas, no figuraron para el resultado del presente trabajo algunos datos, importantes para el estudio general, pero no tanto para el estudio sobre homeopatía. Por citar sólo algún ejemplo no se utilizó algún dato sobre hábitos de salud, (ejercicio físico), que aunque sí se recogieron, se decidió que para los perfiles elaborados no era trascendente introducirlo en el estudio sobre homeopatía.

En cambio otras preguntas del cuestionario general del citado estudio, eran de máxima importancia para el estudio sobre homeopatía, como por ejemplo, el consumo de medicamentos en los quince días y año anterior a la entrevista o el estar haciendo dieta por parte de los entrevistados, que incluso han tenido un desarrollo más exhaustivo en el presente trabajo.

Posteriormente se hicieron varias revisiones para verificar los datos obtenidos. Después se elaboró el presente estudio, con los siguientes perfiles:

2.2. Perfil sociodemográfico.

Se tuvieron en cuenta el estado civil, la educación alcanzada (de este parámetro se estudiaron diferentes aspectos). La ocupación actual. Si no está ocupado cuanto tiempo lleva inactivo y por qué motivos. La composición familiar y la identificación del cabeza de familia para elaborar el profesigrama.

2.3. Consumo de medicamentos y en particular los homeopáticos.

Nos pareció relevante destacar el consumo de medicinas en los últimos 15 días (*tabla n.º 10*) y quién se las recetó (*tabla n.º 18*) y si recordaba haber tomado alguno de los medicamentos enumerados por el

entrevistador (*tabla n.º 19*) en las dos últimas semanas o en el último año.

2.4. Sintomatologías inespecíficas y específicas (morbilidad autopercibida) de los consumidores de medicamentos homeopáticos.

Se utilizaron siguiendo los criterios expuestos en el estudio general (*Ref. 1*), ítems del Cornell Medical Index, que expresaban por una parte patología frecuente pero difícil de encuadrar en una patología específica (falta de salud, nervios etc..) y otros ítems que ya se referían directamente a patologías concretas (asma, alergia, etc..).

2.5. Utilización de servicios sanitarios.

Se dio importancia por el valor que podía tener para seleccionar a las personas que habían acudido a un médico homeópata y para saber su opinión respecto a este profesional, a preguntas que hacían referencia a si habían precisado consultar algún problema relacionado con su salud en los últimos quince días y último año y a quién acudieron y si el nivel de satisfacción en atención humana, infraestructura de la consulta, tiempo de espera y calidad técnica lo consideraban satisfactorio.

2.6. Explicación pormenorizada de la metodología seguida en el perfil sociodemográfico.

Nos ha parecido necesario hacer un apartado especial para detallar más una parte esencial de este trabajo.

Siguiendo los criterios expuestos en el estudio global (*Ref. 1*). Las edades han sido agrupadas en cuatro intervalos: de 15 a 24, de 25 a 44, de 45 a 64 y de más de 65 años.

El nivel de estudios se ha clasificado siguiendo los criterios expuestos en el citado estudio en cuatro apartados:

1. Analfabetos o personas que no consiguieron concluir sus estudios primarios pero que saben leer y "las cuatro reglas".
2. Estudios primarios: Certificado de

dichos estudios y las que han concluido EGB o FP1.

3. Bachillerato: personas con BUP y FP2 completo o incompleto.

4. Universitarios: personas con estudios universitarios completos o incompletos. (y también se han incluido en este apartado los de estudios de grado medio).

La situación laboral fue agrupada:

1. Trabajadores a tiempo completo.
2. Trabajadores a tiempo parcial.
3. Estudiantes. Dedicación exclusiva a esta actividad.
4. Amas de casa.
5. No trabaja: parados, jubilados e incapacitados.

La profesión del entrevistado o en su ausencia del cabeza de familia se recogió mediante un profesigrama utilizado en el estudio comunitario de respuesta de la comunidad a los problemas relacionados con el alcohol en Cantabria, que consta de 15 categorías que combinaba el área de actividad (industria, agricultura, servicios), con la relación con la propiedad de la misma (asalariado o no) y el nivel de cualificación.

Se realizó una posterior codificación en los siguientes grupos:

1. Empresarios directivos y profesiones liberales: se incluirían en este apartado empresarios agrícolas con asalariados, empresarios en la industria y servicios con y sin asalariados, profesiones liberales y asimiladas, directivos y cuadros superiores y medios de la empresa privada y de la administración.
2. Empleados y vendedores: incluiría empleados y subalternos de la empresa privada y de la administración y vendedores.
3. Trabajadores cualificados: incluiría capataces y trabajadores cualificados en construcción, industria o servicios.
4. Trabajadores no cualificados.

5. Trabajadores agrícolas: incluiría empresarios agrícolas sin asalariados y trabajadores agrícolas por cuenta ajena.

Para codificar la forma de convivencia se utilizaron como categorías:

1. En familia: se incluye personas que comparten su vida con familiares de primer grado u otro tipo de personas con las que tienen una relación de convivencia.

2. Solos.

3. Institucionalizados.

4. Otros grupos de convivencia (temporal en relación con estudios etc., pero que no constituyen modos de convivencia "familiar").

Cuando el sujeto entrevistado vivía en un grupo familiar, se agrupó el tamaño del mismo en cinco intervalos:

- 2 personas
- 3 ó 4 personas

- De 5 a 6 personas
- De 7 a 9 personas
- 10 o más personas

Para codificar la clase social, en el estudio global (Ref. 1) ajustaron la clasificación a los criterios utilizados en la Encuesta Nacional de Salud. Teniendo en cuenta el nivel de cualificación profesional combinada con el área de actividad productiva en que se desarrolla la misma.

Estableciéndose los cinco grupos siguientes:

- I. Directivos en la administración, empresarios y técnicos superiores.
- II. Directivos propietarios de empresas comerciales de servicios y otros técnicos.
- III. Cuadros intermedios en la administración
- IV. Trabajadores cualificados
- V. Trabajadores no cualificados.

De una forma global, en muy contadas ocasiones se ha utilizado la muestra de 2.000 entrevistados (Ref. 1), y cuando se ha hecho, queda perfectamente señalado en este texto.

A lo largo de este trabajo cuando se mencionan "hierbas" nunca se hace con carácter peyorativo, sino como los propios entrevistados lo transmiten. No se trata de pacientes que estén en tratamiento con profesionales de la medicina dedicados a la Fitoterapia, sino de personas que se automedican o van al curandero o a la tienda a comprar sus "hierbas".

Como ya se ha citado anteriormente aunque no se han podido analizar los datos estadísticamente, el presente trabajo realiza un análisis puramente descriptivo.

SEXO	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	+85	TOTAL
Varones	221	183	155	124	120	87	35	9	934
Mujeres	211	194	178	126	129	126	85	17	1.066
Total	432	377	333	250	249	213	120	26	2.000

Muestra utilizada en el Estudio global "Santander, Ciudades Saludables año 2000".

SEXO	15-24	25-44	45-64	65>	TOTAL
Varón	2	8	3	1	14
Mujer	7	12	4	6	29
Total	9	20	7	7	43

Esta submuestra es la utilizada en el Estudio sobre Homeopatía.

VI. RESULTADOS.

Durante la exposición de los resultados se seguirá la sistemática de presentar la tabla con la descripción de los resultados a continuación.

RESULTADOS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DEL USUARIO DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS.

Según el sexo y edad de esta tabla se desprende que el consumidor de medicamentos homeopáticos más numeroso sería según el sexo, la mujer (29 vs 14) y según la edad el grupo de 25 a 44 años, tanto en mujeres como en varones.

TABLA N.º 1
Distribución de la muestra por sexo y edad (n casos)

SEXO	TOTAL	15-24	25-44	45-64	65+
Varón	14	2	8	3	1
Mujer	29	7	12	4	6
Total	43	9	20	7	7

Analizando el sexo y estado civil, los resultados se escalonarían de la siguiente manera: Recurrirían más a los medicamentos homeopáticos las mujeres casadas, seguidas por solteras y después los varones casados. Siendo más numeroso globalmente el grupo de casados de ambos sexos. (19 vs 15) Diecinueve casados, quince solteros.

TABLA N.º 2
Distribución de la muestra por sexo y estado civil

SEXO	SOLTEROS	CASADOS	SEPARADOS	DIVORCIADOS	VIUDOS
Varones	6	8	-	-	-
Mujeres	9	11	3	1	5
Total	15	19	3	1	5

Describiendo el grupo de convivencia familiar sobresale el colectivo formado por tres-cuatro personas como más consumidor de homeopatía.

TABLA N.º 3
Distribución de la muestra según el tamaño del grupo de convivencia

PERSONAS	1	2	3-4	5-6	7-9	10+
n	4	6	27	6	-	-

Parece que según el nivel de estudios de la muestra, son más numerosas globalmente las personas que tienen estudios de BUP/FP2 en adelante (n=26) frente a trece personas con un nivel de estudios primario o inferior.

No se contabilizan como que tienen estudios las cuatro personas que dicen saber las "cuatro reglas" pues así quedó explicado en el capítulo de Metodología, siendo personas que podrían estar en el límite del analfabetismo. Aunque hay que poner de manifiesto que en el estudio global, ciudad de Santander (Ref. Bibl. 1)

Según la edad y sexo, se consolidan como más usuarios de medicamentos homeopáticos las personas que tienen bachiller y estudios universitarios.

Es interesante que prácticamente no existe diferencia entre universitarios del sexo femenino y masculino, y que solamente refiere no tener estudios un varón, frente a tres mujeres, pero éstas comprendidas en el grupo de edad de más de 65 años.

En el nivel de estudios primarios y bachiller, tanto la edad como el sexo se dispersaría en todos los grupos, no habiendo diferencias a resaltar.

Si observamos la profesión de la submuestra, se presentarían los trabajadores cualificados (n=12) seguidos por los trabajadores no cualificados (n=10) como que recurren más al consumo de homeopatía que el resto de las profesiones.

Hay que tener en cuenta que esto hace referencia solamente al consumo de medicamentos y no a la asistencia a una consulta. Este apartado se valorará más adelante.

TABLA N.º 4
Distribución de la muestra según nivel de estudios
(Base: 43 de la muestra total de 2000)

	ANALFABETO	4 REGLAS	EST. PRIMARIOS	EGB FP1	BUP/FP2 INCOMP.	BUP/FP2 COMPLETO	GRADO MED. INCOM.	GRADO MED. COMP.	UNIV. COMP.	UNIV. INCOM.
n	-	4	8	5	5	10	2	1	6	2

el índice de Universitarios es muy alto debido a que se contabilizaron como tales, incluso las personas que tenían estudios de grado medio incompletos.

No obstante, los datos de esta tabla apuntan a que el consumidor habitual de homeopatía tiene un buen nivel de estudios.

TABLA N.º 5
Nivel de estudios alcanzado por edad y sexo
(Base: 43 de la muestra de 2.000)

	VARONES				MUJERES			
	15-24	25-44	45-64	65+	15-24	25-44	45-64	65+
No estudios	-	1	1	-	-	-	-	3
Primarios	-	-	2	-	1	4	2	2
Bachiller	1	1	2	-	6	4	2	-
Universidad	1	1	3	1	-	4	-	1
N	2	2	8	1	7	12	4	6

TABLA N.º 6
Distribución de la muestra según profesiograma general
(Base: 43 de la muestra total de 2.000)

	N.
Empresarios sin asalariados y trabajadores independientes en la industria y servicios	6
Directores y cuadros superiores en la empresa privada y la administración	2
Cuadros medios en la empresa privada y administración	3
Empleados de oficina en empresa privada y administración	2
Vendedores	2
Empleados subalternos en empresa privada y administración	5
Trabajadores cualificados	12
Trabajadores no cualificados	10
Trabajadores agrícolas	1

Aunque para la clasificación por profesio-grama y clase social se ha tomado como referencia al cabeza de familia, nos parece importante resaltar la propia ocupación del que consume los medicamentos homeopáticos y destacan los que no trabajan (n=11), seguidos por los estudiantes (n=9) y amas de casa (n=7).

A continuación pasamos a analizar al grupo de "no trabajo"

TABLA N° 7
Profesiograma según trabajo del propio entrevistado

	N.
Amas de casa	7
Estudiantes	9
No trabajan	11
Trabajadores cualificados	2
Cuadros medios	3
Empresarios	2
Subalternos	4
Trabajadores no cualificados	2
Vendedores	1
Empleados de oficina en empresa privada y administración	2

Parece que en el grupo de "no trabajo" predominan los jubilados, seguido por tres desempleados.

TABLA N° 8
Motivos para la situación de "no trabajo" por sexo
(base: personas que no trabajan)

SEXO	N	JUBILADOS	INCAPACIDAD PERMANENTE	INCAPACIDAD TEMPORAL	DESEMPLEO
Varón	7	3	1	-	3
Mujer	4	4	-	-	-
Total	11	7	1	-	3

Según la distribución de la muestra por clase social, se manifiesta como más consumidora de homeopatía la clase social IV (trabajadores cualificados), seguidos por la clase social V (trabajadores no cualificados). Aparece un perfil de consumidores que no coincide con los pacientes que habitualmente se ven en una consulta de homeopatía (se valorará más adelante).

TABLA N° 9
Distribución de la muestra por clase social
(base: muestra de 43 personas del total de 2.000)

	CLASE SOCIAL				
	I	II	III	IV	V
N	2	6	7	17	11

**RESULTADOS DE LOS DATOS SOBRE EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS
Y EN PARTICULAR SOBRE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS**

Este consumo se refiere, como figura en el encabezamiento de la tabla a treinta y un personas que abiertamente contestaron consumir algún tipo de medicamento.

La pregunta fue formulada abiertamente y se hizo de la siguiente manera: ¿Está tomando alguna medicina, o ha tomado en los últimos 15 días? (Anotar meticulosamente medicinas que toma en la actualidad, o en los últimos 15 días, comprobar envase de los mismos).

Como los entrevistadores tenían gran dificultad en recoger los nombres de los medicamentos homeopáticos, acordaron agruparles bajo el término de homeopatía.

Como se puede ver, el grupo más numeroso de consumo lo constituyen los analgésicos y los medicamentos homeopáticos.

En la submuestra de cuarenta y tres entrevistados, reaparece como más consumidora de medicamentos en general la mujer que el varón (29 vs 14).

En el consumo de medicamento por edad y sexo, en la submuestra de cuarenta y tres personas, de nuevo se manifiesta sensiblemente más consumidora la mujer comprendida entre los 25 y 44 años, seguida por el varón del mismo grupo de edad. (11 vs 8).

TABLA N.º 10
Consumo de medicamentos en los 15 días anteriores a la entrevista
(base: 31 consumidores de una muestra de 43)

MEDICAMENTOS	N
Homeopatía	9
Anticonceptivos	1
Medicinas para los bronquios (antiasmáticos)	3
Medicinas para el corazón	1
Fibra	1
Hierbas	1
Antibióticos	1
Vitaminas	2
Antidiabéticos	1
Medicinas para alteraciones digestivas (antiácidos)	1
Medicinas para el dolor (analgésicos)	10

TABLA N.º 11
Consumo de medicamentos según sexo en el último año
(base: 43 de la muestra total de 2.000)

	N
Varones	14
Mujeres	29

TABLA N.º 12
Consumo de medicamentos por edad y sexo en el último año
(base: 43 de la muestra total de 2.000)

	15-24	25-44	45-64	65+
Varones	2	8	3	1
Mujeres	7	11	4	7
Total	9	19	7	8

El consumo de medicamentos por sexo y clase social, en el último año nos da los siguientes resultados:

En el varón parece que el consumo se da por igual en los cuadros intermedios, en los trabajadores cualificados y en los trabajadores no cualificados (III, IV y V).

En la mujer en cambio hay un mayor consumo en los dos escalones inferiores de clase social, IV (n=17) y V (n=12). En comparación con el resto de estratos de la clase social, donde el consumo de medicamentos en general, disminuye llamativamente. Clase social III (n=4), II (n=3), I (n=1).

En esta tabla destaca que cuando la pregunta se hace abiertamente, el resultado de consumo de homeopatía es menor que cuando se pregunta de una forma cerrada, las cifras suben entonces, sobre todo, en el consumo del último año.

Aquí puntualizamos que alguno de los entrevistados no contestaron que tomaban homeopatía cuando se les preguntó por la toma de medicamentos, quizás porque según ellos, a la homeopatía no la consideran medicamento.

En el consumo de homeopatía por sexo y clase social, se vuelve a repetir para el varón el mismo perfil que en el consumo de medicamentos en general (tabla nº 13); se da un consumo prácticamente igual en las clases sociales, III, IV y V. En la mujer se reafirma la clase social IV, como más consumidora de medicamentos homeopáticos, seguido por los trabajadores no cualificados (clase social V) y los cuadros intermedios (clase social III). Resaltando globalmente la clase IV, como más consumidora.

TABLA N.º 13
Consumo de medicamentos por sexo y clase social en el último año
(base: 43 de la muestra total de 2.000)

SEXO	CLASE SOCIAL				
	I	II	III	IV	V
Varón	1	-	5	4	4
Mujer	1	3	4	13	8
Total	2	3	9	17	12

Globalmente destaca un mayor consumo de medicamentos en general en las clases sociales, IV (n=17), seguida por la V (n=12) y la III (n=9).

TABLA N.º 14
Consumo de homeopatía en los 15 días y año anteriores a la entrevista
(base: consumidores de homeopatía de la muestra de 43 entrevistados)

	TIPO PREGUNTA	N
¿Tomó algún medicamento en los últimos 15 días?	Abierta	9
¿Tomó homeopatía en los últimos 15 días?	Cerrada	12
¿Tomó homeopatía en el último año?	Cerrada	34

TABLA N.º 15
Consumo de homeopatía por sexo y clase social
(base: consumidores de homeopatía de la muestra de 43 entrevistados)

SEXO	CLASE SOCIAL				
	I	II	III	IV	V
Varón (11)	-	-	4	4	3
Mujer (23)	1	1	4	11	6
Total (34)	1	1	8	15	9

Nuevamente prevalecen como más consumidoras las mujeres comprendidas entre los 25 y 44 años, pero a diferencia del consumo de medicamentos en general, el porcentaje de mujeres entre los 15 y 24 años se iguala con el de varones entre 25 y 44 años. Esto podría dar indicios de un mayor consumo de homeopatía, que de medicamentos en general, por las edades más jóvenes.

TABLA N.º 16
Consumo de homeopatía por edad y sexo
(base: consumidores de homeopatía de la muestra de 43 entrevistados)

SEXO	15-24	25-44	45-64	65+
Varones	1	6	4	-
Mujeres	6	11	3	3
Total (34)	7	17	7	3

En estos resultados se excluyeron las personas que dentro de este grupo referían haber hecho dieta en algún momento de su vida, que eran 4 personas.

Se les hizo la siguiente pregunta: ¿Sigue Ud. algún régimen de alimentación o se priva de comer algún alimento?

Y vuelve a sobresalir la mujer, sobre todo entre 25 y 44 años. Aquí hay que evidenciar que de todos los que se encontraban haciendo dieta sólo cuatro personas lo hacían bajo prescripción del homeópata (1 varón de 45 años por problemas cardiovasculares, una mujer de 37 años por enfermedad tumoral grave, una mujer

TABLA N.º 17
Consumo de homeopatía en personas que hacen dieta por edad y sexo
(base: personas que en el momento de la entrevista hacen dieta de la muestra de 43 entrevistados)

SEXO	15-24	25-44	45-64	65+
Varones	-	-	1	-
Mujeres	2	7	3	4
Total (17)	2	7	4	4

de 28 años para adelgazar, y una mujer de 65 años). Del resto se obtuvieron

respuestas más dispersas y de difícil análisis.

En este apartado hay que apuntar que en el grupo de autoconsumo, los medicamentos eran analgésicos.

Hay que tener en cuenta que esta tabla pertenece al consumo de medicamentos enumerados en la tabla n.º 10.

TABLA N.º 18
Alternativas de consumo según fuente de prescripción
(base: personas que contestaron consumir algún medicamento en los 15 días anteriores a la entrevista, de la muestra de 43 entrevistados)

MEDICAMENTOS	N
Médico general	9
Autoconsumo	7
Médico homeópata	7
Médico homeópata y Médico alópata	2

En esta tabla los medicamentos se preguntaron de una forma cerrada por parte del entrevistador, enumerando medicamento, por medicamento. La pregunta se realizó de la siguiente manera ¿Recuerda haber tomado en los últimos quince días o en el último año medicamentos para el reuma, para el catarro, medicamentos homeopáticos etc...?. Excepto para el grupo de Homeopatía más Hierbas, que no se preguntó de una forma conjunta pero que nos ha parecido importante resaltar. El orden de importancia en cuanto al consumo es el siguiente:

Prevalece el consumo de Homeopatía, tanto en los 15 días como en el año, seguido por las hierbas y los analgésicos, ambos en el último año.

TABLA N.º 19
Tipo De Medicamentos Tomados
en Las Dos Últimas Semanas Y En El Último Año
(Base: Muestra De 43 Entrevistados Del Total De 2.000)

	DOS ÚLTIMAS SEMANAS	ÚLTIMO AÑO
Medicinas para el reuma	4	5
Medicinas para el catarro, gripe, bronquios	1	12
Medicinas para el dolor	8	16
Medicinas para la fiebre	-	3
Vitaminas	2	-
Medicinas para la tensión	2	2
Medicinas para el riego	1	1
Laxantes	3	5
Medicinas para alteraciones digestivas	4	9
Pastillas para dormir	-	5
Antidepresivos	1	3
Otro tipo de medicación para nervios	1	6
Antibióticos	-	11
Anticonceptivos (solo) mujeres	1	1
Medicinas o productos para adelgazar	-	4
Medicinas para la alergia	2	5
Medicinas para la diabetes	1	2
Homeopatía	12	34
Hierbas	3	17
Homeopatía más hierbas	-	14
Otros	1	1

RESULTADO DE LOS DATOS RELACIONADOS CON EL PERFIL DE SINTOMATOLOGÍAS.
INESPECÍFICAS Y ESPECÍFICAS (MORBILIDAD AUTOPERCIBIDA) DE LOS CONSUMIDORES
DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

Para evaluar la patología se han extraído ítems del Cornell Medical Index. Se han seleccionado las preguntas más fáciles de objetivar y en este trabajo concreto sobre Homeopatía aquellas más respondidas por los consumidores de homeopatía, no valorando las preguntas cuya respuesta en el resultado global para varones y mujeres, era positiva para una persona solamente.

El perfil de sintomatología inespecífica según los datos obtenidos parece evidenciarse de la siguiente manera:

Entre los diferentes ítems estudiados sobresalen la patología premenstrual y las cefaleas, seguidos por las personas que dicen acatarrarse muy a menudo. Después se igualarían las personas que padecen dolores fuertes de estómago con las que refieren dificultad en conciliar el sueño.

El Síndrome premenstrual y las cefaleas se hacen notorios entre mujeres de 25 a 44 años.

Los catarras parece que son más frecuentes entre mujeres y varones de 25 a 44 años.

Las gastrálgias están más presentes en el sexo femenino, dispersándose en todos los grupos de edad.

Los resultados en torno al tema de "dificultad en conciliar el sueño", también son dispersos entre todos los grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres.

TABLA N.º 20
Morbilidad inespecífica
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

ÍTEMS ESPECÍFICOS	N
1. ¿Tiene Vd. ruidos constantes en los oídos?	2
2. ¿Coge a menudo catarras fuertes?	8
3. ¿Padece a menudo de dolores muy fuertes de estómago?	6
4. ¿Sufre mucho por fuertes y frecuentes dolores de cabeza?	11
5. ¿Se muerde sus uñas de forma exagerada?	4
6. ¿Se orinaba la cama entre los 8 y 14 años?	3
7. ¿Se nota habitualmente tensa o nerviosa antes o durante sus períodos?	12
8. ¿Tiene que orinar con frecuencia durante el día de forma habitual?	2
9. ¿Tiene siempre poca salud?	3
10. ¿Está siempre enfermo y falto de alegría?	2
11. ¿Tiene dificultad en conciliar el sueño o en permanecer dormido?	6
12. ¿Ha tenido alguna vez una enfermedad de nervios?	3

TABLA N.º 21
Morbilidad Inespecífica Por Edad Y Sexo
(Base: 43 Entrevistados De La Muestra Total De 2.000)

ÍTEMS	VARONES					MUJERES				
	15-24	25-44	45-64	65+	TOT	15-24	25-44	45-64	65+	TOT
1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
2	1	2	1	-	4	1	3	1	-	5
3	1	-	-	-	1	1	1	1	2	5
4	1	2	1	-	4	1	4	1	2	8
5	-	1	-	-	1	1	1	-	-	2
6	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1
7	-	-	-	-	-	1	11	-	-	12
8	-	-	1	-	1	-	-	-	1	1
9	-	2	1	-	3	-	-	-	-	-
10	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-
11	-	1	1	-	2	1	1	-	2	4
12	-	-	1	-	1	-	2	-	-	2

Si analizamos los datos por clases sociales, se concentra casi toda la patología en la clase social IV (trabajadores cualificados), y la clase social V (trabajadores no cualificados) y parece que solamente los datos referidos a catarros, cefaleas y dificultad en conciliar el sueño se repartirían también por las clases sociales medias (III).

El perfil de sintomatología específica según los datos obtenidos parece evidenciarse de la siguiente manera:

- Afecciones cardio-circulatorias: Dieciséis personas reconocen tener varices.
- Dieta: Dieciséis personas dicen haber necesitado hacer régimen alguna vez en su vida.

- Peso: Quince personas, según los datos aportados superarían el peso medio normativo, considerándose ellos mismos como obesos.

- Afecciones del aparato locomotor: Entre las afecciones correspondientes al aparato locomotor y relacionadas con la reumatología, quince personas se quejan de hinchazón y dolores articulares, y cuatro confirman estar impedidas por un reumatismo severo.

- Afecciones digestivas: Catorce personas sostienen estar afectadas de hemorroides y nueve de hígado o vesícula, que corresponderían a una mayor frecuencia de afecciones biliares.

- Afecciones de piel: Nueve personas aseguran haber tenido padecimientos de piel (psoriasis, eczema).

- El haber padecido algún tipo de operación seria lo refieren ocho personas.

TABLA N.º 22
Morbilidad inespecífica por clase social

ITEMS	CLASE SOCIAL				
	I	II	III	IV	V
1	-	-	-	-	2
2	1	-	2	2	3
3	-	-	-	4	2
4	-	-	-	6	3
5	-	-	-	3	1
6	-	-	-	2	1
7	-	-	-	9	3
8	-	-	-	1	1
9	-	-	1	1	1
10	-	-	1	-	1
11	-	-	2	2	2
12	-	-	-	2	1

TABLA N.º 23
Morbilidad específica.
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

ÍTEMS ESPECÍFICOS	N
1. ¿Es asmático? ¿Toma inhaladores, vacunas, antihistamínicos etc.?	3
2. ¿Le ha dicho alguna vez el médico que su tensión arterial era demasiado alta?	3
3. ¿Le ha dicho alguna vez el médico que su tensión arterial era demasiado baja?	5
4. ¿Ha tenido alguna vez hemorroides?	14
5. ¿Ha tenido alguna vez problemas serios de hígado o de vesícula?	9
6. ¿Se le hinchan y le duelen a menudo sus articulaciones?	11
7. ¿Está tullido (impedido) por un reumatismo severo?	4
8. ¿Ha tenido alguna vez tratamiento para sus genitales?	2
9. ¿Le ha dicho alguna vez el médico que tenía Vd. una enfermedad de riñón o vejiga?	3
10. ¿Ha sido tratado alguna vez por anemia severa?	2
11. ¿Está claramente por debajo de su peso?	4
12. ¿Está claramente por encima de su peso?	15
13. ¿Le ha dicho el médico alguna vez que tenía varices en sus piernas?	16
14. ¿Ha sufrido alguna vez una operación seria?	8
15. ¿Ha necesitado hacer dieta alguna vez?	16
16. ¿Ha tenido problemas de la piel persistentes? (psoriasis, eczema)	10

Para la realización de esta tabla se han unido los ítems 6 y 7 de la tabla n.º 23. (Ambos referidos a artritis y/o artrosis). En la Morbilidad específica por edad y sexo las afecciones cardiocirculatorias se resume en mujeres que a partir de los 25 años padecen varices. La dieta parece que comenzarían a hacerla las mujeres a partir de los quince años en adelante.

Respecto a la obesidad, estaría centrada en mujeres a partir de los veinticinco años.

En las afecciones del aparato locomotor, son las enfermedades relacionadas con la reumatología, las que también se concentrarían en las mujeres a partir de los veinticinco años.

En los problemas digestivos, tanto las hemorroides como los problemas de vesícula, lo padecerían por igual hombres y mujeres entre 25 y 44 años. Después mujeres de más de 65 años.

El haber padecido algún tipo de operación sería, estaría repartido entre hombres y mujeres de todos los tipos de edad.

Los problemas dermatológicos se dispersarían por todos los grupos de edad, aunque con mayor incidencia en la mujer.

Cuando la Morbilidad específica se estudia por clase social, obtenemos los siguientes resultados:

Considerando las afecciones cardiocirculatorias, las mujeres con varices estarían comprendidas en el siguiente orden; trabajadores cualificados (IV), seguidos por los no cualificados (V) y después la clase social media (III).

Si contemplamos los problemas digestivos desde la óptica de pertenecer a un clase social definida, los problemas hemorroidales se repartirían por igual entre las clases sociales III, IV y V, y los problemas de vesícula en las clases sociales de trabajadores cualificados (IV) y no cualificados (V).

El grupo de enfermedades que podrían incluirse en lo que popularmente se denomina reuma, tiene una especial carga entre trabajadores cualificados (IV) y no cualificados (V).

TABLA N° 24
Morbilidad específica por edad y sexo
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

ÍTEM	VARONES					MUJERES				
	15-24	25-44	45-64	65+	TOT	15-24	25-44	45-64	65+	TOT
1. Asma	-	-	-	-	-	1	2	-	-	3
2. Hipertenso	-	-	-	1	1	-	-	1	1	2
3. Hipotenso	-	1	1	-	2	-	3	-	-	3
4. Hemorroides	-	3	2	-	5	1	4	1	3	9
5. Patología biliar	-	2	1	-	3	-	3	1	2	6
6. Artrosis/Artritis	-	1imp	1	-	2	1	3imp	2	3imp	9
7. Inf.genital	-	1	-	-	1	-	1	-	1	2
8. Patología urinaria	-	-	1	-	1	-	1	-	1	2
9. Anemia	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
10. Bajo peso	1	1	-	-	2	2	-	-	-	2
11. Obesidad	-	1	1	1	3	1	5	3	3	12
12. Varices	-	2	2	1	5	1	4	3	3	11
13. Intervención	1	1	-	1	3	1	2	1	1	5
14. Dieta	-	-	2	1	3	4	4	2	3	13
15. Eczema-Psoriasis	1	-	1	-	2	2	3	1	2	8

TABLA N° 25
Morbilidad Específica Por Clase Social
(Base: 43 Entrevistados De La Muestra Total De 2.000)

Item	I	II	III	IV	V
1. Asma	-	-	1	1	-
2. Hipertenso	1	1	-	1	1
3. Hipotenso	-	-	2	3	-
4. Hemorroides	-	-	5	5	5
5. Patología biliar	-	1	1	5	4
6. Artrosis/Artritis	-	2	1	5	4
7. Inf.genital	-	-	-	1	1
8. Patol.urinaria	-	-	-	1	2
9. Anemia	-	-	-	2	-
10. Bajo peso	-	-	1	2	1
11. Obesidad	1	-	1	8	5
12. Varices	1	1	2	7	5
13. Intervención	1	-	3	1	3
14. Dieta	2	1	1	6	6
15. Eczema-Psoriasis	1	-	-	5	4

Seguidos en bastante menor proporción por los directivos propietarios de empresas comerciales de servicios y otros técnicos (clase social II) y cuadros intermedios (III).

Tanto la obesidad, como haber hecho dieta, como los trastornos de piel inci-

den de nuevo en las clases sociales menos favorecidas. (Trabajadores cualificados y no cualificados.)

El haber sufrido una operación sería se dispersaría por todas las clases sociales, aunque sobresalen ligeramente, los cuadros intermedios y los trabajadores no

cualificados.

En general se desprende de este estudio que las clases más desfavorecidas son las que más patología tienen de todo tipo.

RESULTADOS DE LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS POR LOS USUARIOS DE MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

En las consultas realizadas, tanto en la quincena como en el año anterior a la entrevista parece que han sido las mujeres las que más han acudido al médico (31 vs 12).

TABLA N.º 26
Personas que consultan
(Base: muestra de 43 entrevistados del total de 2.000)

	GLOBAL	VARÓN	MUJER
Quincena	15	3	12
Año	28	9	19
Global	43	12	31

El grupo de mujeres entre 25-44 años, seguido por las comprendidas entre 15-24 años, se perfilan como las que más han acudido a los servicios sanitarios en los quince días anteriores a la entrevista. A continuación, diferenciándose sólo un poco del anterior grupo estarían las mujeres a partir de los 45 años y los varones entre 25 y 44 años.

TABLA N.º 27
Personas que consultan en el año anterior a la entrevista
Por edad y sexo
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

	VARONES					MUJERES				
	15-24	25-44	45-64	65+	TOT	15-24	25-44	45-64	65+	TOT
N.	-	2	1	-	3	3	5	2	2	12

Se sigue la misma pauta que para la tabla anterior, si bien aquí como consideramos las consultas realizadas durante el último año, también entran a formar parte los otros grupos de edades, tanto en varones como en mujeres.

TABLA N.º 28
Personas que consultan en el año anterior a la entrevista
por edad y sexo
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

	VARONES					MUJERES				
	15-24	25-44	45-64	65+	TOT	15-24	25-44	45-64	65+	TOT
N.	2	3	2	2	9	6	7	4	2	19

En esta tabla, de nuevo se observa que las clases sociales III, IV y V, son las que más acuden a los servicios sanitarios.

TABLA N.º 29
Personas que consultan en la quincena y año anterior a la entrevista por clase social
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

	CLASE SOCIAL				
	I	II	III	IV	V
15 días	1	1	4	5	3
1 año	2	1	10	8	9

En la medicina pública la figura más consultada es el médico general, seguido por el especialista.

En la medicina privada y teniendo en cuenta la muestra de personas analizadas, 43 seleccionados por su relación con la homeopatía, el más consultado es el médico homeópata, seguido de otros (acupuntura, osteópata etc.) y del especialista privado.

TABLA N.º 30
Carácter institucional de la consulta efectuada durante la quincena y año anterior a la entrevista
(Base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

INSTITUCIÓN	15 DÍAS	1AÑO
Pública:		
Médico General	4	12
Especialista	4	6
Urgencia	1	1
Otros (tío médico mutua)	2	
Privada:		
Médico General		
Especialista	2	5
Urgencia		
Otros		6
(Curandero, masajista, herbolario, iridiólogo, osteópata, acupuntura, antroposofía)		
Homeopatía	3	8

Para poder comprender bien esta tabla se ha tenido que desglosar el término "otros" para ver claramente el tipo de institución a la que los paciente habían acudido. En cuya categoría se encuentran los siguientes datos:

- Curandero (1 de clase social V)
- Masajista-herbolario (1 de clase social I)
- Iridiólogo (1 de clase social IV)
- Osteópata (1 de clase social III)
- Antroposofía (1 de clase social III)
- Acupuntura (1 de clase social V)

Y siguiendo la tónica general del estudio las clases sociales IV y V son las que más acuden al médico general público y al especialista público.

En cuanto a la medicina privada es de destacar que la clase social que más acude al homeópata es la clase III, en contraste con el consumo de medicamentos homeopáticos que era más abundante en las clases IV y V. (se valorará más adelante).

A título meramente informativo se ve que las clases sociales más favorecidas también han acudido al médico homeópata.

TABLA N.º 31
Carácter institucional de la consulta efectuada durante la quincena y año anterior a la entrevista (base: 43 entrevistados de la muestra total de 2.000)

N. CONSULTAS	CLASE SOCIAL				
	1	2	3	4	5
	15 D/1 AÑO 2 GLOBAL	15 D/1 AÑO 2 GLOBAL	15 D/1 AÑO 14 GLOBAL	15 D/1 AÑO 18 GLOBAL	15 D/1 AÑO 16 GLOBAL
Pública:					
Médico General			11	14	27
Especialista		1	1	23	12
Urgencia				12	
Privada:					
Especialista			12	13	
Urgencia					
Otros (* se desglosa)					
Homeopatía	1	1	24	1	2

TABLA N.º 32
Evaluación de satisfacción con aspectos de la consulta realizada (Promedio y d. Típica en escala de 0 a 10 - base: personas que refieren haber consultado durante el último año)

INSTITUCIÓN	ASPECTO	N	ATENCIÓN HUMANA		INFRA-ESTRUCTURA		TIEMPO DE ESPERA		CALIDAD TÉCNICA	
			MD	DS	MD	DS	MD	DS	MD	DS
Pública:										
Médico General		920	8.6	1.9	8.0	2.0	7.7	2.3	8.3	1.9
Especialista		444	8.4	2.1	8.0	2.0	7.2	2.7	8.2	2.2
C. Hospital		85	8.5	2.2	8.0	1.9	6.2	3.3	8.2	2.3
Urgencias		161	7.9	2.4	7.3	2.6	7.2	3.1	8.1	2.4
Privada:										
Médico General		93	9.2	1.1	9.1	1.1	8.8	1.6	9.2	1.1
Especialista		322	9.0	1.5	8.7	1.5	8.4	2.0	9.0	1.4
C. Hospital		18	9.0	1.2	8.4	2.4	7.9	2.2	8.4	2.5
Urgencias		12	8.3	1.6	7.8	1.3	7.7	2.7	7.0	3.4
M. Alternativa		12	8.9	1.0	7.7	2.3	8.9	1.5	8.6	1.5

TABLA PERTENECIENTE AL ESTUDIO «SANTANDER, CIUDADES SALUDABLES AÑO 2000»

Desglosando la Medicina Alternativa, las evaluaciones cambian respecto al cuadro general (tabla 33).

En relación con la evaluación de satisfacción con la consulta efectuada, destaca la mayor satisfacción de los pacientes con las consultas privadas.

En la evaluación de todas las personas que refieren haber consultado durante el último año, de la tabla perteneciente al estudio de Santander (Tabla n.º 32), en el grupo de medicina privada el paciente valora más en medicinas alternativas, el mayor grado de satisfacción con el tiempo de espera, y no hace una valoración más satisfactoria de otros parámetros analizados. En cambio cuando se desglosa la medicina alternativa y aislamos a los que han acudido sólo al homeópata, se obtienen resultados de satisfacción muy por encima del resto de las consultas privadas, como se puede ver en la tabla, con una puntuación muy elevada respecto a la atención humana, infraestructura, tiempo de espera y calidad técnica

Esto puede estar relacionado con que en el apartado de medicina alternativa se agruparon junto con la homeopatía, a los curanderos, iridiólogos, herboristería, medicina antroposófica, cuyas puntuaciones dadas por los usuarios fueron bastante más bajas que las que dieron

TABLA N.º 33
Medicina alternativa
Evaluación de satisfacción con aspectos de la consulta realizada
(escala de 0 a 10 - base personas que refieren haber consultado
en el último año de la muestra de 43 entrevistados)

	N. PERSONAS	ATENCIÓN HUMANA	INFRA-ESTRUCTURA	TIEMPO DE ESPERA	CALIDAD TÉCNICA	CLASE SOCIAL
Homeopatía	9	9	6	10	9	III
		10	10	10	10	II
		10	10	10	10	II
		10	10	10	10	I
		10	10	10	10	IV
		10	8	8	10	III
		8	9	9	8	V
		10	10	10	10	III
		10	9	9	9	II
		10	9	9	9	II
Curandero	1	7	5	8	8	V
Iridiólogo	1	9	5	9	8	IV
Hierbas	1	8	8	5	8	IV
Antroposof.	1	8	5	8	8	III
Acupuntura	1	10	10	8	10	V

para la consulta al médico homeópata. Probablemente este es el motivo por el que las desviaciones en la tabla global (tabla n.º 32) fueran importantes en cuanto al grado de satisfacción con los parámetros analizados. Sólo valoraron como ya se ha dicho, estar más satisfechos

con el tiempo de espera. A diferencia de la consulta al médico homeópata, considerado aparte, como se puede ver en la tabla, con un grado de satisfacción elevadísimo en todos los parámetros estudiados.

VII. DISCUSIÓN.

A lo largo de todo el capítulo de discusión se seguirá la norma de cuando nos referimos a la muestra global, estamos hablando del estudio "Santander, ciudades saludables del año 2000" (*Ref. Bibliog. n.º 1*) y cuando se nombra la submuestra, nos referimos al trabajo sobre homeopatía, objeto del presente estudio.

1. Perfil sociodemográfico.

Según el estudio de Santander (*Ref. 1*) el 35,5% de la población pertenece a hombres y mujeres comprendidos entre 25 y 44 años, siendo el grupo más numeroso de ciudadanos.

La muestra analizada en el estudio sobre homeopatía, está comprendida principalmente en este grupo, lo que es lógico, al ser una submuestra extraída del estudio global. El estudio sobre homeopatía se ha extraído en base a unas cuantas variables, pero principalmente en cuanto a su relación con el consumo de homeopatía. Y nos da por tanto este estudio un mayor número de mujeres que de varones que han acudido a la homeopatía (29 vs 14).

La mayoría de la población en esa franja de edad, entre 25 y 44 años, están en el grupo de casados y solteros. En la submuestra, globalmente, son más numerosas las personas casadas que las solteras (19 vs 15) y sensiblemente superior dentro de este grupo las mujeres casadas.

La población vive mayoritariamente en grupos familiares y más de la mitad de dicha población en grupos de 3-4 personas.

El perfil del usuario de homeopatía no es diferente del de la muestra de la población de Santander (*Ref. 1*), y es el grupo familiar de 3-4 personas el más numeroso.

Todo lo expuesto hasta ahora corresponde a los resultados de las características

demográficas del grupo estudiado. Siendo el grupo mayoritario de población el comprendido entre los 25 y 44 años es normal que a esa edad se esté casado y se tengan 1 ó 2 hijos. Por lo tanto la persona que se perfila como más consumidora de homeopatía, es la mujer, casada, entre 25 y 44 años y con 1 ó 2 hijos. Estas cifras entran dentro del consecuente movimiento demográfico actual.

En el nivel de estudios de la muestra global, considerando que el 1% de la población es analfabeta y el 11% tiene una formación mínima para no ser considerado como tal, y que una cuarta parte de la población sólo alcanza el nivel de estudios primarios, siendo más numerosas las personas que tienen estudios de EGB/FP1 e inferiores, que las que tienen estudios de BUP/FP2 en adelante. Podríamos apuntar a que los pacientes que acuden al consumo de medicamentos homeopáticos, tienen un nivel de estudios algo superior que la media de la muestra global, por los siguientes datos:

Las personas con estudios de BUP/FP2 en adelante es superior a la de estudios inferiores. Refiriendo no tener estudios un varón (de 25 a 44 años) y tres mujeres de más de 65 años. No habiendo diferencias entre universitarios del sexo masculino y femenino. En el resto de estudios tampoco existen diferencias, apreciándose sólo las deducibles ligadas a la edad.

Según el profesiograma general (*Ref. 1*), un 12% de la población pertenece a cuadros medios en la empresa privada y administración. Un 16% estaría compuesto por trabajadores cualificados y un 31% por trabajadores no cualificados.

En la submuestra, se perfilan como más numerosos, el grupo de trabajadores cualificados, seguido por la clase social de trabajadores no cualificados.

También aquí podemos ver un mayor nivel de cualificación profesional en el

paciente que acude a la homeopatía, pues en la muestra global los trabajadores no cualificados doblan en número a los cualificados. En la submuestra homeopática son más numerosas las personas con trabajos cualificados.

Mirando la submuestra desde el punto de vista del trabajo del propio entrevistado. (Hay que tener en cuenta que la mayor parte de personas conviven en un grupo familiar de 3-4 personas, y que para el profesiograma general se utilizó al cabeza de familia, lo mismo que para la clase social. Esto no quiere decir que sea el cabeza de familia el que ha ido a consumir el medicamento homeopático, sino que en este punto nos referimos a ese otro miembro de la familia que ha acudido a la homeopatía.) Pues desde el trabajo del propio entrevistado apreciamos el siguiente orden:

El grupo de "no trabajo" es el más numeroso, seguido por los estudiante y amas de casa. En principio este hecho puede parecer extraño, pero si tenemos en cuenta que cuando analizamos en la submuestra homeopática los motivos de "no trabajo" (*Tabla n.º 8*) aparecen las personas jubiladas como las más numerosas, coincidiendo con los datos estudiados en la muestra global en la que un 45,4% de la población Santanderina está compuesta por jubilados. Los resultados entran por tanto en la dinámica de una población que tiende al envejecimiento. Si bien hay que puntualizar que hasta el momento estamos analizando al consumidor de homeopatía y no al que acude a la consulta del médico homeópata. El grupo de jubilados, por razones obvias, no es el que más acude a una consulta privada de homeopatía.

En cuanto a las clases sociales, el 68% de la población pertenece a las clases sociales IV y V. En la submuestra aparecen también estos dos grupos como los más numerosos.

2. Datos sobre el consumo de medicamentos y en particular sobre los medicamentos homeopáticos.

En la muestra global un 51% de los entrevistados había consumido algún tipo de medicamento en los 15 días anteriores a la entrevista. Este consumo se diferencia según sexo, 41,1% en el varón, elevándose el porcentaje al 59% en la mujer.

En la submuestra de 43 entrevistados, 19 referían haber tomado algún tipo de medicamento en los 15 días anteriores a la entrevista. En 10 eran analgésicos y en 9 homeopatía. La mujer, al igual que en la muestra global se manifiesta como más consumidora.

En cuanto a la edad de la muestra global en los grupos de edades más jóvenes el consumo en la mujer es más alto que en el varón y continúa siendo más alto pero en menor proporción en los grupos de edades comprendidas entre 25 y 65 años. Al llegar a los 65 años los consumos tienden a igualarse.

En la submuestra se da un mayor consumo tanto en el hombre como en la mujer (aunque mayor en esta) en el grupo de edad comprendido entre los 25 y 44 años. Esto sin embargo no es un fiel reflejo del paciente que acude a una consulta de homeopatía, donde entran a formar parte otros grupos de edad. Como se puede ver en las tablas números 27 y 28, sobre todo mujeres a partir de los 15 años.

En la muestra global las escalas menos favorecidas de la sociedad son más consumidoras y la mujer con más frecuencia que el varón. En el resto de grupos sociales los consumos son más homogéneos entre hombres y mujeres. Salvo en directivos en los que se cumple la norma de mayor consumo en la mujer.

En la submuestra, en el varón se da un igual consumo en las clases sociales III, IV y V. En la mujer está más repartido

por todas las clases sociales, aunque aumenta, por este orden, en las clases IV y V.

Respecto al autoconsumo, en la muestra global se sigue este orden:

En primer lugar el grupo de edad entre 25 y 44 años, siguiéndole el grupo de 45 a 64 años. En las edades extremas de la población se dan los menores consumos no controlados, probablemente por la escasez de consumo en las edades más jóvenes y porque en edades más avanzadas está determinado por problemas que exigen un mayor control médico. En general, se da un 18% de autoconsumo y respecto al tipo de medicación el 18% eran analgésicos.

En la submuestra homeopática coincide el autoconsumo de analgésicos. Pero todas las personas que abiertamente habían contestado estar consumiendo homeopatía en los 15 días anteriores a la entrevista, lo hacían por prescripción del médico homeópata.

Este hecho nos puede sugerir que las personas que acuden a una consulta de homeopatía raramente se automedican, a diferencia del gran número de personas que han constatado consumir medicamentos homeopáticos, sin definir el origen de la prescripción.

En la muestra global cuando el consumo de fármacos es analizado durante el último año, se mantiene como grupo de medicamentos más consumidos aquellos utilizados contra el dolor (57%), procesos gripales (50%), en tercer lugar los antibióticos y en cuarto y quinto lugar medicamentos para problemas digestivos y antipiréticos. Sólo un 12% dice no haber consumido medicamentos en el año anterior a la entrevista.

Analizando la submuestra el grupo de medicamentos más consumido durante el último año fueron los homeopáticos, que duplican a los inmediatamente inferiores, las hierbas, seguido por el

grupo de analgésicos y por último el grupo conjunto de "homeopatía más hierbas".

Estudiando más pormenorizadamente el consumo de homeopatía obtenemos los siguientes resultados:

Cuando la pregunta se formuló abiertamente ¿Ha consumido Vd. algún tipo de medicamento en los últimos 15 días? nueve contestaron que homeopatía. Cuando la pregunta se formuló de una manera cerrada, enumerando medicamento por medicamento ¿Está Vd. tomando o ha tomado medicamentos para el dolor, antibióticos, homeopatía etc... en los quince días anteriores a la entrevista? contestaron doce personas haber consumido homeopatía y en el último año la cifra subió a treinta y cuatro.

Algunas personas no contestaron que tomaban homeopatía, cuando se les preguntó por la toma de medicamentos, porque según ellos, a la homeopatía, a pesar de estar tomándola, no la consideraban medicamento.

Esto es importante tenerlo en cuenta pues cuando la persona conoce esta especialidad lo consideran medicamento, como de hecho lo es, y se produce lógicamente un menor autoconsumo. Si las personas que han acudido a tomar homeopatía lo han hecho por caminos no claros, siempre tienden a considerarlo como "un remedio" que se puede adquirir tanto en herboristerías, como en farmacias pero sin necesidad de acudir a un especialista en esta materia. Esta sucesión de hechos debería indicarnos que la población en general necesita una mejor información sobre la homeopatía que sólo puede ser practicada, como cualquier otra especialidad en el ámbito de la práctica clínica, por el médico con estudios especializados en dicha materia.

La población debería estar alerta sobre curanderos, charlatanes, que se permiten "recetar" homeopatía aprovechando la

falta de información general. Esto no favorece a los pacientes, ni tampoco a los médicos. En este sentido las autoridades sanitarias deberían ser más rígidas al respecto, y no permitir el intrusismo que puede llevar a graves problemas de salud a los pacientes.

En cuanto al consumo de homeopatía por sexo y clase social, se sigue la misma pauta que para los medicamentos en general, aumentando el consumo en la clase IV y en mujeres.

Vuelve a destacar la diferencia entre el consumo de medicamentos homeopáticos y la asistencia a una consulta. La clase social IV (trabajadores cualificados) se manifiesta como la más consumidora de homeopatía. Este hecho contrasta con la práctica clínica pues como veremos más adelante, no es esta clase social la que más acude a una consulta de homeopatía, sin embargo sería compatible con la tendencia observada en el estudio global (*Ref. 1*) donde estas clases sociales (IV y V) sufren mayor morbilidad, siendo por tanto las que más precisan de cuidados sanitarios.

En el consumo de homeopatía por edad y sexo, se da como más consumidora la mujer entre 25 y 44 años, seguidas por las comprendidas entre 15 y 24 años y los varones entre 25 y 44 años.

El grupo de mujeres entre 15 y 24 años consume más medicamentos homeopáticos que alopatícos. Quizás esto tenga que ver con la propia cultura de las personas jóvenes, que buscan una mejor calidad de vida junto con una preocupación por la salud y una propensión a consumir productos naturales, entendiendo quizás la homeopatía como menos agresiva.

En cuanto al consumo de homeopatía en personas que hacen dieta por edad y sexo:

Hay una mayor frecuencia, como ya se comentó anteriormente de consumidoras

entre 25 y 44 años. En las personas que estaban tomando homeopatía y a la vez haciendo dieta (*Tabla n.º 17*), sólo 4 personas lo hacían bajo prescripción del médico homeópata y por tanto justificadamente.

En el estudio general una cuarta parte de la población sigue algún régimen de alimentación y de estos un 50% lo hace por conservar la línea. Y en un 10% de la población mayor de 15 años los valores de masa corporal serían inferiores a lo deseable.

Los cuidados alimentarios siguen la línea de una mayor preocupación por el cuerpo, que desde medios de comunicación con fines consumistas presionan al ciudadano. Debe alertarse sobre los inconvenientes que tiene una idealización de la belleza corporal equiparándola a la delgadez. Como se verá más adelante se ha observado un consumo de productos homeopáticos supuestamente para adelgazar, que incidirían sobre este grupo de personas.

Siguiendo con el consumo de homeopatía en el último año, 14 personas habían tomado conjuntamente homeopatía más hierbas y 34 habían tomado homeopatía en el último año. Volvemos a insistir en que cuando las personas dicen "hierbas", no se refieren a estar en tratamiento con un médico naturista, sino en su mayoría se refieren a hierbas compradas en herbolarios, lo cual nos hace suponer que estas personas también habrían adquirido allí sus productos supuestamente homeopáticos. Recordamos nuevamente el intrusismo y la poca información que tiene el ciudadano a la hora de distinguir lo que consume.

3. Perfil de sintomatologías inespecíficas y específicas (morbilidad autopercibida) de los consumidores de medicamentos homeopáticos.

Analizamos y comparamos con la muestra global, las patologías más frecuentes

de la submuestra homeopática. Siguiendo el orden de mayor a menor en incidencia de estas patologías en los usuarios de medicamentos homeopáticos.

3.1. Patología inespecífica.

En la submuestra:

El síndrome premenstrual es patrimonio de la mujer entre 25 y 44 años y sobre todo en la clase social IV.

En la muestra global hay una coincidencia en la edad; pero luego se dispersa por todas las clases sociales siendo la escala inferior junto con los empresarios (II) los que presentan menores porcentajes.

Las cefaleas es el segundo padecimiento en frecuencia de la submuestra. En la global, un quinto de la población sufre frecuentes y fuertes dolores de cabeza. Las mujeres alcanzan porcentajes muy superiores al varón en todos los grupos de edad. Se producen con menos frecuencia en las escalas más altas de la sociedad. En la submuestra también es un padecimiento predominantemente del sexo femenino, pero entre los 25 y 44 años.

En esta patología a pesar de ser las clases sociales desfavorecidas las que más la padecen, entra también la clase social media a engrosar esta sintomatología. Igualmente es menos frecuente en las clases sociales más altas.

El que las cefaleas se reflejen en el estudio homeopático como un padecimiento de clase social media, que como veremos más adelante, es la clase social que más acude al médico homeópata, coincide con la práctica clínica. Es una patología muy tratada por el médico homeópata.

Los catarros constituyen el tercer padecimiento en orden de importancia en la submuestra.

En la muestra global un 15% de la población dice tener fuertes catarros, considerándose un 6% asmáticos y no guar-

dando relación con la edad ni con el sexo. Las clases sociales más bajas tienen catarros de cierta importancia y la IV, guarda cama y pasa inviernos decaídos. Por contra en la submuestra los catarros son más frecuentes en personas de 25 a 44 años, igual en varones que en mujeres, pero con una incidencia muy similar para todas las clases sociales.

Las gastralgias, cuarto padecimiento en frecuencia de la submuestra. En la muestra global el grupo de los jóvenes de 15 a 24 años supera al resto de ambos sexos. Cabe esperar dolores no referidos específicamente al estómago y esperables en la mujer de esta edad. Por contra en el grupo homeopático, se dan en el sexo femenino más frecuentemente, pero sin resaltar ningún tipo de edad. Esta alteración es más frecuente en las dos escalas inferiores de la sociedad.

Por último la patología del sueño, dificultad en conciliarle o en permanecer dormido, que se da con la misma frecuencia que para las gastralgias. En la submuestra lo encontramos en varones y mujeres en todos los grupos de edad y respecto a clase social, entra a formar parte la clase social media, que lo padece en el mismo porcentaje que las clases IV y V. Tanto en la muestra global como en la submuestra, el porcentaje de personas con insomnio, cómo es lógico de la edad, aumenta a partir de los 65 años.

3.2 Patología específica.

En la submuestra las patologías más frecuentes son las siguientes:

Hay un primer grupo de frecuencia similar, compuesto por patología de varices, necesidad de hacer dieta, obesidad, patología reumática y problemas hemorroidales.

Hay otro segundo grupo un poco inferior en incidencia con problemas de vesícula, de piel (eczema o psoriasis) y de haber estado sometido a una operación seria.

A continuación pasamos a estudiarlo más detalladamente y a hacer un análisis comparativo con la muestra global.

En la población estudiada (*Ref. 1*) la quinta parte de la población reconoce tener varices, con un porcentaje más elevado en la mujer en todas las edades, pero entre 25 y 44 años se quintuplica.

En la submuestra también la mujer lo padece más que el varón pero en general, a partir de los 25 años, sin que haya ningún pico de edad llamativo. Por clase social, aunque se da en toda la escala, hay un pico de aumento de frecuencia en la clase IV, después le siguen en orden la clase V y la III. A continuación estarían las clases más altas (I y II).

En el estudio global, se da con frecuencia parecida en todos los estratos de la sociedad, siendo en la clase III menos frecuente (I / 21,3%; II / 21,6%; III / 15,2%; IV / 20,1%; V / 23,6%).

Estos datos vuelven a hacernos pensar en que la clase social media III, acude más al médico homeópata, pues aunque globalmente, es la que menos morbilidad tiene, entra a formar parte dentro de las patologías más frecuentes de la submuestra homeopática. Esta clase social ya se va perfilando como un clase muy cuidadosa con su salud.

En problemas hemorroidales un tercio de la población dice haberlas tenido sin diferencia en cuanto a clase social.

Esto coincide con la submuestra en la que se da por igual en las clases III, IV y V, pero con una incidencia igual entre varones y mujeres entre 25 y 44 años, seguido por mujeres de más de 65 años. En la muestra global está más repartido por todos los grupos de edad.

En cuanto a problemas de vesícula, en la muestra global, son las mujeres de más de 45 años las que más frecuentemente tienen esta patología, no habiendo grandes diferencias en cuanto a clases

sociales. Aunque el porcentaje se eleva ligeramente en la clase social V.

En la submuestra siguiendo el mismo patrón que para los problemas hemorroidales, se da igualdad entre hombres y mujeres de 25 a 44 años, seguido por la mujer de más de 65 años. Mirando la patología biliar desde una clase social determinada, se daría con más frecuencia entre las dos escalas inferiores de la sociedad.

En las afecciones del aparato locomotor, en la muestra global, las enfermedades reumatológicas tienen una especial carga en la mujer y grupos de edades más avanzados. El 51,8% de mujeres mayores de 65 años refieren dolores articulares.

Los procesos articulares tienen una sobrecarga porcentual en las clases más bajas de la escala social.

En la submuestra también es la mujer la que mayoritariamente padece reuma pero a diferencia de la muestra global, es a partir de los 25 años y aunque también tiene una sobrecarga sobre las clases sociales más bajas, la clase media y la formada por directivos propietarios de empresas comerciales y otros técnicos (clase II) entran a formar parte del grupo con esta patología.

Quizás esto quiera decir que la gente más joven busca tratamiento en medicinas menos agresivas y suelen acudir al médico homeópata en cuanto les es diagnosticada la enfermedad, conscientes de que son patologías crónicas, buscan por tanto tener una mayor calidad de vida. Esto coincide plenamente con la prácticamente clínica homeopática en la que se ve a gran número de personas jóvenes con problemas reumáticos y estos pacientes así nos lo transmiten.

El haber estado sometidos a una operación sería en la muestra global se da con más frecuencia en mayores de 45 años y varones, en todas las clases sociales.

En la submuestra se da por igual en hombres y mujeres en todos los grupos de edad, sobresaliendo las clases sociales III y V.

Es de suponer que las clases sociales III, sobresalgan en este grupo porque como ya dijimos es una clase que acude bastante al médico homeópata y la clase V porque aunque no acude con frecuencia a la consulta de homeopatía, consumiría estas medicinas por otras vías no definidas ni aclaradas.

En los problemas dermatológicos, en la muestra global se da en todos los grupos de edades de ambos sexos y hay homogeneidad en las clases sociales. En la submuestra también está disperso en todos los grupos de edad aunque con una ligera mayor incidencia en la mujer. En las clases sociales hay una especial carga en las dos escalas inferiores.

En la obesidad y la dieta, en la submuestra de homeopatía, la obesidad incidiría más en la mujer a partir de los 25 años. Aunque se encuentra en menor proporción que en la muestra global, en todos los grupos de edad incluidos los varones. En cuanto a clases sociales, la obesidad se escalonaría de la siguiente manera, en orden de mayor a menor frecuencia; IV, V, III y I.

La dieta la comenzaría a hacer la mujer a partir de los 15 años, siendo este grupo de edad, entre 15 y 44 años el más numeroso. En el varón se daría a partir de los 45 años y muy probablemente por problemas de salud. A partir de los 45 años la mujer también hace menos dieta. En cuanto a clase social aunque se perfilan como más numerosas las clases IV y V, también las clases sociales más altas, I, II y III haría dieta y entrarían a formar parte de este grupo.

Aquí hay que observar nuevamente que el grupo más abundante de personas que hacen dieta está comprendido en un abanico de edad de mujeres muy

influenciadas por la estética de la belleza corporal y que son gran consumidoras de productos para adelgazar, influenciadas como ya se dijo anteriormente por lo medios de comunicación. Este hecho coincide con lo que los farmacéuticos nos han constatado, con la llegada del verano y el consumo de productos para adelgazar. Muy probablemente este grupo de mujeres se encuentra incluido en esta submuestra de homeopatía, por haber consumido algún producto homeopático para adelgazar de venta libre en farmacias y con amplia publicidad.

Los datos sobre obesidad y dieta comentados, se refieren sólo al estudio de la submuestra homeopática. El análisis comparativo se hizo anteriormente en otro apartado, llegando prácticamente a las mismas conclusiones.

4. Utilización de servicios sanitarios por los usuarios de medicamentos homeopáticos.

En la muestra global el 20% de la población hizo uso de algún servicio sanitario en los quince días anteriores a la entrevista. Cuando el período de tiempo se amplía al año, la cifra se eleva al 62%. En ambos casos la utilización de recursos es mayor por parte de la mujer.

En la submuestra los resultados son similares, si bien sigue manteniéndose el grupo comprendido entre 25 y 44 años como el más numeroso para ambos sexos y hay un grupo de mujeres jóvenes entre 15 y 24 años que también han requerido asistencia sanitaria.

En el estudio global, la menor morbilidad de los cuadros medios, se corresponde con un porcentaje de utilización de recursos sanitarios inferior al resto de los grupos sociales. La demanda es homogénea para el resto de los colectivos sociales. Contrasta con la mayor morbilidad del grupo de trabajadores cualificados y no cualificados (IV y V). Más del 50% de las consultas lo son al médico

general público, cuya utilización es elevada para todos los grupos sociales, exceptuando la clase social III (grupos intermedios), y siendo más elevada para los trabajadores no cualificados, estos y los trabajadores cualificados hacen un mayor uso de los especialistas públicos. A la medicina privada acudiría con más frecuencia la clase III, seguido por directivos.

Coincide con la submuestra plenamente. Pero hay que matizar que la clase social III (cuadros intermedios) es la que más acude al médico homeópata. Vuelve a llamar la atención el mayor consumo de medicamentos homeopáticos por las clases IV y V, y en cambio la mayor asistencia a la consulta del médico homeópata por la clase III.

Las clases más desfavorecidas (IV y V) consumen más medicamentos homeopáticos, quizás, sin ir al médico, a través de farmacia, herbolarios y otras vías no aclaradas. Probablemente por tener una menor información.

El que los cuadros intermedios sean los que más acuden al médico homeópata, puede ser el resultado como se expone en el estudio de Santander, de que es una clase social que se define como un grupo social que cuida de su salud y con hábitos y estilo de vida saludables.

Los cuadros intermedios son el grupo que expresa un menor grado de patologías en muchas analizadas, presentándose como un colectivo "protegido". El que esta clase social sea la que más acude al médico homeópata, nos hace pensar en la mayor calidad de vida que busca el paciente que acude a esta especialidad.

Teniendo en cuenta el pequeño número de encuestas analizadas y con todas las reservas, parece que al médico homeópata también acuden las clases sociales más altas. Este hecho coincide con la práctica clínica de las consultas privadas

de homeopatía (clases sociales media-alta).

En cuanto a la satisfacción del paciente con la consulta efectuada, tanto en el estudio global, como en la submuestra, hay una mayor satisfacción con la medicina privada que con la pública, el factor peor valorado es el tiempo de espera y este en las instituciones públicas.

En lo referente a los datos analizados sobre homeopatía, en la submuestra estudiada de los pacientes que han acudido a los servicios sanitarios, la valoración positiva del médico homeópata, destaca muy por encima del resto de profesionales, con puntuaciones en su mayoría de diez (máxima puntuación). Esto entra dentro de la deducción de una muestra analizada que ha ido principalmente al médico homeópata. El grado de satisfacción tan alto puede apuntar a que en general, el paciente se encuentra más satisfecho cuando se le valora bajo una medicina integral, en la que se tienen en cuenta aspectos globales del paciente y no sólo parciales, como puede ocurrir en la atención clásica.

La terapéutica homeopática valora al paciente en su integridad; el problema por el que acuden y su etiología es imprescindible, pero también son muy importantes los síntomas a nivel general, viendo al paciente en un contexto de medicina totalmente integral, lo que unido a la bondad del medicamento homeopático, en cuanto a su carencia de efectos secundarios y su alto índice de eficacia, contribuye a que el paciente se sienta realmente satisfecho.

VIII. CONCLUSIONES.

1. Conclusiones respecto al consumo del medicamento homeopático.

De nuevo insistiremos, antes de exponer las conclusiones, en que los datos anali-

zados por ser "n" muy pequeño, no han permitido realizar un análisis estadístico para alcanzar niveles de significación. Son pues, datos puramente descriptivos, con esta puntualización, parece que se perfilan dos grandes grupos dentro de los consumidores de medicamentos homeopáticos:

a) Los que acuden al médico homeópata, que independientemente de la clase social a la que pertenezcan, conocen perfectamente la homeopatía y saben distinguir entre las diferentes terapéuticas: alopática, homeopática, naturista etc...). Aunque los datos parecen señalar que acuden más al médico homeópata, el grupo de clase social media-alta y con un buen nivel cultural.

b) Los que consumen homeopatía por otras vías no bien definidas, y que no han acudido a la consulta de un médico homeópata. Paradójicamente, este grupo sería más numeroso que el anterior, pero están más desinformados. No saben distinguir entre las diferentes terapéuticas, e incluyen a la homeopatía conjuntamente con otras terapéuticas sin saber diferenciarlas.

Parece que según los datos recogidos, este grupo pertenecería en su mayoría, a las clases sociales más desfavorecidas y con un nivel cultural medio-bajo

Aunque la muestra es pequeña y las conclusiones hay que observarlas con las oportunas reservas, también se perfilaría otro grupo de consumidores de homeopatía en relación con productos para adelgazar.

Esto nos puede indicar el gran desconocimiento por parte de la población de lo que realmente es la homeopatía, pues de las personas que consumían homeopatía y estaban siguiendo régimen para adelgazar, sólo cuatro era bajo la supervisión de un médico homeópata.

2. Conclusiones respecto al perfil socio-demográfico y patológico.

- El grupo de edad entre 25 y 44 años, tanto en mujeres (aunque mucho más en estas), como en varones, y de clases sociales más desfavorecidas, son los que más patologías padecen de todo tipo, conclusión que coincide con el estudio global (ref.1).

- Este grupo de 25 a 44 años y perteneciente a las dos clases sociales más desfavorecidas (IV y V), tendrían un aumento de patología premenstrual, cefaleas, gastralgias y dificultad en conciliar el sueño, y mirándolo desde una clase de enfermedades más específicas nos da el siguiente perfil: (Por orden de mayor frecuencia a menor).

- Abundan en las afecciones cardiovasculares las personas que reconocen tener varices. Después personas obesas y con necesidad de hacer régimen. En afecciones del aparato locomotor destacarían las enfermedades reumatológicas. En las afecciones digestivas, las hemorroides y los problemas de hígado y/o vesícula. Y por último, problemas relacionados con la dermatología.

3. Conclusiones respecto a la utilización de servicios sanitarios.

- Hay una mayor utilización de los servicios sanitarios públicos por parte de las clases sociales más desfavorecidas y principalmente por las mujeres. Este hecho también coincide con la muestra global (Ref. 1).

- La utilización de las consultas privadas, incluyendo la homeopatía, parece ser más frecuente por las clases sociales medias-altas. También coincide con la muestra global (Ref. 1).

- El grado de satisfacción del paciente con la consulta al médico homeópata, supera al resto de profesionales. Hay que tener en cuenta la muestra analizada,

y que los datos son descriptivos. Aunque sí coinciden con la práctica clínica del médico homeópata.

· Por los datos recogidos, aunque no significativos, pero sí concluyentes, parece que existiría un alto grado de intrusismo dentro de la homeopatía.

Si la Organización Mundial de la Salud apoya el desarrollo de la homeopatía, como quedó claro en el Congreso Internacional de Homeopatía, celebrado en París del 20 al 22 de octubre de 1994, ésta no puede ser impartida fuera de los cauces científicos de la Medicina.

Afortunadamente parece que esto ya está sucediendo. No obstante, las medicinas complementarias, incluida la homeopatía, todavía luchan en España por encontrar su puesto en el ámbito sanitario y por romper prejuicios en la sociedad en torno a ellas.

- Trabajo realizado en colaboración con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

- Los datos se han extraído del estudio: "Santander, Ciudades Saludables del Año 2000".

- Fue presentado como memoria de Fin de Especialidad Universitaria en Homeopatía en la Universidad de Valladolid, en el año 1996.

AGRADECIMIENTOS:

· Al Profesor Juan Francisco Díez Manrique, por su amabilidad en facilitarme el acceso a los datos, su interés hacia el estudio, y por su constante estímulo en la difícil tarea para un médico homeópata de aproximarse a la investigación.

IX. BIBLIOGRAFÍA.

1. DÍEZ MANRIQUE J.F.; GARCÍA PORRERO-PÉREZ J.A.; MARTÍNEZ SAMPEDRO F.; QUINDÓS PONCELA L.; PEÑA MARTÍN C.; GARCÍA USIETO E.. *Estudio de Salud de Santander. "Ciudades Saludables del Año 2000"*. Editado por la Universidad de Cantabria y el Ayuntamiento de Santander (1995).
2. ALONSO SÁNCHEZ M.; DIEZ MANRIQUE J.F.; PEÑA MARTÍN C.; VÁZQUEZ VAQUERO J.L.; RUIZ DE LA CUESTA M. *El Cornell Medical Index como instrumento de screening de patología somática y/o psiquiátrica en una comunidad rural. Actas Luso españolas de Neurología y Psiquiatría*. Vol. XV, 2, P. 57-65 (1987).
3. BOIRON. *La investigación en homeopatía*. Madrid (1995).
4. ALFONSO GALÁN M.T. *El farmacéutico de oficina de farmacia ante las me-*

dicinas alternativas. La oficina de farmacia en el área sanitaria tres de la comunidad de Madrid. Proyección social del medicamento. 5, P. 33-41. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid (1989).

4. AVILÉS J.C.; *Prontuario de Homeopatía y Terapias Biológicas*. Edit. Edaf. Madrid (1996).

5. FISHER P.; WARD A. *Complementary medicine in Europa. British Homeopathic Journal*. Vol. 309, P. 107-111. London (1994).

6. SAZ PEIRO P.; *Las medicinas complementarias en el contexto sanitario*. El Médico, n.º 609, P. 40-48. Madrid (1996).

7. FALCON LAMBAN R.; *Motivaciones para la asistencia a la medicina homeopática*. Tesis doctoral. Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza (1993).

· A Carlos Peña Martín, por su imprescindible aportación en la selección de la muestra empleada y la resolución de dudas acerca de la metodología.

· A Ana García Muriedas, por su valiosa tarea en la elaboración definitiva de este Informe.

· A Peter Fisher, M^o Teresa Alfonso Galán, Pablo Sanz Peiró, Miguel Barelli Aragón y Juan Carlos Avilés, por su apoyo y colaboración en la revisión bibliográfica, y su estímulo para la realización del trabajo.

· A Ignacio Ruiz Herrera y Félix Sánchez Álvarez, por su rápida aportación de la bibliografía y todos los datos que me pudieron aportar.

· A Dolores Tremiño San Emeterio, por la valiosa labor desempeñada en la

dirección del curso de "Especialista Universitario en Homeopatía" de la Universidad de Valladolid. Por su capacidad de transmitirnos el interés y apoyo en el esfuerzo de publicaciones científicas en el área de la homeopatía. Por su constante lucha porque la homeopatía alcance el lugar que la corresponde. Por el constante apoyo de una fiel compañera.

· Un agradecimiento muy especial, a Esther García Usieto, por la supervisión del trabajo, por su severa rectitud en las correcciones, y por la amistad que nos une.

· A la población de Santander por su imprescindible e insustituible colaboración para la realización de las encuestas.