

¿Juegan las Flores de Bach un papel en el control del dolor?

Análisis crítico de su valor terapéutico y su potencial como método psicológico para el alivio del dolor más allá del efecto placebo

RESUMEN

Introducción: este artículo describe el potencial de los remedios florales de Bach como forma de alivio del dolor a través de un análisis retrospectivo de casos, con la finalidad de establecer cómo respondieron a la terapia los pacientes que sufrían enfermedades con un componente de dolor importante.

Resultados: de 384 sujetos, 41 presentaban dolor. De éstos, el 46% sintió que el tratamiento había aliviado su dolor; en el 49% de los casos se desconoce la efectividad del tratamiento. Aproximadamente el 88% de todos los sujetos refirió una mejoría en el componente emocional.

Discusión: se plantea el papel del placebo y su influencia en este estudio, su posible relación con la desviación de la atención del dolor físico al componente emocional, la importancia de la relación paciente-terapeuta y el grado de confianza del paciente en la terapia.

Conclusión: el uso de remedios florales de Bach produjo cambios emocionales positivos en la mayoría de pacientes en este estudio. Si bien es difícil extraer una conclusión definitiva en lo referente al grado de importancia del valor terapéutico de estos remedios en relación con el dolor en comparación

con el placebo, los resultados son esperanzadores. De particular interés es la mejoría de las emociones negativas y el fortalecimiento de los pensamientos positivos, incluyendo la forma en la que los pacientes se abrieron a aspectos emocionales y fueron capaces de manejarlos. Por lo tanto, los remedios florales de Bach poseen un potencial como agente terapéutico en el alivio del dolor y está justificado realizar estudios más robustos desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, diseñados para replicar y avanzar más allá de los resultados del presente estudio.

Tipo de artículo: CAM

En alguna ocasión hemos comentado desde el comité de redacción de Digitalis la llamativa escasez de estudios científicos sobre las Flores de Bach, que contrasta con el amplio y extendido uso de que goza la Terapia floral del Dr. Bach en múltiples ámbitos.

El artículo que resumimos en este número fue publicado en agosto de 2007 en la revista "terapias complementarias en la práctica clínica", y está escrito por Judy Howard, que trabaja en el Centro Bach en Oxon, Reino Unido.

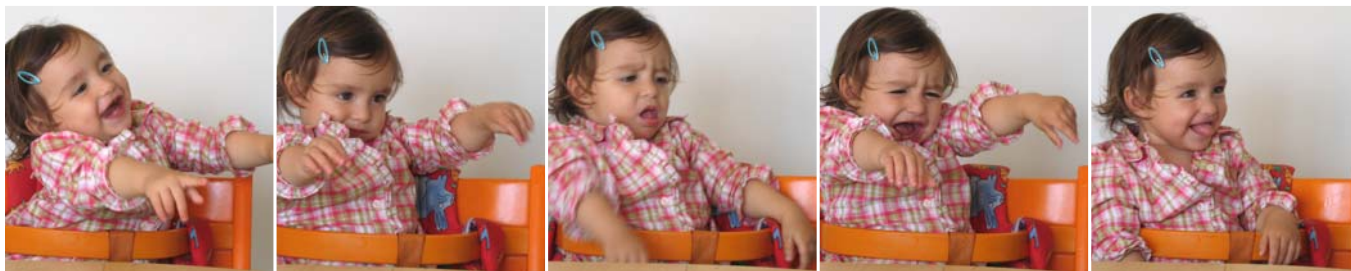
Aquellos lectores interesados en contactar con la autora pueden escribirle a la siguiente dirección: judy@bachcentre.com

El lector interesado en acceder al artículo original (en inglés) puede consultarlo en:

<http://www.sciencedirect.com/science/journal/1744388>



El alivio de la ansiedad y de los pensamientos que generan angustia es uno de los factores principales del manejo del dolor (Ref. 1). Es bien conocido el hecho de que el dolor posee una dimensión emocional, además del componente somático o sensorial (Ref. 2). Así, la relajación se ha demostrado efectiva en el tratamiento de "muchas enfermedades, incluyendo el dolor crónico" (Ref. 3). Mientras que muchas terapias complementarias están encaminadas a ayudar a las personas a relajarse y a aliviar sus pensamientos angustiantes, los remedios florales de Bach son únicos en la medida en que se focalizan exclusivamente en el estado de la mente y "no se centran en la enfermedad" (Ref. 4).



Las flores de Bach se utilizan para el alivio de síntomas emocionales como la desesperanza, la impaciencia, la preocupación, el cansancio, la culpa y el miedo, y fueron descubiertas por el Dr. Edward Bach (1886-1936).

OS REMEDIOS florales de Bach son un compendio de 38 remedios individuales que se extraen principalmente de las flores de las plantas. Se utilizan para el alivio de síntomas emocionales como la desesperanza, la impaciencia, la preocupación, el cansancio, la culpa y el miedo, y fueron descubiertos por el Dr. Edward Bach (1886-1936) a raíz de su extensa y propia investigación médica (Ref. 5), que le condujo a la convicción de que la "verdadera causa" de las enfermedades son los estados mentales y emocionales (Ref. 4). Por lo tanto, la selección de los remedios se suele basar en aspectos relacionados con el ánimo, las emociones y el temperamento, así como la personalidad y disposición general de la persona a tratar. Por ejemplo, aquellas personas que por naturaleza se sienten en la necesidad de que todos a su alrededor estén contentos y tengan dificultades para negarse a cumplir las peticiones de otros podrían elegir *Centaurea* para ayudarles a fortalecerse. También podrían, por ejemplo, escoger *Castaño blanco* si están preocupados y/o *Acebo* si tienen falta de confianza. Por lo tanto, es posible combinar la selección de remedios en forma de tratamiento conjunto (dos gotas de cada remedio diluidas en agua), y se recomienda la toma de dosis orales a intervalos regulares (Refs. 6-10).

Los remedios florales pueden ser preparados por dos métodos diferentes: mediante la luz del Sol o por ebullición (Ref. 10). En ambos casos, la sustancia de la planta es finalmente extraída y el agua resultante filtrada y mezclada a partes iguales con alcohol de alta gradación. El Dr. Bach potenció originalmente el primero de los remedios florales de forma homeopática (Ref. 11), pero posteriormente abandonó esta práctica en favor de una "forma de potenciación más simple y perfecta" (pág. 170, Ref. 10).

A pesar del hecho de que se han realizado muy pocos estudios de investigación para demostrar los efectos terapéuticos atribuidos a los remedios florales de Bach, disponemos de múltiples testimonios personales y estudios de casos que demuestran los "beneficios sanadores" experimentados por las personas que los prueban.

La filosofía de Bach está construida sobre el hecho de que la salud física depende de una actitud emocional positiva, y contempla la enfermedad como una manifestación de la falta de armonía emocional y espiritual. Bach consideraba el sufrimiento como una experiencia, un proceso de aprendizaje a través del cual ciclo de la vida se esfuerza constantemente para progresar en su camino hacia la perfección (Ref. 12).

Los estudios realizados sobre el dolor oncológico han mostrado que existe una relación entre la angustia y el dolor (Ref. 13), y hoy en día sabemos que la conexión cuerpo-mente juega un papel importante en la percepción y regulación del dolor crónico (Ref. 14). De hecho, como demuestra el presente estudio, es habitual para aquellos pacientes que sufren de una enfermedad física dolorosa el buscar alivio de sus síntomas con los remedios florales de Bach. No sabemos por el momento si esto sugiere el reconocimiento del desequilibrio emocional asociado al dolor o un intento para corregirlo, o simplemente un último recurso a la desesperada. Sin embargo, los hallazgos de este estudio sugieren que las personas que sufren un dolor físico responden bien, aunque la cuestión aquí es si esta mejoría en el bienestar se debe únicamente al hecho de creer en la terapia y a una actitud positiva del terapeuta (efecto placebo) o a la posibilidad de que los remedios florales de Bach realmente funcionen. (Según autores como Walach y colaboradores, los remedios florales de Bach no poseen ningún ingrediente activo científicamente detectable; véase ref. 15).

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Como parte del planteamiento del presente estudio, la autora realizó una búsqueda dentro de la literatura científica, utilizando múltiples bases de datos y revistas específicas sobre terapias complementarias en medicina, así como páginas web que ofrecen información sobre los remedios florales de Bach. A pesar de la exhaustividad de su búsqueda, no encontró ningún artículo publicado acerca del uso de las flores de Bach para el alivio del dolor. A la vista de la ausencia de estudios previos sobre el tema, la autora decidió llevar a cabo un análisis retrospectivo en forma de estudio de casos para obtener información sobre el potencial de los remedios florales en el tratamiento del dolor y establecer directrices para investigaciones futuras.

Por lo tanto, se trata de un análisis retrospectivo en el que no se llevó a cabo un proceso de aleatorización ni comparación con placebo. En efecto, la adquisición de muestras retrospectivas se considera aceptable en el caso de enfermedades crónicas, si bien es necesaria la realización de estudios posteriores para demostrar la generalizabilidad de los resultados (Ref. 16). A pesar de que los estudios aleatorizados doble ciego controlados con placebo son generalmente considerados el "estándar de oro" de la investigación médica, su uso para comprobar la eficacia de terapias como los remedios florales de Bach presenta el inconveniente de que no todos los datos son cuantificables. Los datos cualitativos, tales como los sentimientos, la sensación de bienestar y la capacidad de hacer frente a la vida que experimentan los pacientes son más susceptibles de ser investigados mediante un enfoque basado en el estudio de casos individuales. Dicho enfoque otorga profundidad y matices pudiendo, de hecho, ser decisivo para el análisis global.

Por otra parte, los ensayos aleatorizados que investigan un aspecto de una terapia para un grupo particular de personas se consideran con frecuencia una prueba sobre el valor de la terapia en cuestión en su totalidad (Ref. 17). Armstrong y colaboradores por un lado (Ref. 18) y Walach y colaboradores (Ref. 15) por otro no fueron capaces de demostrar la efectividad de una combinación concreta de remedios florales para tratar los nervios que preceden a un examen, pero podríamos argumentar que los resultados que se obtuvieron utilizando este método causaron un desprestigio injusto a la efectividad de los remedios florales en tanto que sistema terapéutico global.

Así, la autora propone que la forma más adecuada de estudiar la diferencia que existe entre la evidencia proporcionada por los estudios aleatorizados y los metaanálisis y los resultados que experimentan los terapeutas y pacientes con los tratamientos podría ser mediante un diseño que incluya una metodología mixta. La autora propone, pues, un análisis tanto cuantitativo como cualitativo de los resultados del presente estudio, en un intento de conceptualizar los datos y proporcionar una perspectiva que ayude a desarrollar los resultados.

Los sujetos del presente estudio fueron escogidos de los estudios de casos enviados por los estudiantes como parte del entrenamiento dentro de la fundación del Dr. Edward Bach. El curso está estructurado en tres partes: nivel introductorio, nivel intermedio y nivel de practicante. La mayoría de los estudiantes ya poseían una formación previa en otra disciplina sanitaria o terapia complementaria, dentro del ámbito de la psicoterapia, enfermería, terapia ocupacional, medicina general, masaje, aromaterapia, quiropraxia, reflexología y Reiki. Para ser considerado, cada estudio debía de cumplir los siguientes criterios:

- Descripción del paciente (edad, género, estado civil, número de hijos, etc.)
- Fecha de la primera visita
- Descripción del problema motivo del tratamiento
- Conocimientos previos del paciente sobre los remedios y los principios son los que se basa el sistema de remedios florales

- Primeras impresiones (aparición del paciente, comportamiento, etc.)
- Descripción de cada visita
- Remedios considerados y motivo por el que se llegó a los mismos
- Remedios escogidos y motivos por los que se seleccionaron
- Seguimiento y progreso realizado
- Estado actual del paciente (desarrollo general del bienestar, expectativas y planes para el futuro en relación a la continuidad del tratamiento)

Dichos informes de casos seleccionados para el presente estudio fueron enviados entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de octubre de 2005. Inicialmente los casos fueron divididos en dos grupos: aquellos que presentaban una enfermedad física y aquellos que buscaban tratamiento principalmente por motivos psicológicos o emocionales. El primer grupo fue posteriormente dividido en dos subgrupos, en función de la presencia o ausencia de dolor como parte de la enfermedad por la que se consultaba.

Por lo que respecta a la forma en la que la propia autora podría haber interferido de forma favorable en el análisis de los resultados (no olvidemos que la autora trabajada en un centro especializado en remedios florales de Bach, y parece lógico que esté más predispuesta a llegar a una conclusión positiva que a una conclusión negativa sobre las flores de Bach), la propia autora reconoce su interés personal o profesional en este estudio pero explica en el artículo que a pesar de ello confía plenamente en haber analizado y presentado los datos con el máximo cuidado y rigor posible, manteniendo una "objetividad libre de apego" para evitar extraer conclusiones sesgadas.

En cuanto a la utilización de criterios de inclusión o exclusión, no se utilizó ninguno, sino que todos los casos enviados durante el mencionado periodo fueron seleccionados para el estudio.

RESULTADOS

En total, se analizaron 384 casos con un rango de edad entre los 7-72 años y una cierta predominancia de mujeres. La mayoría (78%) presentaba problemas



mentales como espirituales, psicológicos o emocionales, mientras que el 23% presentaba alguna enfermedad física como queja principal. Aproximadamente la mitad de los que consultaban por un problema físico presentaban dolor. Las enfermedades fueron variadas: cefalea, sensación de quemazón en el pecho, dolor de hombros o cuello, herpes zóster, fibromialgia, cistitis y cáncer. La mayoría de los pacientes que presentaban dolor explicaron conflictos emocionales o psicológicos en la primera visita, y la mayoría de los que no lo hicieron en la primera visita lo hicieron durante el seguimiento. Por consiguiente, la práctica totalidad de los clientes con dolor estaba experimentando también algún tipo de angustia emocional.

El tratamiento se realizó por un período de duración de hasta tres meses. Los progresos fueron informados aproximadamente en intervalos de tres semanas, coincidiendo con los periodos de seguimiento. Los resultados fueron divididos en dos grupos: aquellos que refirieron una mejoría física y por tanto un alivio del dolor, y aquellos que refirieron encontrarse mejor desde el punto de vista psicológico o emocional. De forma inevitable, hubo cierto solapamiento entre ambos grupos. Al final del periodo de tratamiento aproximadamente el 46% de aquellos que se encontraban con dolor habían experimentado un resultado beneficioso en lo referente a su dolor físico. El 5% dijo que no había experimentado ninguna mejoría, y no se dispone de informes sobre la evolución del dolor en el 49% restante. Respecto al estado emocional, el 88% sintió que el tratamiento había marcado una diferencia positiva respecto a su estado inicial; un paciente explicó que no había mejorado, y se desconoce el posible efecto emocional del tratamiento en el 10% restante.

Por lo que respecta al conocimiento previo de la terapia, aproximadamente la mitad de los participantes que acudieron por dolor desconocían la terapia por completo, y la otra mitad poseían los conocimientos básicos (el 8% de los participantes había probado la terapia en el pasado).

Los remedios utilizados para cada paciente variaron considerablemente. Todas las elecciones estuvieron basadas en síntomas emocionales, así como

el carácter y la disposición de cada persona. A continuación presentamos una tabla que representa los remedios que los terapeutas escogieron con más frecuencia, junto con las indicaciones de los mismos:

Olivo

Cansancio físico

Mimulus

Miedos conocidos de la vida cotidiana

Castaño rojo

Miedo y exceso de ansiedad por los demás

Manzana silvestre

Sentimientos de suciedad

Impatiens

Impaciencia e irritabilidad

Roble

Para aquellos que son fuertes contra la adversidad sin perder la esperanza

Nogal

Para aquellos que se desaniman fácilmente de sus propósitos o su trabajo por las opiniones de los demás

Nota: para la lista completa de los 38 remedios utilizados en el estudio, recomendamos consultar el artículo original.

Como se ha mencionado anteriormente, la autora llevó también a cabo un análisis cualitativo de los hallazgos del estudio, analizando los informes escritos sobre los casos, que proporcionaron una rica y fina visión de los "sentimientos" transmitidos por los pacientes acerca de la forma en que el tratamiento les había afectado. Uno de los aspectos fundamentales de la terapia floral de Bach es que las capas se van deshaciendo a medida que progresa el tratamiento, lo cual conlleva una restauración progresiva del equilibrio hasta que las personas "se sienten ellas mismas" de nuevo (Ref. 19). De hecho, algunos pacientes describieron sensaciones como "no me siento yo mismo", para posteriormente, después del tratamiento, sentirse "más normal" o "más yo mismo". En muchos casos, los pacientes se abrieron a los terapeutas y desvelaron conflictos emocionales que habían permanecido enquistados de forma profunda, sintiéndose capaces de trabajar con ellos durante el tratamiento y por consiguiente de hacer frente a las emociones que salieron a la superficie como consecuencia de ello. En algunas ocasiones, esto trajo consigo una liberación emocional y los pacientes fueron capaces de llorar

(en ocasiones por primera vez) en respuesta a experiencias muy arraigadas en el pasado. Este tipo de sensaciones fueron descritas por los pacientes como una "liberación", así como una "limpieza", proporcionando una sensación de "calma" y "relajación".

DISCUSIÓN

Los remedios florales de Bach se escogieron de forma muy individual. De igual forma, la percepción y experiencia del dolor es un fenómeno también modulado por factores individuales, y dada la variación de condiciones físicas, grado de dolor y aspectos emocionales asociados en los pacientes estudiados en este estudio, es difícil extraer conclusiones definitivas. Sin embargo, los resultados muestran de forma clara que en aquellos pacientes de cuyos resultados disponemos hubo una mejoría, y por consiguiente una reducción del dolor en la mayoría de los casos (19 pacientes experimentaron mejoría frente a 2 pacientes que no experimentaron mejoría).

El dolor, sin embargo, es un fenómeno que aún no comprendemos en su totalidad y que se encuentra todavía sujeto a disquisiciones teóricas (Ref. 20, 21). Por otra parte, el estudio de la psiconeuroinmunología, la conexión

cuerpo-mente y la analgesia mediante placebo podrían añadir otras dimensiones a este fenómeno, ya de por sí fascinante y altamente complejo.

Si los remedios de Bach son capaces de ayudar a aliviar el dolor, esta mejoría debe tener lugar mediante una acción indirecta o secundaria, consistente en influenciar la experiencia del dolor cambiando la actitud de la persona hacia él (ciertamente, esta conexión es muy difícil de cuantificar). Sin embargo, independientemente de su modo de funcionamiento, una gran cantidad de personas que han tomado estos remedios han afirmado sentirse más positivas, optimistas y felices como resultado de ello (Ref. 22-25). A pesar de ello, la eterna duda todavía persiste: ¿son los remedios florales por sí mismos intrínsecamente capaces de restaurar una estructura emocional positiva, o bien esto ocurre como producto de la actitud positiva de los pacientes? Sin duda, es una cuestión muy debatible, y quizás imposible de contestar.

Reilly realizó una conmovedora apreciación acerca de la sanación y la naturaleza humana, afirmando que los médicos formados en terapias complementarias tenían la sensación de que podían ver cómo la persona en su totalidad jugaba un papel más importante

en el proceso de curación que la mera bioquímica (Ref. 26). Él es uno de aquellos que también se desilusionaron con la medicina ortodoxa y vio que en la salud y en la enfermedad del ser humano había algo más que un conjunto de elementos patógenos (Ref. 5). Este autor defiende asimismo la importancia de explorar cómo el compromiso terapéutico y cualidades como la compasión, la empatía, la confianza y la motivación positiva pueden ayudar de forma directa a mejorar la respuesta terapéutica.

En el artículo original, la autora realiza una extensa discusión en la que comenta y analiza algunas de las teorías del propio Edward Bach, así como algunos paralelismos que podríamos establecer entre los remedios florales de Bach y la homeopatía, particularmente en lo referente a las emociones y a la relación terapeuta-paciente.

Ciertamente, la forma en la que trabaja el cerebro es todavía poco conocida, así como ciertos aspectos de la psique y del amplio "mundo energético" al que pertenecemos todos. En palabras de la propia autora: "*si bien es claramente necesario realizar más investigación al respecto, también podría ocurrir que los científicos nunca encontrasen una respuesta satisfactoria para explicar lo inexplicable*". ◀

REFERENCIAS

1. L. Montes-Sandoval, An analysis of the concept of pain, *J Adv Nurs* 29 (4) (1999), pp. 935-941.
2. D.D. Price and M.C. Bushnell, Overview of pain dimensions and their psychological modulation. In: D.D. Price and M.C. Bushnell, Editors, *Psychological methods of pain control: basic science and clinical perspectives, progress in pain research and management vol. 29*, IASP Press, Seattle (2004), pp. 3-17.
3. S.D. Schaffer and C.B. Yucha, Relaxation and pain management, *Am J Nurs* 104 (8) (2004), pp. 75-82.
4. E. Bach, The twelve healers and other remedies, C. W. Daniel, Saffron Walden (1936).
5. N. Weeks, The medical discoveries of Dr. Edward Bach, Physician, C.W. Daniel, Saffron Walden (1940).
6. J. Barnard, A guide to the Bach flower remedies, C.W. Daniel, Saffron Walden (1979).
7. J. Howard, The Bach flower remedies step by step, C.W. Daniel, Saffron Walden (1990).
8. J. Ramsell, Bach flower remedies questions & answers, C.W. Daniel, Saffron Walden (1996).
9. M. Scheffer, Bach flower therapy, Thorsons, London (1990).
10. N. Weeks and V. Bullen, The Bach flower remedies illustrations and preparations, C.W. Daniels, Saffron Walden (1964).
11. Bach E. Some new remedies and new uses. In: Barnard J, editor (1987). *Homeopathic world. Collected writings of Edward Bach. Hereford: Flower Remedy Programme*; 1930a. p. 173-6.
12. E. Bach, Heal thyself, C.W. Daniel, Saffron Walden (1931).
13. C. Zaza and N. Baine, Cancer pain and psychosocial factors: a critical review of the literature, *J Pain Symptom Manage* 24 (5) (2002), pp. 526-542.
14. R. McCaffrey, T.L. Frock and H. Garguilo, Understanding chronic pain and the mind-body connection, *Holistic Nurse Pract* 17 (6) (2003), pp. 281-287.
15. H. Walach, C. Rilling and U. Engelke, Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: a double-blind, placebo-controlled, randomized trial with partial crossover, *J Anxiety Disord* 15 (2001), pp. 359-366.
16. R. McCarney, P. Fisher and R. van-Haselen, Accruing large numbers of patients in primary care trials by retrospective recruitment methods, *Complement Ther Med* 10 (2) (2002), pp. 63-68.
17. A. Vickers, A basic introduction to medical research. Part iii: what can the practitioner do?, *Complement Ther Nurs Midwifery* 1 (1995), pp. 143-147.
18. N.C. Armstrong and E. Ernst, A randomised, double-blind, placebo-controlled trial of a Bach Flower Remedy, *Perfusion* 12 (1999), pp. 440-446.
19. Bach E. Healing by herbs. In: Howard J, Ramsell J, editors (1990). *The original writings of Edward Bach. Saffron Walden: C.W. Daniel*; 1936b. p. 150-62.
20. R. Melzack and P.D. Wall, *The challenge of pain*, Penguin, London (1996).
21. P. Wall, *Pain: the science of suffering*, Phoenix, London (2000).
22. C. Callis, Using the remedies in a medical centre, Dr. Edward Bach Found Practitioner Bull 15 (1997), p. 4.
23. P. Chancellor, *Illustrated handbook of the Bach flower remedies*, C.W. Daniel, Saffron Walden (1980).
24. N. Weeks, *Bach remedy newsletter*, Bach Centre, Wallingford (1950-1973).
25. N. Weeks, J. Ramsell and N. Murray, *Bach remedy newsletter*, Bach Centre, Wallingford (1974-1984).
26. D. Reilly, Enhancing human healing, *BMJ* 322 (2001), pp. 120-121.

Objetivos de cada sección

CARTAS DE LOS LECTORES

En este apartado se pretende dar cabida a las diferentes opiniones y puntos de vista que puedan aportar los lectores en relación a los temas de interés de la revista, con la finalidad de que la pluralidad de opiniones genere un debate enriquecedor para todos los lectores.

No se aceptarán para publicación aquellas cartas con finalidad publicitaria, o aquellas que ridiculicen o realicen una crítica deshonesta a una persona o a una opinión.

Cuando se considere oportuno, algunas de las cartas serán comentadas o respondidas por el comité editorial, y publicadas junto con la correspondiente respuesta.

Las cartas deberán enviarse por correo electrónico a la dirección cartaslectores@e-digitalis.com, y no deberán tener una extensión superior a 500 palabras. Deberán ir acompañadas de su correspondiente bibliografía, cuando proceda. Podrán ir firmadas con nombre y apellidos o con iniciales.

ARTÍCULOS SOBRE CAM

Existen actualmente más de 10 publicaciones científicas sobre CAM indexadas en la base de datos PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>). Todas ellas publican sus artículos tras un proceso de revisión por pares (peer review), y aplican unos criterios de selección basados en la rigurosidad metodológica de los trabajos enviados para su publicación. Lamentablemente, la mayoría de los artículos sobre CAM indexados en PubMed están en lengua inglesa o alemana.

En esta sección se comentan artículos relevantes de actualidad que han aparecido en dichas publicaciones, así como otros artículos relacionados con las CAM que se hayan publicado en revistas de interés médico general. También se publicarán artículos de investigación (o de revisión) originales (es decir, que no se hayan publicado hasta la fecha en ninguna revista, tanto de nuestro país como extranjera).

Los manuscritos serán revisados por el comité editorial de Digitalis y solo serán publicados en el caso de que cumplan con los requisitos de calidad y rigor metodológico establecidos por éste. En caso contrario, se proporcionará al autor principal del trabajo la información necesaria para realizar las correcciones pertinentes. En el caso de que el comité editorial no juzgue un trabajo como adecuado para su publicación, el trabajo podrá ser rechazado. La aceptación o no de un trabajo no depende de sus resultados o conclusiones, sino de la metodología y rigor con el que haya sido llevado a cabo.

El objetivo primordial de esta sección es, pues, aportar nuevos datos provenientes de investigación empírica, de una forma neutral y eliminando en la medida de lo posible los sesgos derivados de intereses personales, comerciales, o aspectos subjetivos o de opinión.

METODOLOGÍA

Esta sección tiene una finalidad fundamentalmente formativa. En ella se proporciona información actualizada sobre metodología de la investigación en Ciencias de la Salud.

Si bien la metodología científica utilizada para la investigación en las Ciencias de la Salud posee un carácter dinámico, en las últimas décadas existe un gran consenso en lo referente a los métodos más adecuados para estudiar las enfermedades, sus causas y sus tratamientos. Diversos comités científicos han aportado normas generales, ampliamente aceptadas y utilizadas en la comunidad científica, sobre cómo llevar a cabo los estudios de investigación.

El estudio de las CAM desde una óptica científica es desde hace algunos años objeto de debate y controversia, especialmente en lo referente a la metodología a emplear. Así, algunos autores recomiendan utilizar unos criterios metodológicos similares a los que se utilizan en el resto de Ciencias de la Salud, mientras que otros proponen una cierta modificación de algunos de estos criterios, en ocasiones bajo una óptica filosófica o epistemológica diferente. Estos aspectos y sus diferentes implicaciones serán asimismo objeto de reflexión en esta sección.

ARTÍCULOS DE INTERÉS GENERAL

Sección en la que se resumen y comentan trabajos de investigación científica general (no relacionados necesariamente con las CAM) publicados en revistas médicas internacionales de reconocido prestigio, sobre temas de interés general para la salud.

DIGITALIS

Publicación de ISMET sobre investigación en Terapias Naturales

www.e-digitalis.com



INSTITUTO SUPERIOR DE
MEDICINAS TRADICIONALES

C/Floridablanca, 18-20 - 08015 Barcelona
tel. 93 426 50 50 - info@ismet.es

www.ismet.es

Nº14/ Octubre 2007

Dirección: Àlex Badrena · Editor: Jordi Vinadé

Redactores: Ana Belén Fraile, Josep Serrano, Beatriz Lavado, Sergi Soler

Consejo Científico: Carles Bautista, Sarai De la Fuente

Diseño y maquetación: Morivati · Publicidad: Núria Mas