

LA TOMA DEL CASO EN HOMEOPATÍA Y LA INFLUENCIA DEL PENSAMIENTO CRÍTICO

MARÍA DE LOURDES ROJAS SANCHEZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA

TUTOR:
DRA. GINA CRISTINA GUAYACAN MORA

BOGOTÁ, COLOMBIA
20-11-2023

Contenido

RESUMEN.....	3
PALABRAS CLAVE.....	3
ABSTRACT.....	4
KEYWORDS.....	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGIA.....	6
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	7
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	16
GRAFICO 1: PREJUICIOS EN LA TOMA DEL CASO	18
REFERENCIAS.....	19

RESUMEN

La toma del caso en homeopatía es un procedimiento llevado a cabo por los médicos para obtener los síntomas referidos por el paciente mediante un relato espontáneo inicialmente y posteriormente desarrollado a través de una técnica denominada el interrogatorio. Permite formar una totalidad sintomática que por similitud conduce a la elección del medicamento.

Se realizó una búsqueda en textos de homeopatía en los cuales se identificó las principales enseñanzas para la toma del caso y artículos relacionados al pensamiento crítico en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Académico para establecer si existe influencia del pensamiento crítico sobre la toma del caso en homeopatía.

En el Organon del Arte de Curar, Hahnemann deja se encuentra los pasos a seguir para una adecuada toma del caso. Además, otros maestros realizan sus aportes producto de su experiencia sobre el qué y cómo hacer el interrogatorio.

En esta revisión no se encontró influencia de forma explícita del pensamiento crítico en la toma del caso en homeopatía, sin embargo, según algunos autores se recomienda la enseñanza en las diferentes especialidades de medicina ya que ayuda en el análisis clínico y la disminución del error diagnóstico.

Al realizar la toma del caso puede haber errores por parte del médico como consecuencia del sesgo cognitivo o producto del prejuicio.

Se plantea como objetivo de esta monografía establecer si el pensamiento crítico tiene influencia en la toma del caso en la homeopatía.

PALABRAS CLAVE

Pensamiento crítico, medicina, homeopatía, toma de caso, prejuicio

ABSTRACT

Case-taking in homeopathy is a procedure carried out by doctors to obtain the symptoms reported by the patient through a spontaneous report initially and subsequently developed through a technique called interrogation. It allows the formation of a symptomatic totality that, due to similarity, leads to the choice of medication.

A search was carried out in homeopathy texts in which the main teachings for taking the case and articles related to critical thinking were identified in databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar to establish if there is an influence of critical thinking on taking the case in homeopathy.

In the Organon of the Art of Healing, Hahnemann establishes the steps to follow for adequate case management. In addition, other teachers make their contributions because of their experience on what and how to do the interrogation.

In this review, no explicit influence of critical thinking was found in taking the case, in homeopathy; however, according to some authors, teaching in the different specialties of medicine is recommended since it helps in clinical analysis.

When taking the case, there may be errors on the part of the doctor as a consequence of cognitive bias or as a result of prejudice.

The objective of this monograph is to establish whether critical thinking has an influence on case management in homeopathy.

KEYWORDS

Critical thinking, medicine, homeopathy, case taking, prejudice

INTRODUCCIÓN

La toma del caso es el procedimiento que utiliza el médico homeópata para obtener los síntomas que refiere el enfermo, y con ellos formar una totalidad sintomática que permita encontrar el medicamento para la cura del paciente.

El doctor Samuel Hahnemann en su obra el Organon del Arte de Curar en los párrafos 83 al 104, nos deja la guía para realizar la toma del caso. Recomienda al médico mantenerse escuchando el relato del paciente o sus allegados, posteriormente indaga las particularidades de cada síntoma, estado de ánimo y de su mente; finalmente anotará lo que él ha observado ya que pueden ser detalles de importancia para el caso. (Pirra 2016)

Otros maestros de la homeopatía realizan sus aportes para complementar el procedimiento y realizar un adecuado interrogatorio, se especifica el que y el cómo preguntar para investigar los síntomas y se recomienda mostrar el debido respeto para desarrollar el arte de interrogar. (Schmidt 2001)

Se continuará con la historia biopatográfica que permite analizar su historia personal y patológica, las relaciones con la familia y el medio que le rodea para establecer la relación con posibles desencadenantes de la patología actual. (Gutiérrez, López 2014)

Cuando el médico considera que ha concluido con la toma del caso y suponiendo que ha sido realizada de una manera sistemática y completa, se enfrenta a una cantidad de síntomas que debe individualizar y formar una totalidad sintomática característica que le permita llegar al Simillimum, para ello se deben elegir los síntomas característicos y establecer la intensidad de los mismos. El doctor Carlos Cámpora presenta dos herramientas: la primera, el Algoritmo para determinar Síntomas Característicos, y la segunda la **Escala de Intensidad de los Síntomas Clínicos.** (Cámpora 2013)

Al realizar este procedimiento el médico puede cometer errores o sesgos diagnósticos como consecuencia de falta de conocimientos, por lo tanto, se debe mantener la educación médica continua para mejorar los conocimientos, se afirma que no puede haber un buen razonamiento clínico sin un buen conocimiento. (Gupta, Upshur 2012)

Otro factor que puede llevar a un error diagnóstico es el prejuicio, aspecto relacionado a una idea preconcebida o juicio previo. Esta forma de actuar puede ser el sesgo que afecte semiológicamente la toma del caso. (Gutiérrez Guerrero 2021)

En la revisión realizada se indica la utilidad del pensamiento crítico en varias áreas de la medicina, pero no se evidenció su influencia en la homeopatía o en la toma del caso.

Por lo tanto, se plantea como objetivo de esta monografía establecer si el pensamiento crítico influye en la toma del caso en homeopatía.

METODOLOGIA

Se realizó una revisión documental del Órganon Del Arte del Curar y otros textos clásicos de homeopatía en busca de las principales guías o herramientas para realizar toma del caso y artículos en sitios Web como PubMed, Scielo y Google Académico, seleccionando los que hacen referencia al pensamiento y medicina para establecer si hay influencia en la toma del caso en homeopatía.

De la información analizada se concluye que hay relación del pensamiento crítico en la medicina clínica, salud pública, medicina de familia, pero no se evidenció su influencia con la medicina homeopática y la toma del caso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el Organon del Arte de Curar, el Dr. Samuel Hahnemann deja los pasos a seguir para realizar una adecuada toma del caso.

En el parágrafo 83 se indica que, la investigación de los síntomas debe ser individualizada y requiere por parte del médico falta de prejuicio y sentido común, atención en la observación y fidelidad al registrar el cuadro de la enfermedad. (Pirra 2016)

En el parágrafo 84. Se permitirá el relato espontáneo del paciente de todos sus sufrimientos y sus allegados describen las quejas, comportamiento y lo que perciben de él. El médico ve, escucha y observa mediante sus sentidos lo que le parece distinto e inusual. Escribe con las mismas palabras del enfermo, dejando hablar sin interrumpir, pero cuidando que no se desvíen hacia detalles insignificantes; al inicio se pedirá que hable despacio para poder tomar nota. (Pirra 2016)

En los párrafos 85-87. Cada síntoma será anotado uno debajo del otro para posteriormente hacer aclaraciones, se lee cada síntoma y se averiguará el tiempo en el que se produjo esta situación, cómo se sentía durante la toma del medicamento, las circunstancias del dolor, las sensaciones, agravaciones. No se deben hacer preguntas directas para evitar respuestas de si o no ya que puede conducir a trazar un cuadro falso. (Pirra 2016)

Si la información está incompleta ir a los párrafos 88 y 89. Se averigua más particularidades sobre otras partes o funciones del cuerpo, como el estado mental, estado de ánimo, lo relacionado con las heces, la orina, el gusto, el comportamiento durante el sueño, si tiene escalofríos o está acalorado, intensidad de la sed, la transpiración, la menstruación y otros flujos y lo relacionado al sexo. (Pirra 2016)

En el parágrafo 90. Cuando el médico termina con el registro, tomará nota de las impresiones que tiene del enfermo y determinará si ya existían estando sano. (Pirra 2016)

En el parágrafo 91. Cuando el paciente se encuentra medicado al momento de tomar el caso, los síntomas y sensaciones no proporcionan la imagen pura de su enfermedad, anotarán los síntomas y molestias que sufría antes del uso de dicho medicamento o se puede suspender por unos días, (en la actualidad se analizan los efectos y los riesgos de esa suspensión) a fin de recoger los síntomas permanentes de forma más pura, no modificados y trazar un cuadro fiel de la enfermedad. (Pirra 2016)

En el parágrafo 92. En una enfermedad aguda y de carácter grave que no permitiese dilación, se deberá observar la condición morbosa, aunque alterada por los medicamentos, se forma un conjunto patológico entre la enfermedad medicinal y la primitiva. (Pirra 2016)

En el parágrafo (93). Cuando la enfermedad aguda o crónica fue provocada por un suceso extraño, el enfermo o sus allegados informarán con disimulo o tienden a ocultar cuando la causa implica deshonrosa o vergüenza. (intentos de suicidio, envenenamientos, onanismo, etc. (Pirra 2016)

En los párrafos 94-95 se indica que, en la investigación de las enfermedades crónicas, se debe considerar las ocupaciones, modo de vida, dieta, posición doméstica y establecer que puede producir o sostener la enfermedad, la eliminación de estos obstáculos permite la eliminación de la enfermedad. La investigación de los síntomas será del modo más cuidadoso y completo sin omitir el más mínimo detalle, los enfermos se han acostumbrado a los síntomas que los consideran secundarios, pero para el médico son fundamentales para la prescripción. (Pirra 2016)

En los párrafos 96-97 se encuentra que la comunicación de los síntomas es diferente de acuerdo a cada paciente, los llamados hipocondríacos y los de gran sensibilidad describen sus dolencias con expresiones exageradas, con el fin de urgir al médico que los alivie y los servados

se abstienen de mencionar algunos síntomas o los describen con términos vagos o alegan que son secundarios (Pirra 2016)

En los Parágrafos 98-99. Se recomienda al médico escuchar al enfermo en relación sus trastornos y sensaciones; debe creer en sus expresiones, mediante las cuales da a conocer su malestar. Los allegados pueden falsear la información. La investigación del cuadro real y completo requiere gran circunspección, tacto y conocimiento de la naturaleza humana, precaución y cautela.(Pirra 2016)

En el parágrafo 100 Se encuentra lo siguiente de las enfermedades epidémicas o esporádicas, el médico debe confeccionar el cuadro como algo nuevo y desconocido, con mayor razón si es única y difiere de todas las anteriores. Están excluidas las epidemias que resultan de un principio contagioso como la viruela, el sarampión, etc. (Pirra 2016)

En los párrafos 101. En relación a las enfermedades epidémicas se afirma que, con el primer caso no se percibe el cuadro completo de la enfermedad, muestra todos sus síntomas luego de analizar de varios casos logrando conformar un cuadro característico que conduce al remedio homeopático adecuado. (Pirra 2016)

En el parágrafo 102 se indica que, mediante el registro por escrito de los síntomas de varios casos, el cuadro se hace más definido (característico). Los síntomas más destacados, especiales, menos frecuentes que corresponden a pocas enfermedades forman la característica de esta epidemia. (Pirra 2016)

En el parágrafo 103 se indica lo relacionado a enfermedades miasmáticas crónicas. Igual que en las enfermedades epidémicas, cada enfermo muestra solo una parte de los síntomas, con el estudio de muchos enfermos crónicos pudieron determinarse los síntomas de una enfermedad

miasmática crónica. La visión general de los síntomas condujo a investigar los medicamentos (antipsóricos) que son la cura para para estas dolencias crónicas. (Pirra 2016).

Parágrafo 104. Una vez registrada la totalidad de los síntomas que determinan la enfermedad, la parte más difícil se ha realizado. De esta totalidad se podrá destacar los síntomas característicos y mediante el principio de la similitud elegir un medicamento cuyos efectos hayan sido reconocidos. Para saber los cambios en la salud luego del medicamento, se tachan los síntomas que han mejorado, se marcan los que persisten y se anotan los que han aparecido. (Pirra 2016)

PIERRE SCHMIDT indica que el interrogatorio es un arte, debe realizarse siguiendo los preceptos escritos por Hahnemann y considera que es la parte más difícil de la toma del caso y debe basarse en la semiología homeopática. Tiene especial valor en las enfermedades crónicas cuyo remedio constitucional se debe encontrar. (Schmidt 2001)

Al conformar la totalidad sintomática, se prestará especial atención a los síntomas más notables, más originales, inusitados y personales. Este cuadro permite por similitud elegir el medicamento homeopático.(Schmidt 2001)

Para realizar el interrogatorio es aconsejable desarrollar ciertas habilidades y tener como guía las siguientes recomendaciones:

- Formular al enfermo en un tiempo límite, el mínimo de preguntas, pero buscando las de valor esencial.
- Las preguntas tienen por objetivo encontrar el diagnóstico terapéutico.
- Pensar siempre en formular preguntas cuyas respuestas puedan encontrar correspondencia en los repertorios y materias médicas. (Schmidt 2001)

En el proceso de investigación se proponen cinco grupos de síntomas de acuerdo a su importancia: mentales, generales, deseos y aversiones, los síntomas del sueño y los sexuales.

Según su experiencia y metodología, no se debe iniciar por los síntomas mentales para no incomodar al enfermo al topar susceptibilidades y tampoco al final ya que puede haber cansancio; es preferible iniciar con los síntomas generales que permiten el desarrollo de la relación médico paciente. (Schmidt 2001)

Los síntomas mentales tienen validez si son bien marcados, presentan modalidades y no son patognomónicos. Para el interrogatorio de este campo, el autor plantea 17 preguntas que pueden ser una guía, pero cada uno puede desarrollar su propia forma de interrogar, observará el tono de PIERRE SCHMIDT indica que el interrogatorio es un arte, debe realizarse siguiendo los preceptos escritos por Hahnemann y considera que es la parte más difícil de la toma del caso y debe basarse en la semiología homeopática. Tiene especial valor en las enfermedades crónicas cuyo remedio constitucional se debe encontrar. (Schmidt 2001)

Al conformar la totalidad sintomática, se prestará especial atención a los síntomas más notables, originales, inusitados y personales. Este cuadro permite por similitud elegir el medicamento homeopático.(Schmidt 2001)

Para realizar el interrogatorio es aconsejable desarrollar ciertas habilidades y tener como guía las siguientes recomendaciones:

- Formular al enfermo en un tiempo límite, el mínimo de preguntas, pero buscando las de valor esencial.
- Las preguntas tienen por objetivo encontrar el diagnóstico terapéutico.
- Pensar siempre en formular preguntas cuyas respuestas puedan encontrar correspondencia en los repertorios y materias médicas. (Schmidt 2001)

En el proceso de investigación se proponen cinco grupos de síntomas de acuerdo a su importancia: mentales, generales, deseos y aversiones, los síntomas del sueño y los sexuales.

Según su experiencia y metodología, no se debe iniciar por los síntomas mentales para no incomodar al enfermo al topar susceptibilidades y tampoco al final ya que puede haber cansancio; es preferible iniciar con los síntomas generales que permiten el desarrollo de la relación médico paciente. (Schmidt 2001)

Los síntomas mentales tienen validez si son bien marcados, presentan modalidades y no son patognomónicos. Para el interrogatorio de este campo, el autor plantea 17 preguntas que pueden ser una guía, pero cada uno puede desarrollar su propia forma de interrogar, observará el tono de ás ale “Que difícil es encontrar el extremo del nudo que destrabe el síntoma capital en aquellos pacientes que conscientemente o por desconocimiento restan importancia a situaciones del pasado que suelen ser la causa principal y dominante de un desequilibrio mórbido ”. El paciente puede ocultar información de su pasado por olvido, porque intencionalmente quiere ocultar o no sabe la importancia que tiene para el médico este detalle. Algunas veces puede pensar que si ignora no existe. (Schmidt 2001)

La historia biopatográfica va más allá de una evolución patológica o un listado de antecedentes patológicos personales, se trata de establecer la idea que el paciente tiene de sí mismo, las consecuencias de la relación con el medio ambiente, su familia, relaciones interpersonales; tratando de descubrir como es el paciente y no como se presenta. Podría decirse que se conforma un síndrome constitucional que le permite al homeópata comprender los síntomas actuales partiendo desde su pasado, identificar sus sufrimientos para ayudar terapéuticamente al paciente. (Gutiérrez, López 2014)

Las relaciones interpersonales tienen gran importancia para la homeopatía, revelan los conflictos que pueden existir con el entorno, aquí podemos encontrar la génesis de una gran parte de los síntomas mentales los denominados psicofísicos. Los conflictos pueden presentarse en el

ámbito familiar, social, laboral, religioso, sexual, etc. Las relaciones familiares incluyen a los padres, hijos, hermanos y otros parientes; se puede iniciar solicitando que nos hable de su relación conyugal o de pareja ya que involucra los sentimientos y afectos y se debe tratar de llegar al conflicto (peleas, agresiones, indiferencia, infidelidad, abandono, divorcio) buscando la génesis de síntomas psicofisiológicos para la psicología o síntomas mentales para la homeopatía. (Ortiz Cabanillas 2006)

Terminada la primera parte tendremos una lista de síntomas, pero no todos tienen el mismo valor para la elección del medicamento, Ante esta situación surge la siguiente pregunta: ¿Cómo elegimos los síntomas para conformar la totalidad sintomática que permita la elección del medicamento?

Hahnemann en el parágrafo 153. Señala, que se deberá tener en cuenta los signos y síntomas más llamativos, singulares, poco comunes, peculiares (característicos). (Pirra 2016)

Según el doctor Carlos Cámpora un síntoma característico es aquel que genera sufrimiento y/o condiciona la conducta y/o son generalizados y son permanentes. Se indica que para ser categorizados como característicos deben cumplir al menos dos de los primeros parámetros. (Cámpora 2013)

La elección de los síntomas característicos depende muchas veces de la subjetividad del médico, sin embargo, debemos estar claros que no consiste simplemente en realizar un listado como parte de las actividades de la toma del caso, implica poner en práctica los conocimientos adquiridos, estar libres de prejuicios, evitar la subjetividad y el apego por ciertos medicamentos para lograr la prescripción adecuada que lleve a los cambios profundos en la vida del paciente.

Para evitar la subjetividad y el sesgo en la elección de los síntomas característicos por parte de los médicos, el Dr. Carlos Cámpora propone un Algoritmo para determinar los Síntomas

Característicos en su obra la Fórmula Homeopática de Diagnóstico del Simillimun. (Cámpora 2013)

Otro aspecto de importancia es establecer de entre los síntomas característicos cuales son los de mayor intensidad, éstos conformarán la totalidad sintomática que nos indica lo digno de curar del caso. Para determinar estos síntomas se ha utilizado rayas, cruces u otras formas, pero no ofrecen una forma segura y nuevamente interviene la subjetividad. Como posible solución a esto se propone una herramienta cualitativa y cuantitativa denominada ***Escala de Intensidad de los Síntomas Clínicos***. (Cámpora 2013)

En todas las áreas de la medicina para llegar al diagnóstico se presentan dificultades y el médico puede cometer errores como consecuencia de los sesgos cognitivos y el prejuicio o forma previa de pensar; estos factores pueden estar relacionados con la toma de decisiones (rápida, empírica o reflexiva, análisis de datos disponibles). Se plantea como mejoras, la educación médica continua y la aplicación de estrategias del pensamiento crítico. (Royce, Hayes, Schwartzstein 2019)

Para la comunidad médica y en especial para los médicos homeópatas el desarrollo del conocimiento es el pilar fundamental que permite corregir las falencias y mejorar las actividades de la toma del caso y en la elección del medicamento, esto indica la aplicación del conocimiento efectivo que permite enfocarse en la consecución del objetivo, el conocimiento debe ser holístico y debe aplicarse en cada caso de tal forma que le permita restablecer la salud del enfermo.

Al plantearse como una herramienta la enseñanza del pensamiento crítico para disminuir el prejuicio, a continuación, se indican algunos conceptos: tiene como objetivo alcanzar un juicio razonable y reflexivo. Relación entre juicio reflexivo en relación con las habilidades metacognitivas. Coherencia entre el pensar y hacer. Participación en un proceso de análisis

profundo para generar soluciones vitales y cribar lo más importante. (Giacomazzi, Fontana, Camilli Trujillo 2022)

Según Agustín Campos, el pensamiento crítico es el “proceso reflexivo dirigido a tomar decisiones razonadas acerca de qué creer o hacer”, “capacidad para establecer si una afirmación es verdadera o si un argumento es bueno”, “habilidad y tendencia para recoger, evaluar argumentos o proposiciones y hacer juicios que puedan guiar el desarrollo de creencias y toma de decisiones”. Más que un concepto es un proceso continuo que puede ser cultivado mediante la educación; implica honestidad al evaluar sus sesgos, flexibilidad mental y juicios basados en criterios. (Campos Arenas 2007)

El desarrollo de las habilidades del pensamiento crítico: interpretación, análisis, evaluación, inferencia, explicación y autorregulación permite analizar y evaluar la información, sacar conclusiones razonadas, plantear hipótesis, se basa en evidencia, tiene la capacidad de cuestionar sus propios resultados y autocorregirlos. (Facione 2007)

El pensamiento crítico puede enseñarse en las diferentes etapas de la educación, su objetivo es la preparación de los estudiantes para el éxito en la vida y formar una ciudadanía democrática, se pueden desarrollar o adquirir los conocimientos, habilidades y disposiciones de un pensador crítico. (Hitchcock 2022)

Busca desarrollar habilidades y capacidad que conducen a la autosuficiencia mediante la observación, formulación de preguntas adecuadas, análisis de posibles respuestas, inferir o emitir juicios a partir de los hechos. La educación puede mejorar las habilidades y disposiciones del pensamiento crítico. (Hitchcock 2022)

Se considera una estrategia de aprendizaje la aplicación de mapas conceptuales que ayuda a organizar y sintetizar los conceptos basada en una estructura lógica, ayuda en el desarrollo de

habilidades cognitivas (análisis, evaluación, inferencia, deducción e inducción). Mejora las disposiciones del pensamiento crítico (apertura mental, búsqueda de la verdad, curiosidad).

Según el autor para pensar críticamente hay que tener conocimientos adecuados de un tema.
(Barta, Fodor, Tamas, Szamoskozi 2022)

Sobre la enseñanza del pensamiento crítico en medicina, académicos y personal médico consideran que es necesaria, Los pensadores críticos manejan mejor la información, las conclusiones son razonadas, comprueba los resultados y genera soluciones. (Zayapragassarazan, Menon, Kar, Batmanabane 2016)

Las áreas de medicina en las que se viene aplicando el pensamiento crítico son: epidemiología, bioestadística, medicina basada en evidencia clínica y medicina familiar. La utilidad de la aplicación del pensamiento crítico es mejorar la comprensión del proceso salud enfermedad, el médico debe tener claro el objetivo, “curar al enfermo” y para lograrlo debe realizar un trabajo cooperativo dentro de la comunidad de la homeopatía y con todas las ramas de la medicina. El esfuerzo cooperativo permite una comprensión más adecuada del enfoque de las enfermedades y posibles soluciones, perfeccionando los estudios analíticos, observacionales y ensayos clínicos.

(Jenicek 2005)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La toma del caso en homeopatía es un procedimiento mediante el cual se recopila los síntomas que refiere el enfermo y permite llegar a la elección del medicamento. Para esto el Dr. Samuel Hahnemann y otros maestros establecieron los parámetros a seguir.

Se considera que este procedimiento es complejo y puede presentar errores en su desarrollo por parte del médico, se han identificado dos factores que pueden influir, el sesgo cognitivo y el prejuicio.

Para disminuir el impacto de estos factores se plantea mejorar el conocimiento científico en caminado a disminuir el sesgo cognitivo y la enseñanza de las habilidades del pensamiento crítico junto a otras estrategias pueden ayudar para el desarrollo del pensamiento analítico.

El pensamiento crítico es una habilidad cognitiva que ayuda a mejorar el análisis de la información, la resolución de problemas; los pensadores críticos emiten juicios razonados, analizan las suposiciones y el prejuicio, evitan los conflictos, su mentalidad es abierta, más flexible y aumenta su confianza.

Si el pensamiento crítico influye en el reconocimiento del sesgo diagnóstico y disminuye el prejuicio se demuestra que hay influencia en la medicina, en la homeopatía por ser una especialidad de esta área y en la toma del caso en homeopatía.

Las indicaciones para la toma del caso en homeopatía del Dr. Hahnemann y otros autores permanecen vigentes y deben continuar como referencia para el aprendizaje de la toma del caso.

Se sugiere la enseñanza del pensamiento crítico en medicina y por ende en la homeopatía por ser una especialidad de esta área. Los estudios no son concluyentes, pero algunos indican que ayuda a disminuir el error clínico, a recoger el sesgo diagnóstico y vencer el prejuicio.

La toma del caso es un proceso que nos lleva a un objetivo final, la prescripción del medicamento que sanará a la persona enferma. En este proceso se desarrolla la relación médico paciente permitiendo la comunicación de las dolencias por parte del enfermo y el médico recopila información que según él es válida para la elección del medicamento.

Tanto el médico como el paciente pueden tener limitaciones en esta transferencia de información, generalmente relacionada con los prejuicios, el enfermo puede estar muy apagado a la medicina alopática, no creer en la homeopatía o no entender el porqué de la información solicitada y el médico puede estar muy apagado a ciertos medicamentos o tener un esquema no adecuado para la toma del caso.

Una prescripción adecuada va más allá de una casualidad, debe involucrar una finalidad que nace de su interior, que involucra todas sus actividades para lograr el objetivo final consiguiendo trascender sin límites.

GRAFICO 1: PREJUICIOS EN LA TOMA DEL CASO



REFERENCIAS

BARTA, Andrea, FODOR, Liviu Andrei, TAMAS, Borbala and SZAMOSKOZI, Istvan, 2022. The development of students critical thinking abilities and dispositions through the concept mapping learning method – A meta-analysis. *Educational Research Review*. November 2022. Vol. 37, p. 100481. DOI 10.1016/j.edurev.2022.100481.

CÁMPORA, Carlos Néstor, 2013. *Fórmula Homeopática de Diagnóstico del Simillimum: Estrategias de Abordaje de Casos Clínicos*. La Plata- Argentina. ISBN 978-987-33-3971-4.

CAMPOS ARENAS, Agustín, 2007. Pensamiento Crítico. In: JOVEN NUÑEZ, Jose Vicente (ed.), *Pensamiento Crítico: Técnicas para su desarrollo*. 1st. Bogotá - Colombia. ISBN 978-958-20-0915-1.

FACIONE, Peter A., 2007. Pensamiento Crítico: ¿Qué es y por qué es importante? *Insight Assessment*. 2007.

GIACOMAZZI, Mauro, FONTANA, Mónica and CAMILLI TRUJILLO, Celia, 2022. Contextualization of critical thinking in sub-Saharan Africa: A systematic integrative review. *Thinking Skills and Creativity*. March 2022. Vol. 43, p. 100978. DOI 10.1016/j.tsc.2021.100978.

GUPTA, M and UPSHUR, R, 2012. Critical thinking in clinical medicine: what is it? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. October 2012. Vol. 18, no. 5, p. 938–944. DOI 10.1111/j.1365-2753.2012.01897.x.

GUTIÉRREZ GUERRERO, Alvaro Augusto, 2021. *LOS PREJUICIOS EN LA TOMA DE CASO EN LA CONSULTA HOMEOPATICA*. Master thesis. Fundación Uniiversitaria Luis G Páez.

GUTIÉRREZ, Susana and LÓPEZ, Luz Marina, 2014. Historia Biopatográfica. In: CADENA LUNA, Silvia Eugenia (ed.), *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía*. 1. Colombia: INSTITUTO LUIS G PAEZ. p. 220–222. ISBN 978-958-58653-0-3.

HITCHCOCK, David, 2022. Critical Thinking. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. 12 October 2022.

JENICEK, Milos, 2005. Teaching Critical Thinking in Medicine. *Critical Thinking and Clinical Reasoning in the Health Sciences* 205. 2005.

ORTIZ CABANILLAS, Pedro, 2006. 2.3.3 Los exámenes auxiliares. In: *Introducción a la medicina clínica* [online]. Lima: Fondo Editorial de la UNMSM. [Accessed 29 July 2023]. ISBN 9972-46-308-7. Available from:
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/libros/medicina/intro_medi_clin/pdf/cap_2.3.pdf

PIRRA, Raul Gustavo, 2016. *Organon del Arte de Curar. “En busca del pensamiento original de Hahnemann.”* 6th. Buenos Aires: RGP Ediciones. ISBN 978-987-24672-0-3.

ROYCE, C S, HAYES, M M and SCHWARTZSTEIN, R M, 2019. Teaching critical thinking: A case for instruction in cognitive biases to reduce diagnostic errors and improve patient safety. *Academic Medicine*. February 2019. Vol. 94, no. 2, p. 187–194.
DOI 10.1097/ACM.0000000000002518.

SCHMIDT, Pierre, 2001. *El Arte De Interrogar*. B Jain Publishers Pvt Ltd. ISBN 81-7021-413-0.

ZAYAPRAGASSARAZAN, Zayabalaradjane, MENON, Vikas, KAR, SitanshuSekar and BATMANABANE, Gitanjal, 2016. Understanding Critical Thinking to Create Better Doctors. *JOURNAL OF ADVANCES IN MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH*2016. 2016. Vol. 1, no. 3.