

LA MEDICINA ANTROPOSÓFICA EN EL CAMPO DE LA CIENCIA E INVESTIGACIÓN

CIENCIA E INVESTIGACIÓN EN MEDICINA ANTROPOSÓFICA, PUNTO DE PARTIDA/ MÉTODOS/ PERSPECTIVAS



(dcha.): Al percudir y palpar el abdomen el médico examina por ejemplo si el hígado está aumentado de tamaño. Los extractos de Cardo mariano (Foto izda.) moderan la actividad inflamatoria responsable de la hepatomegalia.



Ciencia e investigación son dos componentes de la medicina antroposófica. A pesar de ello, ésta no se limita meramente a métodos y criterios científicos sino que va más allá. Esto es también aplicable a su terapéutica. Esta medicina tiene como propósito captar al ser humano como un todo y sin restringirse a sólo reacciones corporales en particular. De todas las tareas de la medicina antroposófica, la primordial es superar la escisión arbitraria de la medicina en innumerables subgrupos o departamentos....., cada uno con su propio código conceptual. De lo que trata es más bien de ganar una visión competente y detallada del ser humano en la que fluyan los conocimientos antroposóficos de tal modo, que sean inteligibles y accesibles a los demás. Puesto que su propósito es el encuentro de un ser humano con otro.

Su pretensión es reproducir la realidad en la práctica diaria. Esto es válido por un lado para la relación médico-paciente y, por el otro, en lo concerniente a las convicciones terapéuticas del médico así como a la colaboración activa del paciente en la la tarea de sanación. Partiendo de esta base se deduce que los medicamentos antroposóficos no sustituyen en el sentido de un esquema mecanicista determinadas sustancias del cuerpo, ni tampoco reprimen los procesos desbordantes. Por encima de ello, el propósito de esta corriente terapéutica está en influenciar los procesos desviados de su equilibrio de tal modo que vuelvan a discurrir armónicamente.

Bajo este punto de vista se puede afirmar que la capacidad de autorregulación del organismo, representa el fundamento de la medicina antroposófica. Autorregulación significa equilibrar desarreglos físicos y psíquicos, superar crisis y reconducir toda situación biográfica positivamente gracias al esfuerzo propio. Las posibilidades de que dispone cada persona, ya sea en su interior como en el exterior, están dispuestas de modo diferente en cada una de ellas. Debido a ello es imposible predecir de un modo general el grado de capacidad de autorregulación de una persona en concreto así como tampoco se la puede generalizar. La autorregulación se muestra en debilidades y fortalezas que varían individualmente de un ser a otro; también se manifiesta en el modo no uniforme de reaccionar a medidas terapéuticas en un principio válidas



Fomentos y fricciones con aceite de Árnica actúan contra la congestión y el dolor en los casos de contusiones, edemas, derrames y desgarros (de tejidos). La investigación antroposófica explora también el mecanismo de acción de dichas aplicaciones.



para esos casos en general. Lo que es bueno para uno puede ser perjudicial para otro. Por lo tanto, la investigación debe y quiere tener en consideración en su metódica el principio de la individualidad además de lo que es característico o general.

- Varios ejemplos del pasado reciente muestran que la investigación tiene un puesto seguro en la medicina antroposófica:
- El estudio AMOS pudo demostrar inequívocamente que las terapias artísticas son igual de eficaces que de económicas.
- Los científicos del hospital comarcal de Herdecke (RFA) demostraron el hecho siguiente: La arteterapia de la dicción utilizando el habla al compás del ritmo del hexámetro griego, como aparece por ejemplo en los versos de la Odisea de Homero, tiene un efecto positivo en la modulación recíproca entre el latido cardíaco y la respiración.
- Estudios internacionales demuestran las siguientes conclusiones en alergología pediátrica: Los niños tratados antroposóficamente en los que se cumplan estas cuatro condiciones que enumeramos a continuación : Permitirles contraer las enfermedades infantiles comunes; vacunarles menos de lo habitual; consumir menos de la mitad de las veces antibióticos y antitérmicos que el resto de los niños y recibir una alimentación ecológica de tipo biológico-dinámica, resulta que sufren en grado significativamente inferior alergias que el resto de la población infantil.
- En el momento presente se está concluyendo una investigación de cuatro años de duración con adultos que padecen poliartritis crónica. En este estudio se compara la cualidad del tratamiento antroposófico con la medicación básica procedente de la medicina convencional. Esta última no es efectiva en todos los casos de esta patología y va acompañada además en parte de efectos secundarios severos.
- Hace muchos años que se están practicando numerosos estudios tanto preclínicos como clínicos en la investigación del muérdago (*viscum album*) para el tratamiento del cáncer.
- Coincidiendo con la época de redacción de este catálogo, se organizaron dos congresos sobre antropología médica y experimentación clínica en la medicina complementaria.

LO QUE DISTINGUE A LA INVESTIGACIÓN ANTROPOSÓFICA DE LA CONVENCIONAL

El ensayo clínico se halla en el punto central de la investigación en medicina convencional. Consiste en una condición experimental caracterizada por criterios de discernimiento estricto. En la medicina convencional hay un tipo de estudio que constituye la “medida dorada” (“Gold Standard”) en lo referente a la demostración de la eficacia de un medicamento o de una terapia. Es el estudio prospectivo, *randomizado controlado* por *Doble Ciego*. Este consiste en comparar el método o fármaco a verificar con un pseudo-medicamento (placebo) o con un medicamento estándar.

“*Prospectivo*” es un calificativo que se adjudica a aquellos estudios de carácter futuro en los que sólo se admite pacientes que cumplan determinadas condiciones (por ejemplo tener la misma edad, el mismo estadio de enfermedad, la ausencia de enfermedades acompañantes).

Por el contrario, con estudios “*retrospectivos*” se designa aquellos que investigan mediante



La condición de todo ensayo clínico es la recogida exacta de datos. El médico constata a través de preguntas si el paciente puede entrar en principio en un estudio clínico. Acto seguido le informa sobre los fines de éste, qué medidas se planean y acto seguido solicita el consentimiento informado del paciente (Foto izda).

Toda toma de datos empieza siempre por la exploración física (Foto dcha.)





En el laboratorio se practican mediciones adicionales a los hallazgos diagnósticos realizados por el facultativo. Estas mediciones y análisis son por ejemplo, de sangre y orina.

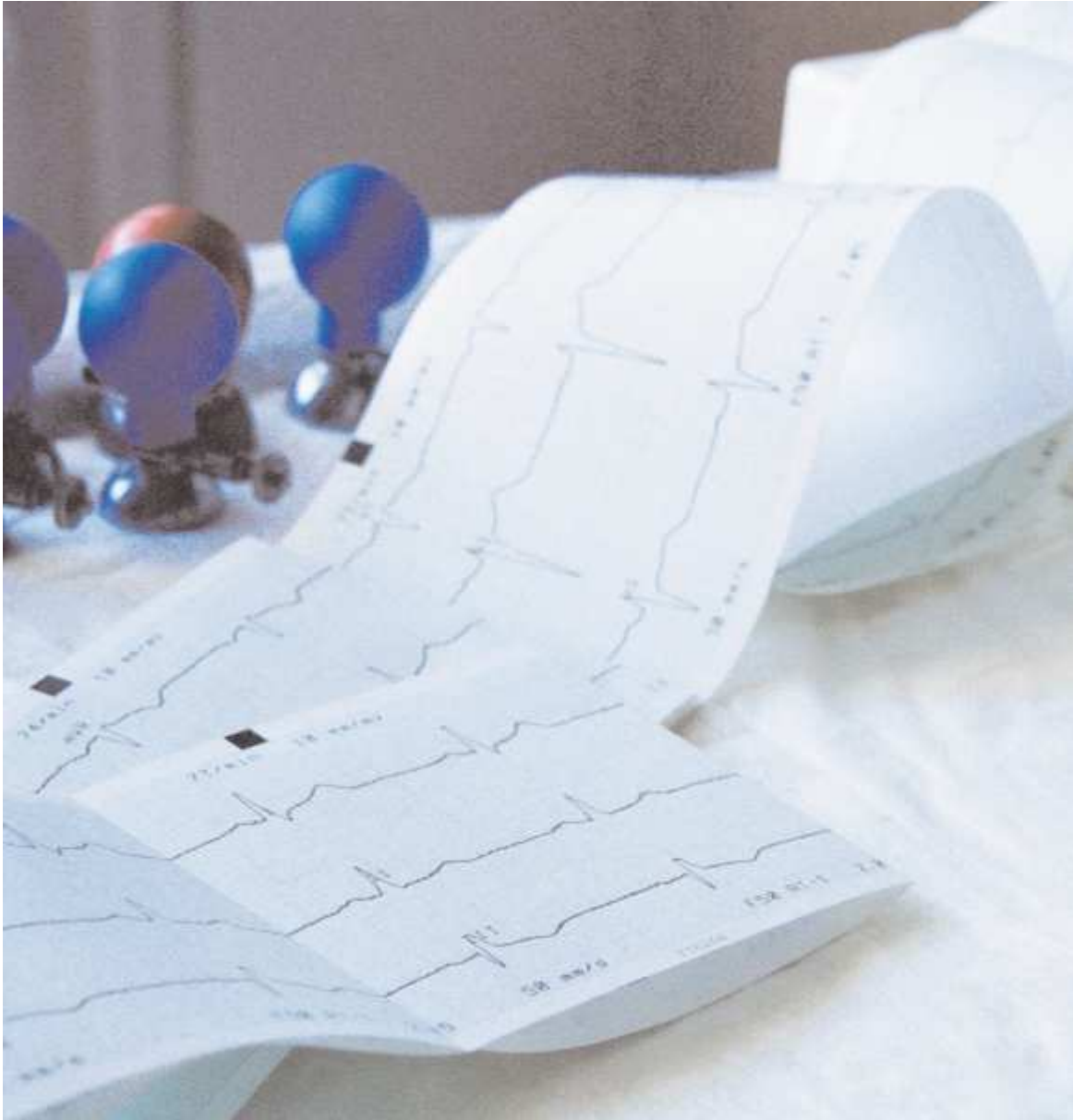
cuestionarios y encuestas; son resultados terapéuticos que fueron obtenidos en el pasado.

“**Randomizado**” significa que los candidatos a este estudio van a ser repartidos al azar en dos grupos (“random” significa azar en inglés). Habrá un grupo que recibe el fármaco a experimentar y otro que recibe el placebo o remedio estandarizado.

La “randomización” se propone borrar el concepto o dependencia “droga-médico” a fin de que no altere los resultados de la prueba.

Los llamados estudios “**controlados**” son aquellos donde se practica una comparación con otro proceder, -terapia estandarizada o pseudo-medicamento controlado con placebo.

“**Doble Ciego**” describe aquellos ensayos en los que tanto el médico como el enfermo desconocen si reciben el medicamento o la terapéutica a examinar. Con esta medida se pretende evitar que el médico influya de modo convincente o sugestivo en la eficacia del remedio que se va a estudiar. Además se pretende evitar que el resultado quede falsificado por la actitud del paciente. Porque si éste sabe que va a recibir un medicamento eficaz, su actitud frente al tratamiento será distinta que si sabe que es un placebo.



El trazado eléctrico del corazón, plasmado en las ondas del ECG, ofrece información importante no sólo sobre el ritmo cardíaco, sino por extensión, sobre la actividad rítmica del organismo en su conjunto.

se crean condiciones artificiales que apenas tienen algo en común con lo que es normal en la práctica clínica cotidiana. Pues se observa tan sólo un aspecto fragmentario de una terapéutica que fue acotada estrechamente, y que sucede además bajo condiciones no concordes con la realidad. Sin embargo, este método prospectivo-randomizado-controlado con placebo es el que otorga calidad de validez y eficacia general al medicamento o terapia demostrada positivamente por él.

La conclusión es que todo lo demás que se ajusta difícilmente a estas condiciones estrictas de observación, es rechazado como ineficaz, a pesar de que la experiencia y la práctica hayan demostrado lo contrario o que los pacientes hablen de los beneficios de dicha terapia.

Y todavía más: Al medicamento o procedimiento probado con resultado positivo por los estudios randomizados de Doble ciego, se le atribuye una eficacia universal, es decir, válida para la totalidad de los pacientes; lo que es particular y la individualidad no cuentan nada ahí y, sin embargo, ésta no deja en absoluto que se la excluya. Por eso se da el caso de los pacientes llamados “*non-responder*”. Pues aunque el estudio randomizado declarase ese método como de eficacia universal, resulta que hay sujetos que no responden a él.

De ello se deduce que **un remedio reconocido universalmente como eficaz, puede a pesar de ello**

no serlo en el caso particular; la individualidad del enfermo con todo su conjunto de singularidades orgánicas y funcionales, no permite ser dejada de lado. Es indudable que aquí se encuentra precisamente la explicación de por qué hay ocasiones en que no bastan los gigantescos mega-estudios multicéntricos para determinar con carácter absoluto la eficacia de un procedimiento.

¡LA INVESTIGACIÓN DEBE TOCAR LA REALIDAD!

Los investigadores antroposóficos no son los únicos conscientes de esta problemática pues hay también científicos famosos como es, por ejemplo, el farmacólogo clínico Georges Fülgraff. Caracteriza con estas palabras la situación: "...Significa, que hay que sustituir la realidad por modelos tanto más reductores cuanto más compleja sea la realidad, de manera que al final, lo que queda es por contra sólo un fragmento de ésta. No se fomenta la experiencia médica puesto que el procedimiento se orienta sólo hacia el modelo y no hacia la realidad".

Si la ciencia quiere tener relación con la realidad, entonces debe tener en consideración las dimensiones fisiológica, psicológica y social. Un estudio será tanto más científico cuanto mayor sea su afinidad a la situación que acontece en la cabecera del lecho del enfermo.

Los médicos e investigadores antroposóficos no rechazan absolutamente los estudios prospectivos-randomizados-controlados, pero no ven en ellos la capacidad demostrativa en sí sino sólo la posibilidad de comprobar un efecto determinado. Una posibilidad que ha sido delimitada bajo determinadas condiciones muy estrechas.

Además hay que añadir que tan sólo han sido probados con este "estandar dorado" una pequeña parte de los fármacos existentes en la medicina académica. La razón está en que son demasiados escasos los pacientes que dan su consentimiento para un estudio controlado-randomizado. También puede deberse a que la enfermedad en la que hay que administrar el medicamento a experimentar, es de incidencia rara o con una mortalidad tan alta que impide la aplicación de un pseudo-tratamiento.

UNA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA FRENTE A UNA BASADA EN EL CONOCIMIENTO

El modelo "libre de adulteración" fundamentado en el principio de causa-efecto que caracteriza a los estudios prospectivos-randomizados-controlados, representa el nivel más alto de una medicina-basada-en-la-evidencia (EBM). En torno a este modelo se orientan la mayoría de las directrices emitidas por las corporaciones médicas especializadas destinadas al tratamiento de los cuadros clínicos en cuestión. Evidencia significa en este caso que una afirmación debe apoyarse lo mejor posible en datos y demostraciones.

Esta concepción que procede del ámbito cultural anglosajón y que pretende ganar una evidencia exterior, cuestiona fundamentalmente la posibilidad de conocimiento individual: Todo afán de conocimiento debe formalizarse y objetivarse. Sin embargo, el concepto "evidencia", en su acepción común, significa justamente que "algo es manifiesto porque en su base hay una conexión o dependencia interna reconocible de forma inmediata; por lo tanto no requiere demostración alguna ni datos suplementarios".



Diversos procedimientos técnicos y de imagen completan los datos de la exploración. Por ejemplo el ECG y TAC (Tomografía computarizada).



En este sentido hay que reconocer que el concepto “evidencia” tiene un valor alto para el investigador antroposófico: Este adjudica gran valor al conocimiento fundamentado individual y subjetivamente.

Mientras tanto, los investigadores antroposóficos han elaborado [una teoría metodológica complementaria para la investigación clínica](#). Esta teoría es capaz de dar salida al dilema del carácter del modelo de los estudios randomizados-controlados. Esta [medicina-basada-en-el-conocimiento](#) (CBM “cognition-based-medicine”) construye sobre la base del conocimiento personal, individual. Su fundamento metodológico es la elección médica terapéutica realizada de un modo comprensible y accesible. En el caso ideal se trata de enjuiciar la eficacia en base a fenómenos reconocibles y bajo el espectro de constataciones o datos. Para ello la condición es que el doctor tenga una experiencia profesional suficiente en base a la cual se pueda hacer un pronóstico o concebir esperanzas fundadas en el desenlace de un determinado procedimiento.

Aparte de ello, el requisito es dominar con precisión el instrumento terapéutico, es decir la farmacopea, los remedios y procedimientos terapéuticos así como tener una imagen global del ser humano. Una imagen general que tenga en cuenta la relación de dependencia existente entre las funciones orgánicas y los factores influyentes que proceden originados en el ámbito anímico-espiritual. Por parte del paciente depende de en qué medida esté dispuesto a colaborar en la terapia y de activar las propias fuentes de salud. Es decir, de colaborar en promover su salud.

[TRABAJOS INVESTIGATORIOS REALIZADOS HASTA EL PRESENTE](#)

Existen casi [400 estudios científicos aplicados a los fármacos antroposóficos y a sus procedimientos terapéuticos](#). Fueron realizados en los últimos 20 a 30 años.

No obstante muchos de estos trabajos son informes de casos concretos, series monográficas de un caso o estudios clínicos que hoy no bastan ya para seguir cumpliendo los criterios de la metodología moderna. En su época estos estudios aportaron no obstante conclusiones estadísticas significativas en numerosas ocasiones y favorables a estos recursos terapéuticos. Que, además, son compatibles con la experiencia clínica de los médicos antroposofos.

Una posición singular tienen las investigaciones de la terapia antroposófica del viscum album (muérdago) en el cáncer. [No hay planta curativa ni preparado antroposófico alguno que haya sido tan bien investigado como éste](#). Los medicamentos con extracto de muérdago se han convertido en los más recetados de la totalidad de los existentes en oncología. Su prescripción no es exclusiva de los médicos antroposóficos pues también la aplican del mismo modo los colegas tradicionales y los médicos complementarios.

Existen multitud de estudios con extractos de muérdago procedentes de la investigación preclínica, así como más de 60 estudios clínicos sobre la aplicación de los en total 5 preparados antroposóficos registrados y elaborados a partir de esta planta. Son Abnoba Viscum , Helixor, Iscador, Iscucin, Isorel . Los resultados de estos estudios son esencialmente positivos. [Bajo una viscum terapia se mejora sobre todo la calidad de vida](#); en parte se prolonga la supervivencia, incluso aquella libre de enfermedad.

Si estas investigaciones en múltiples casos no son suficientes para colmar las exigencias metodológicas de la medicina convencional, esto se debe a las causas siguientes:



Todos los hallazgos diagnósticos reflejan sólo una impresión momentánea. Con el fin de diseñar una imagen realista, deben extenderse los ensayos un tiempo suficientemente largo. También las exploraciones físicas (p.ej. palpación abdominal) igual que el diálogo médico-paciente deben repetirse en determinados intervalos de tiempo considerándose los ritmos inherentes a la enfermedad.





Con imágenes ecográficas se pueden detectar rápidamente cambios orgánicos y hacérselos visibles al paciente.

- Es difícil distribuir a los pacientes cancerosos según el principio del azar en dos grupos. Sólo el 3% de los clientes que acuden a este tipo de profesionales están dispuestos a someterse a este reparto. En el caso de los pacientes que reciben métodos convencionales, se trata de un 30% que es asimismo minoritario.

En una situación de riesgo vital como es el cáncer, casi nadie quisiera perderse una terapia que ya ha demostrado montones de ocasiones ser beneficiosa. Y exponerse a correr el peligro de caer por casualidad en el grupo de control que no recibe el medicamento a probar sino sólo un placebo.

- Los preparados basados en el muérdago no requieren prescripción facultativa y por lo tanto se pueden adquirir en cualquier momento en las farmacias. De modo que no existe ningún 100% de garantía que un paciente no esté administrándose en verdad ningún producto basado en esta planta simultáneamente al tratamiento convencional. Y luego resulta que, en el caso de mejoría, ésta se cuantifica a favor de la quimioterapia porque se ignoraba que estaba medicándose con viscum ya que muchas veces no se lo comunican a su médico.



Hace más de 80 años que Rudolf Steiner introdujo el muérdago (*Viscum album*) como planta curativa en el tratamiento del cáncer. Hoy figura entre los medicamentos más recetados en oncología.

- Los ensayos de Doble Ciego con incompatibles con los preparados de muérdago ya que éstos se aplican generalmente por inyección subcutánea y el paciente se entera de ello. En los lugares de la inyección se enrojece la piel, a menudo pica y a veces se endurece por unos días. Son efectos imposibles de lograrse con una pseudo-medicación. Así que, lo mismo el médico que el paciente se enteran al primer golpe de vista de quien ha recibido el medicamento correcto y quien el placebo. Por lo tanto es incompatible hacer un Doble Ciego con este producto.
- Los estudios controlados, confeccionados prospectivamente y randomizados son caros y complicados. **La investigación con muérdago apenas es financiada ni lo fue nunca con los fondos públicos.** La financiación de los estudios clínicos existentes se consiguió principalmente por aportaciones de los productores de este medicamento. Estos laboratorios no disponen, en contraste con las grandes empresas farmacéuticas multinacionales, de presupuestos de investigación; y son presupuestos que ascienden a cientos de millones de euros lo que se requiere para tales estudios.

A fin de aprovechar el material de datos procedentes de las experiencias terapéuticas existentes realizadas con los extractos de muérdago, se postularon en época reciente una serie de llamados “estudios-retrolectivos”. Estos recopilan en ficheros e historias clínicas informaciones procedentes

de grupos definidos de pacientes. Posteriormente transfieren dichos datos a cuestionarios y formularios evaluativos. Y hacen una comparación de los datos de pacientes medicados con muérdago con aquellos de un grupo de control. Este grupo de control consta de enfermos que no recibieron muérdago. Tales “estudios-cohortes-epidemiológico-comparativos” se pueden usar en la Unión Europea para demostrar la eficacia e inocuidad de los fármacos ya establecidos (“well established use”). (Veáse (1)).

NUEVOS TRABAJOS INVESTIGATORIOS

Un ejemplo concreto de un estudio acorde a los criterios de la “medicina-basada-en-conocimiento” (MBC, “cognition based medicine”) es el estudio AMOS. Sus iniciales son las de “**Anthroposophic Medicine Outcomes Studie**” y fue financiado por varias compañías aseguradoras de enfermedad.

Estos estudios prospectivos se llaman GCP (“Good Clinical Practise”) y tienen una duración de 3 años. Su meta era evaluar beneficios, necesidad y costes de las terapias antroposóficas (euritmia curativa, terapias artísticas, masaje rítmico y medicamentos antroposóficos) en enfermos crónicos (que padecían asma, sinusitis, síndrome de ansiedad, dolores de cabeza, molestias de espalda y cervicales).

En este ensayo participaron 141 consultorios médicos antroposóficos y ambulatorios clínicos en Alemania, así como 898 pacientes en la edad de 1 a 75 años. Fueron encuestados médicos y pacientes independientemente unos de otros y con arreglo a métodos estandarizados en distintos períodos: a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses tras el inicio del tratamiento. Se recogieron datos del estado subjetivo y sintomatología del paciente así como los datos y criterios objetivos, en base a los cuales el médico concibió la terapia en cada caso. Los resultados muestran que los síntomas patológicos de los enfermos crónicos que reciben tratamiento antroposófico experimentan una mejoría significativa y por largo espacio de tiempo, del mismo modo que la calidad de vida se incrementa y los costes globales de este tratamiento contribuyen a abaratar el gasto público de la sanidad.

Este ejemplo demuestra claramente que, con una documentación cuidadosa y adecuadamente estandarizada, así como con una evaluación **también de los casos particulares es posible realizar pruebas de eficacia**, en las cuales se compare la terapia con el curso de la enfermedad en el pasado o con el estado no tratado. La relación médico-paciente no queda marginada en este experimento así como tampoco sus convicciones terapéuticas ni se excluye la opinión del paciente y su colaboración activa. Un estudio tal está en condiciones de reflejar el comportamiento en la práctica y es susceptible, no obstante, de ser evaluado según criterios unificados. Partiendo de ello, se puede recopilar a los pacientes en grupos con cohortes que pueden además valorarse estadísticamente permitiendo así sacar conclusiones de mayor envergadura.

EL FUTURO DE LA INVESTIGACIÓN ANTROPOSÓFICA

Un ejemplo especialmente importante y con mucho futuro en la investigación antroposófica moderna es el proyecto “**Evaluación de la Medicina Antroposófica**” (EvAMed). Sus finalidades son:

-Crear **una infraestructura** que permita evaluar científicamente los fármacos antroposóficos de

Los productos basados en el muérdago actúan sobre todo a nivel del sistema inmunológico de defensa. Por ejemplo, varían el número y proporción de las diversas células sanguíneas, hecho que puede ser verificado con el microscopio (véase hemograma o fórmula sanguínea).



modo flexible, rápido y con costes favorables.

-Recoger **datos relativos a la indicación y aplicación de los medicamentos** antroposóficos en la práctica y en la clínica. Así se puede conseguir emitir los primeros resultados el año próximo relativos a determinados medicamentos antroposóficos respondiendo a criterios de inocuidad y con arreglo a las directrices de la UE.

-La **“Red Oncología”** (“network onkologie”) que consiste en la agrupación de distintos consultorios oncológicos de tipo antroposófico y otros convencionales. La meta sería conseguir en el marco de esta red una plataforma amplia para establecer una investigación compartida en oncología clínica de la medicina antroposófica.

-Crear **un círculo especializado** de médicos antroposóficos en régimen extrahospitalario y otros activos a nivel de hospital, que tiene el fin de trabajar juntos en torno a cuestionarios específicos de evaluación medicamentosa para la terapia antroposófica.

-Organizar **un departamento de experimentación clínica** en cooperación con otras instituciones.

-Reelaborar y verificar los **modelos y los contenidos de estudios clínicos realizados** a fin de que en el futuro sea posible una evaluación concreta de enfermedades que han sido tratadas con fármacos antroposóficos.

-Recopilar de aquí a un año los primeros datos sobre **pruebas de efectividad** de algunos medicamentos de esta farmacopea escogidos de acuerdo a las directrices de la UE.

Este proyecto está ya en marcha y debe ser desplegado en los años próximos tanto a nivel nacional como internacional.

La financiación proviene de Fundación EvAMed y aporta la base necesaria de datos a lo ya elaborado metodológicamente. Con ello se funda un precedente para proyectos investigatorios ulteriores y más amplios orientados al beneficio y efectividad de los medicamentos antroposóficos.

-- (1) : *Suplemento actualizado* :

Estos son algunos de los trabajos que vieron la luz después de la publicación de este catálogo:

1./ *“Anthroposophic Lifestyle Reduces Risk of Allergic Disease in Children”*

(www.medicalnewstoday.com).

Es un estudio practicado por el Dr. Jackie Swartz con 6.600 niños de Escuelas Rudolf Steiner comparativamente a niños de escuelas diferentes. Muestra que el uso restrictivo de antibióticos y antipiréticos en el primer año de vida y, en suma, el estilo de vida antroposófico, disminuyen significativamente el riesgo de contraer enfermedades alérgicas, asma y eczema atópico. El resultado fue publicado en la Revista médica especializada *“The Lancet”* y también en la *Revista científica de la Academia Americana de Alergia, Asma & Inmunología* (AAAAI) *“Journal of Allergy & Clinical Immunology”*, JACI. (Para descargarlo entrar en www.jacionline.org)

2./ *“Anthroposophic Medicine. Effectiveness, Utility, Costs, Safety”*, Kienle, Kiene, Albonico, Schattauer Verlag, 2006. (Para descargarlo entrar en www.schattauer.de / HTA-AM Ergebnis). Consiste en 178 estudios clínicos con un total de 2.090 casos. De ellos, 38 son estudios prospectivos comparativos, 43 retrospectivos comparativos y 97 estudios-cohorte (50 prospectivos y 43 retrospectivos) y fueron realizados para evaluar por distintos métodos aparte de controlado-randomizado-dobleceigo, la efectividad de los tratamientos de medicina antroposófica en estas enfermedades: Hepatitis crónica B y C, infecciones agudas de vías altas, infecciones agudas



El estudio AMOS ha demostrado lo siguiente: Los métodos de tratamiento con arteterapia antroposófica así como también el dibujo y la pintura terapéuticos, o la musicoterapia y eurtimia curativa son eficaces en el tratamiento de enfermedades crónicas además de económicos, pues ahorran costes al sistema nacional de salud.





La eurtimia curativa armoniza, fortalece y modula rítmicamente todas las funciones corporales mediante los ejercicios específicos para cada caso.

gastrointestinales, enfermedades ginecológicas, tiroideas, cardiovasculares, respiratorias diversas, neuropsiquiátricas, etc...El estudio se hizo a petición del Seguro Federal de Enfermedad (Sanidad pública alemana) y dio un resultado comparable o mejor que el de la medicina convencional en estos casos.

3./ En el *Instituto Hiscia* sede de la Liga para la Investigación del Cáncer en Arlesheim/Suiza se practica un *metaanálisis con 2000 casos de tratamiento con Iscador* (*Viscum album*) en carcinomas de mama, colon y páncreas y que será publicado oficialmente en el año 2007. Manifiesta un resultado significativamente mejor en la evolución de la enfermedad y la supervivencia.

(www.hiscia.ch)



El proyecto EvAMed estimula la cooperación entre hospitales y consultorios y abarca un amplio espectro de patologías.

Impressum

-*Edita:* Sección Médica de la Escuela Superior de Ciencia Antroposófica, Goetheanum, Dornach, Suiza. -*Texto y Redacción:* Annette Bopp, Hamburg; Dr.med. Jürgen Schürholz, Filderstadt (RFA). -*Diseño gráfico y configuración:* Isabel Bünermann, BUERO HAMBURG. *Fotos:* Nele Braas, Tangendorf. *Litografía:* Beyer Lithographie, Hamburgo. *Impresión:* Gaiser Druck, Schwäbisch Gmünd. *Tirada:* 10.000 ejemplares Sept/04. *Derechos de autor:* Sección Médica del Goetheanum, Dornach, Suiza. Reproducción, incluso parcial sólo con el consentimiento por escrito del autor.

Direcciones

-*Sección Médica del Goetheanum*, Dr.med. Micaela Glöckler, CH-4143-Dornach, Suiza. Tel: 0041-61-7064290, www.goetheanum.ch. *Comisión de Investigación de la Sección Médica*, Dr.med. Peter Heusser, CH-4143-Dornach, Suiza, e-mail: peter.heusser@medsektion-goetheanum.ch. - *Federación Internacional de Asociaciones médicas antroposóficas (IVAA)*, presidente Dr.med. Giancarlo Buccheri, Via Vincenzo Monti 79/4, I-20145-Milano, Italia, www.ivaa.info. -*Federación Europea de Asociaciones de Pacientes para la Medicina Antroposófica (EFPAM)*, presidente Don René de Winter, Landlustlaan 28, NL-2265 DR, Leidschendam, Holanda, www.efpam.org.

-*Traducción del alemán:* Beatriz Sánchez Segura, Centro Terapéutico y Ateneo Antroposófico, Nueva Caledonia 12, E-28035-Madrid



La "Red Oncología" consiste en consultorios antroposóficos y convencionales además de establecimientos hospitalarios y su meta es optimar el tratamiento de enfermos cancerosos que requieren repetidamente atención médica.