

ACADEMIA Homeopática

Revista Científica

Relación entre la toxicología de la mordedura de serpiente *Lachesis m.* y la patogenesia del medicamento homeopática,

Silvia Cadena



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA COLOMBIANA DE
MEDICINA HOMEOPÁTICA
LUIS G. PÁEZ

Fundación Universitaria
Escuela Colombiana de Medicina
Homeopática
Luis G. Páez

Consejo Editorial

Iván Guillermo Torres Ruiz
Rector

Alba Martilletti
Directora Especialización Medicina
Homeopática

Marcela Muñoz Montoya
Directora Especialización Medicina
Homeopática Veterinaria

Leonardo Morales
Dirección de Investigación

CONTENIDO

- Editorial
- Noticias
- Relación entre la toxicología de la mordedura de serpiente *Lachesis m.* y la patogénesis del medicamento homeopático, Silvia Cadena
- Homeopatía: un caso clínico de neuralgia del trigémino, Alba Martilletti
- La Homeopatía en el Sistema de Atención en Salud. Estudio Suizo, Iván Torres Ruiz

Anexo 1, Lineamientos de publicación

- EDITORIAL -

En el presente número nos acompaña el Dr. Leonardo Morales quien viene asumiendo las funciones de la Dirección de Investigación, apoyándonos con toda su experiencia, dedicación y compromiso con nuestra Institución. Con él iniciamos éste nuevo número con un artículo de reflexión que hace parte de ésta editorial.

Igualmente contamos con la participación de la Dra. Silvia Cadena Luna, Directora de la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía “Luis G. Páez”, fundador de nuestra Institución, con un interesante artículo sobre Lachesis mutus, en el cual realiza una comparación de los efectos tóxicos de la mordedura de la serpiente Lachesis con los síntomas patogenéticos de la misma, descritos en la Materia Médica Homeopática.

La Dra. Alba Martilletti, Directora del Programa de Especialización en Medicina Homeopática de nuestra Institución Universitaria, nos acompaña nuevamente con un caso clínico de neuralgia del trigémino de dos años de evolución en una paciente de 64 años.

El Dr. Iván Torres Ruiz, Rector de la Fundación Universitaria, presenta una revisión de algunos capítulos de la publicación “Homeopathy in Healthcare” de Bornhoft G. y Matthiessen P. (editores), publicado por Springer en el año 2011, obra que se basa en la evaluación de tecnologías sanitarias en el tema de Homeopatía.

Al final de la revista, en el anexo 1, se encuentran los lineamientos de publicación de la revista Academia Homeopática. Los invitamos a publicar en nuestra revista y esperamos sus comentarios y sugerencias.

Consejo Editorial



REFLEXIONES SOBRE EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO Y LA METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Leonardo A. Morales H.

El conocimiento científico se construye a través de un proceso de interrelación dinámica entre el OBSERVADOR/CONOCEDOR y la REALIDAD.

El observador tiene necesariamente un bagaje de prejuicios, premoniciones, intuiciones, temores, supersticiones, costumbres, mitos y leyendas que influyen la construcción de ese conocimiento; así como también tiene ansiedades, intereses, entusiasmos y creatividades que junto con los conocimientos previos disponibles aportan a esa construcción. Todo esto en conjunto con la epistemología, los recursos, la situación social y psicológica por darles una denominación, constituye el contexto de un conocimiento científico.

De otra parte la realidad de los objetos del mundo natural y social (aquí sería necesario incluir el mundo psicológico y energético) representa para el observador un reto, al cual pretende controlar con un alto grado de precisión y transformarlo; es una dinámica en la cual, como se ha comentado, hay una relación entre las representaciones mentales del observador y mundo cognoscible, es decir se acercan de esta forma el conocimiento a la realidad y/o la teoría a la práctica.

El conocimiento es de esta manera la intersección entre el observador y el mundo y en consecuencia el conocimiento científico sería “el conjunto de representaciones sobre las cuales se tiene certeza de que son verdaderas”, en este momento aparece el problema de determinar cuáles son los criterios que se emplean para juzgar lo que es o no científico y para ello es menester distinguir lo que se considera que es la realidad (ontología) y como esta puede ser conocida (epistemología), lo cual va a caracterizar los diferentes de tipos de saberes y el conocimiento científico¹ (Ladrón de Guevara, 1988).

Para hacer una breve discusión vale la pena traer el postulado de los antiguos sofistas griegos, contra los cuales Sócrates y sus discípulos (Platón y Aristóteles) estructuraron sus construcciones teóricas.

Los sofistas decían: “la realidad no existe... y si existe no podemos conocerla ... y si la conocemos no podemos transmitirla...”; el conocimiento científico se sitúa en una posición ontológica y epistemológica diferente e inclusive opuesta, supone la realidad (OBJETIVA)² como exterioridad al observador, dotando así al mundo de una realidad genérica y considerando que la realidad es COGNOSCIBLE.

En consecuencia de la posición epistémica descrita, se estructura un Método y se desarrollan así técnica e instrumentalmente actividades organizadas de manera planeada con reglas y procedimientos estandarizados coherentemente con la epistemología seleccionada.

El producto que se construye de esa manera es el conocimiento científico, el cual tiene como características principales la coherencia interna, sistematicidad de las ideas, corresponde a una disciplina intelectual, a un orden lógico y a un sistema de ideas en las cuales se simboliza, todo esto

¹ Éste autor hace una excelente referencia de contexto a la clasificación Greenwood (1973) sobre las formas sistematizadas del conocimiento o disciplinas intelectuales, quien clasifica el conocimiento en tres campos: humanidades (cultivo de la mente y los sentidos, allí estaría la epistemología), Científicas (construcciones de cuerpos explicativos) y Tecnológicas (aplicación de los mismos); es una triada que se nutre mutuamente y transforma la humanidad y la realidad, para bien o para mal.

² Existe toda una discusión epistemológica y metodológica que plantea Humberto Maturana, entre otros autores del pensamiento complejo, en la cual se plantea que la realidad se debe considerar de manera restringida, por lo cual se prefiere nombrarla como realidad entre paréntesis (realidad), siempre contendrá la subjetividad del observador (sujeto).

en conjunto es una forma de conocimiento sistemático de la realidad que una vez estructurado puede denominarse Ciencia.

Su objetivo es “construir un cuerpo de explicaciones³ derivadas de observaciones organizadas y logradas dentro de ciertas condiciones reconocidas como válidas⁴”, es decir dentro de un método. En este proceso se construyen proposiciones teóricas y teorías que permiten predecir y orientar la conducta humana respecto a la realidad permitiéndole adaptarse a ella, con los riesgos de bienestar o de infelicidad de la humanidad según el uso o los fundamentos de la misma, por esto último se dice que no hay una ciencia neutral, siempre tiene orientaciones.

Se busca en esta actitud científica dar sentido, significado y explicaciones (comprensiones) al mundo circundante (y a sí mismo) en una espiral resonante (que se nutre a sí misma) de contextos en los cuales se encajan las epistemologías, los recursos de la época y las condiciones sociales y psicológicas del grupo de sujetos cognoscentes, dentro de los cuales hay acuerdos, intereses, condiciones históricas y sociales, experiencias concretas y conocimientos preexistentes, por nombrar algunas de las condiciones que determinan el conocimiento científico.

Para concluir podemos decir que el conocimiento científico es un producto y una herramienta del ser humano en conjunto para la transformación de la realidad y su orientación y utilidad depende de cada una de las épocas y de los contextos para los cuales fue construida esa herramienta.

Bibliografía

Cerda, H. (2011). *Los elementos de la investigación, como reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Bogotá: Editorial Magisterio.

Ladrón de Guevara, L. (1988). *Investigación científica*. Bogotá: Usta.

Maturana, H. (1997). *La objetividad: un argumento para obligar*. Chile: Dolmen.

³ La fuente de referencia hace énfasis sobre explicaciones, lo cual es coherente con la epistemología postpositivista, otras epistemologías, en especial la que orientan la investigación cualitativa, hablan preferiblemente de **COMPRESIONES** en lugar de explicaciones.

⁴ La validez en la investigación cualitativa se orienta de manera diferente, busca que los procedimientos y las conclusiones tengan credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad y comprobabilidad, lo cual amplía el concepto (Cerda, 2011).

- NOTICIAS -

Por: Dr. Iván G. Torres Ruiz

En el 2014 la noticia que nos llenó de alegría y optimismo, fue la aprobación del programa de la Especialización en Medicina Homeopática, aprobada mediante resolución 9431 del 19 de junio, del Ministerio de Educación Nacional, resolución que llegó casi dos años después de que se solicitara el registro calificado y proceso que no estuvo libre de obstáculos, finalmente superados.

Por otro lado el 2014 se caracterizó porque la Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía “Luis G. Páez”, fundador de nuestra institución universitaria, tuvo la inmensa alegría y satisfacción de celebrar cien años de su fundación.

La celebración incluyó diversas actividades culturales, sociales y académicas, culminando con el Congreso Internacional de Homeopatía y la celebración del 07 de diciembre de 2014, fecha en que se cumplieron los 100 años de la fundación del Instituto Colombiano de Homeopatía “Luis G. Páez”.

En el Congreso Internacional tuvimos el gusto de contar con el apoyo, amistad y participación de nuestros colegas ecuatorianos, los Drs. Edgar Godoy, Javier Godoy, Alberto Granja e Ider Salgado.

Nos acompañaron igualmente colegas de otros países, entre los cuales se destacan del Salvador, Francia y Bélgica.

De Bélgica nos acompañó el respetado y reconocido Dr. Jacques Imberechts, Médico Homeópata fundador de Homeopatía Europea, organizador de varios grupos de homeópatas alrededor del mundo que vienen trabajando en la verificación clínica de los síntomas homeopáticos, recientemente electo Presidente Honorario de la Liga Medica Homeopática Internacional, en Quito 2013.

El Congreso Internacional se llevó a cabo en el Auditorio Néstor Riveros del Instituto Colombiano de Homeopatía “Luis G. Páez” del 14 al 16 de Noviembre de 2014.

El último día se culminó el Congreso con la celebración de la clausura a través de un agradable evento donde tuvimos la oportunidad de escuchar melodiosas armonías Corales, traído por el Dr. Xavier Díaz del Castillo, e igualmente se dio la oportunidad de reconocer la labor en pro de la Homeopatía y de la Institución, a través del otorgamiento

de la medalla “Luis G. Páez” a los Drs. Carlos Rugeles, Carlos Riveros y al General Fabio Londoño.

Igualmente se otorgaron broches por antigüedad a los miembros activos del Instituto que han pertenecido a la Institución por más de 25 años (broche dorado), entre 10 a 25 años (broche plateado) y los de menos de 10 años (broche de bronce).

La celebración del 07 de diciembre contó con la participación de varios miembros de la Institución, pudimos aprovechar la celebración como reencuentro con algunas personas que hace algunos años no veíamos.

Dentro de las actividades realizadas el 07 de diciembre, se celebró una misa de acción de gracias, se inauguró una pequeña gruta con la virgen de Chiquinquirá, se instaló una urna con una foto de la Institución y el testamento del Dr. Luis G. Páez, se expusieron dos placas conmemorativas de los 100 años, una de las cuales donadas por el departamento de medicina veterinaria, se abrió el libro de oro (en el cual se lleva un registro de las personas que han realizado donaciones al Instituto) y se instaló un collage con las fotos de los Presidentes y Directores de la Institución, desde su Fundación.



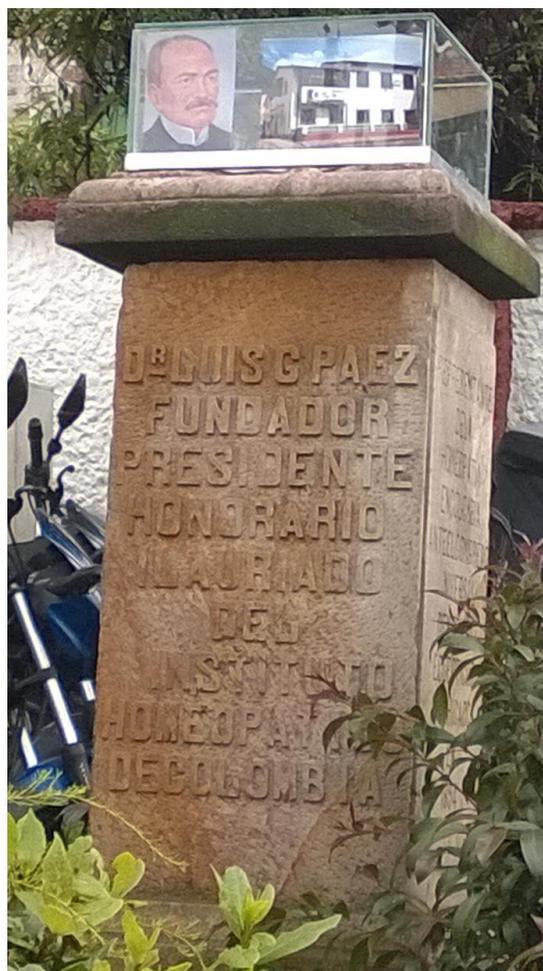
Celebración clausura Congreso Internacional – Bogotá noviembre 16 de 2014. En primera fila se observa dos de los homenajeados con la medalla “Luis G. Páez”. El Dr. Carlos Riveros (tercero de izquierda a derecha) y el General Fabio Londoño (segundo de derecha a izquierda)



Celebración clausura Congreso Internacional – Bogotá noviembre 16 de 2014. Presentación del Coro.



Celebración 100 años FICH – Bogotá diciembre 07 de 2014. Gruta con la Virgen de Chiquinquirá



Celebración 100 años FICH – Bogotá diciembre 07 de 2014. Urna homenaje a Luis G. Páez



Celebración 100 años FICH – Bogotá diciembre 07 de 2014. Placa conmemorativa 100 años Instituto Luis G. Páez



Celebración 100 años FICH – Bogotá diciembre 07 de 2014. Placa conmemorativa 100 años Instituto Luis G. Páez, donación del departamento de Medicina Veterinaria



Celebración 100 años FICH – Bogotá diciembre 07 de 2014. Collage Presidentes Junta Directiva y Directores del Instituto Homeopático “Luis G. Páez” desde su Fundación.

**RELACION ENTRE LA TOXICOLOGIA DE LA MORDEDURA DE SERPIENTE LACHESIS
MUTUS Y LA PATOGENESIA DEL MEDICAMENTO HOMEOPATICO**

**TOXICOLOGY OF THE SNAKEBITE LACHESIS MUTUS AND THE PATHOGENESIS OF
THE HOMEOPATHIC MEDICINE**

SILVIA EUGENIA CADENA LUNA
Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G Páez FICH
Colombia

03/06/2013

**Carrera 5 #65-50 teléfono 5713452530 Bogotá Colombia
direccionluisgpaez@gmail.com**

Resumen:

Antecedentes: El ejercicio profesional y la docencia han llevado a corroborar los contenidos de la patogenesia de diferentes repertorios con la toxicología de la mordedura de la serpiente *Lachesis mutus* presente en documentos científicos, en el campo de la toxicología, urgencias, cuidados intensivos y la biología molecular, para comprobar su similitud y vigencia a través del tiempo. Se realizó un estudio comparativo de la toxicología de la mordedura de la serpiente *Lachesis Mutus*, la composición molecular del veneno y su relación con la patogenesia del medicamento homeopático *Lachesis mutus*. Se hizo una revisión sistemática utilizando los buscadores Cochrane, medline, Pubmed, Scielo, ScienceDirect, con las palabras clave *Lachesis*, *snake*, *toxicology*, *critical care*, *materia medica* y se hizo revisión de literatura correspondiente a toxicología, urgencias, cuidados intensivos, biología molecular y materia médica homeopática. El criterio de inclusión consistió en la literatura y las publicaciones que tratara el tema de la serpiente *Lachesis mutus*, la toxicología de su mordedura, la composición de su veneno, cuidados críticos por el veneno de serpiente y la materia médica de este remedio. El criterio de exclusión consistió en no incluir la literatura y documentos que no tuvieran los temas de la serpiente *Lachesis mutus*, la toxicología de su mordedura y la materia médica de este remedio homeopático. Se encontraron 903 publicaciones de estudios relacionados con la búsqueda *Lachesis mutus*, 117 publicaciones con *venon snake*, 4 publicaciones con *critical care snake venon toxicology* y 14 publicaciones con *snake venon toxicology*.

Objetivo: comparar la similitud entre la toxicología de la mordedura de la serpiente *Lachesis mutus* y la patogenesia del medicamento homeopático.

Descripción: teniendo como objetivo demostrar la relación y semejanza entre la toxicología de la mordedura de la serpiente *lachesis mutus* con la patogenesia descrita en la materia médica de este medicamento, se realizó una revisión sistemática y bibliográfica de la toxicología de la mordedura de la serpiente *Lachesis Mutus*, según diferentes autores suramericanos, como también de los componentes químicos, bioquímicos y moleculares de su veneno. Igualmente se hizo revisión de las materias médicas de homeopatía de Kent, Vijnovsky, Allen, Farrington y Clarke.

Resultados: se encontró que el veneno tiene un tropismo hacia centros nerviosos comprometiendo principalmente al nervio vago, la respiración, centros vasomotores, como también el riñón, piel y la coagulación. En fases avanzadas puede llevar a la muerte por falla multisistémica con daños a nivel glomerular y endotelial, dermonecrosis y mionecrosis por acción de metaloproteinasas, TNF alfa, Fosfolipasa A 2 clase II, miotoxinas, la activación del sistema del complemento y fibrinólisis. También puede ocurrir anafilaxia por la presencia de proteínas de gran peso molecular que desencadenan reacciones Antígeno Anticuerpo tipo I con la degranulación del mastocito o tipo II tardía por el depósito de inmunocomplejos en pequeños vasos, provocando vasculitis y/o glomerulonefritis. Además se han identificado bacterias anaeróbicas en el veneno y en sus colmillos responsables del emponzoñamiento. Estos hallazgos se correlacionan con los síntomas locales de la patogenesia del medicamento *Lachesis mutus* como son la dermonecrosis, mionecrosis, alteraciones en el ritmo cardíaco, síntomas cardiovasculares, hemorragias o hipercoagulabilidad, lesiones cutáneas tipo vesículas y secreciones purulentas por sobreinfección.

Conclusiones: Se pudo evidenciar que la toxicología de la mordedura de la serpiente *Lachesis Mutus* se correlaciona con la patogenesia del medicamento homeopático. Este tipo de revisiones nos permite conocer y afianzar el conocimiento de la materia médica basándonos en los conceptos de la ciencia médica clásica. Igualmente, nos proporciona

un conocimiento de la biología molecular y la bioquímica para llevar a cabo estudios específicos de las respuestas in vitro de los medicamentos homeopáticos. Otra fase de este tipo de estudio sería la comprobación in vitro de la acción de los componentes del veneno de la serpiente en diferentes potencias del medicamento homeopático, teniendo en cuenta que ya existen estudios con el árnica montana que han podido demostrar la mayor acción de tipo inmunológico en las potencias 30ch, 60ch y 200 ch

Palabras clave: veneno, toxicología, química, lachesis mutus, patogenesia.

Summary:

Background: The practice and teaching have led to corroborate the contents of the pathogenesis of different repertories on the toxicology of the bite of the snake Lachesis Mutus present in the scientific records in the field of toxicology, emergency, intensive care and molecular biology to corroborate their of similarity and validity over time. A comparative study of the toxicology of snake bite Lachesis Mutus was performed, the molecular composition of the venom and its relation to the pathogenesis of the homeopathic remedy Lachesis Mutus. The searches Cochrane, Medline, PubMed, SciELO, ScienceDirect were used and also the literature relevant to toxicology, emergency, intensive care, molecular biology and homeopathic materia medica was reviewed.

Objective: To compare the similarity between the toxicology of snake bite Lachesis Mutus and the pathogenesis of the homeopathic medicine.

Description: aiming to demonstrate the relationship and similarity between the toxicology of snake bite Lachesis Mutus and the pathogenesis described in the homeopathic materia medica, a systematic and bibliographic review on the toxicology of snake bite Lachesis Mutus was performed, according to various South American authors, as well as chemical, biochemical and molecular components of its venom. Similarly, we have performed review of homeopathic materia medica such as Kent, Vijnovsky, Allen, Farrington and Clarke.

Results: We found that the poison has a tropism compromising nerve centers primarily the vagus nerve, respiration, vasomotor centers, as well as the kidney, skin and coagulation. In advanced stages it can lead to death from multiple organ failure with glomerular damage and endothelial level, myonecrosis and dermonecrosis due to the action of metalloproteinases, TNF alpha, phospholipase A2 type II, myotoxins, activation of the complement system and fibrinolysis. Anaphylaxis can occur due to the presence of large molecular weight proteins that trigger type I antibody antigen reactions with mast cell degranulation or type II delayed by immune complex deposition in small vessels, causing vasculitis and/or glomerulonephritis. Moreover anaerobic bacteria have been identified in the venom and fangs responsible for the envenomation. These findings correlate with local symptoms of the pathogenesis of the drug such as Lachesis Mutus dermonecrosis, myonecrosis, abnormal heart rhythm, cardiovascular symptoms, bleeding or hypercoagulable, vesicle-like skin lesions and purulent secretions due infection.

Conclusions: We could show that the toxicology of snake bite Lachesis Mutus correlates with the pathogenesis of homeopathic medicine. This type review allows us to meet and strengthen the knowledge of materia medica based on concepts of classical medical science. It also provides an understanding of the molecular biology and biochemistry to carry out specific studies in vitro responses of homeopathic remedies. Another phase of this type of study would be the in vitro testing of the action of the components of snake

venom in different potencies of homeopathic remedies, taking into account the existing arnica Montana studies that have shown greater action of immune type in potencies such as 30CH, 60CH and 200 CH.

Keywords: poison, toxicology, chemistry, Lachesis mutus, pathogenesis.

Características anatómicas de la Serpiente Lachesis Mutus y composición bioquímica de su veneno.

El género Lachesis Mutus es una serpiente que pertenece a la familia Viperidae venenosa y llega a alcanzar hasta 4 metros de longitud. (MINISTERIO DE SALUD DEL PERU, 2000). También se le llama bushmaster, Shushupe o pico de jaca. (BRENT, WALLACE, & BURKHART, 2004)

Los venenos de serpiente son las secreciones más ricas en enzimas y toxinas, compuestos por moléculas orgánicas e inorgánicas siendo las proteínas las más estudiadas en la familia de las Viperidae. (MENDOZA, 2009) Han podido identificarse elementos de actividad catalítica, enzimas, proteínas, péptidos y toxinas.

La secuencia genética del veneno permite comprender la evolución y la expresión de los patrones de proteínas lo que determina que sea o no venenosa la secreción. También influyen en el grado de toxicidad del veneno el tipo de dieta y sexo de la serpiente y la estación. (MACKESSY, 2009, pp. 14-17)

El aparato venenoso de las serpientes consiste en glándulas bilaterales llamadas glándulas de Duvernoy que se localizan medial al labio superior, posterior a la nariz y detrás de los ojos. Están conectadas a un diente especializado, a través de un conducto, por el cual pasa el veneno que proviene de la glándula que al contraerse lo expulsa y lo inocula en los tejidos del atacado ocasionando daños locales y sistémicos. Estas serpientes representan un riesgo para los seres humanos y se les considera depredadores. (MACKESSY, 2009, pp. 6-7)

El veneno contiene una mezcla de proteínas y péptidos con aminoácidos, nucleótidos, lípidos libres, carbohidratos y elementos metálicos unidos a proteínas.

Las proteínas de la familia de los Vipéridos se clasifican en 5 grupos (BERGILLOS, 2013, p. 496):

- Proteasas de serina
- Metaloproteinasas
- Fosfolipasas A2
- Lectinas tipo C
- Desintigrinas

Se han reconocido varias metaloproteinasas, las cuales son responsables de las hemorragias. De ellas dos son factores proteolíticos específicos hemorrágicos, una es la LHF-I (Lachesis Hemorrhagic Factor –I) de alto peso molecular muy potente y otra es la LHF-II (Lachesis Hemorrhagic Factor – II) de bajo peso molecular y efecto débil. (SANCHEZ, CORDEIRO, DE OLIVEIRA, JULIANO, PRADO, & DINIZ, 1995)

El veneno de Lachesis Mutus se caracteriza por su actividad hemorrágica, proteolítica y procoagulante. (MACKESSY, 2009):

Efectos del veneno de Lachesis muta:

Proteolítico: causan necrosis celular y daño vascular.

Hemorrágico: aparecen rápidamente en las siguientes 5 horas con equimosis extensas, sangrado abundante y vesículas o bulas con contenido serosanguíneo.

Coagulante: por el consumo de los factores X, VI y VIII y el incremento de la trombina y de los productos de degradación de la fibrina combinados con trombocitopenia, promoviendo una coagulopatía.

Neurotóxico: aún no se ha identificado una neurotoxina pero se produce una estimulación parasimpática con marcados efectos cardiovasculares, entre ellos bradicardia severa.

Tropismo del veneno de la serpiente *Lachesis muta*:

Hematológico: factores X, VI y VIII, trombina

Cardiovascular: arritmia, bradicardia, hipotensión, shock

Parasimpático: vago

Renal: insuficiencia renal aguda y crónica

Cutáneo: vesículas, edema, necrosis

Clínica Toxicológica de la mordedura de la serpiente *Lachesis Mutus*:

La evolución del accidente ofídico dependerá de la cantidad de veneno que inocula la serpiente y la gravedad dependerá del tamaño, edad de la serpiente, sitio de mordedura, proporción de administración subcutánea, intramuscular o intravenosa del veneno y, por último, de la edad de la víctima. Siendo más grave si la serpiente es grande, joven y si la mordedura ocurre cerca a cara y tronco. Si la víctima es un niño o un anciano, será más grave y peor si están debilitados o desnutridos. (TORRES, 2002, p. 1554)

Al ocurrir la mordedura, inicialmente aparece un dolor intenso en el sitio de inoculación que se irradia progresivamente a toda la extremidad afectada. A las 2 horas de ocurrido el accidente ofídico aparece un gran edema que afecta toda la extremidad, que si es la extremidad inferior llega a comprometer el escroto y cuando la mordedura ocurre en extremidad superior el edema incluye tronco y cuello.

Posteriormente aparecen manifestaciones relacionadas con alteraciones de la coagulación, como epistaxis moderada, hematemesis y hemoptisis ligera, hematuria macro y microscópica. Las víctimas pueden presentar excitabilidad, sudoración, cefaleas, mareos, vómitos y, ocasionalmente, linfadenopatías, además de hipotensión grave en algunos casos. En algunos pacientes se han descrito alteraciones importantes en las pruebas de coagulación.

En todos los casos fatales se ha encontrado necrosis del músculo esquelético en el miembro afecto, con crepitaciones y eliminación de gas y un exudado purulento, maloliente y de color café. (TORRES, 2002, p. 1554)

La actividad proteolítica y necrótica del veneno se ve potenciada por la presencia en el veneno de sustancias vasodilatadoras como el factor potenciador de bradiquinina (inhibidor de la quininasa II), que además, facilita la acción de hidrolasas digestivas, metaloproteinasas dependientes del zinc, fosfolipasa A2 (PLA2) y hialuronidasas, que producen la escisión de las membranas de los tejidos, conduciendo a la extravasación de líquidos, activan los factores relacionados con la aparición del dolor, como las prostaciclina y el desarrollo de liponecrosis y mionecrosis. (BERGILLOS, 2013, p. 641)

En el sitio de la mordedura de la serpiente hay factores, diferentes al veneno, que pueden favorecer la infección. En primer lugar, que el accidente ocurre en zonas rurales lejos de hospitales, la manipulación de las heridas y, en tercer lugar la presencia de diversas bacterias, tanto aeróbicas como anaeróbicas, en la cavidad oral de la serpiente, sus

colmillos y en el veneno. Bacilos aerobios Gram Negativos (*Morganella morganii*, *Proteus reigeri*, *Kelbsiella pneumoniae* y *Citrobacter koseri*, *Enterobacter* spp., *Aeromonas hydrophila*, *Pseudomonas aeruginosa*), anaerobios estrictos como *Clostridium* spp y *Peptostreptococcus* spp, y una menor proporción de cocos Gram positivos (*Staphilococcus saprophyticus*). (BERGILLOS, 2013, p. 500)

La *Aeromona hydrophila* causa bacteremias, mionecrosis y celulitis y la *Pseudomona aeruginosa* produce infección de las heridas o puede profundizarse a través de soluciones de continuidad de la piel y si llega en grandes cantidades a la sangre, puede provocar bacteremia. La *Morganella morganii*, está relacionada con shock séptico y coagulación intravascular diseminada (CID).

Las infecciones de piel (BERGILLOS, 2013, pp. 537-538) en su mayoría son superficiales, pero el compromiso vascular y la hipoxia local conducen a la desvitalización del tejido con la consecuente necrosis. También se presentan abscesos cerrados sin compromiso bacteriano sistémico. La celulitis, afecta desde la dermis hasta el celular subcutáneo, y aparece después de 6 y 48 horas de la mordedura.

Puede ocurrir también una gangrena infecciosa caracterizada por necrosis extensa del tejido celular subcutáneo y de la piel. La fascitis necrosante, es otro tipo de lesión de piel generalmente asociado con el *Streptococcus* sp del grupo A, C o G.

Cuando hay manifestaciones sistémicas, estas suelen ser de carácter severo con vómito, sudoración profusa, hipotensión arterial severa, postración intensa, shock. Alteraciones hematológicas de tipo hemorrágico y CID. La complicación más seria es la insuficiencia renal producida por la mioglobinuria y la nefrotoxicidad directa del veneno, que conducen a oliguria y anuria en las primeras 48 horas. (BRENT, WALLACE, & BURKHART, 2004, pp. 1175-1177)

El envenenamiento se ha clasificado según las características clínicas (BERGILLOS, 2013, pp. 537-538) en tres grados:

Envenenamiento leve: después de 6 horas la reacción local es leve y no hay alteraciones en los exámenes de laboratorio

Envenenamiento moderado: hay equimosis, edema, dolor progresivo, alteración de la presión arterial (hipotensión), tiempo de coagulación alterado (>12 min) y alteración de la conciencia (agitación, somnolencia)

Envenenamiento severo: hay edema, dolor, equimosis y flictenas aparecen de forma progresiva, hipotensión arterial severa, náuseas, vómito, diarrea y tiempo de coagulación muy prolongado (>20 min) o sangre incoagulable.

Se puede decir, que la mayoría de los accidentes lachésicos, por la gran cantidad de veneno que inoculan, se comporta como envenenamiento severo (BERGILLOS, 2013, pp. 537-538).

Se hará una comparación de aspectos clínicos y bioquímicos de la acción del veneno de la serpiente con la materia médica del remedio homeopático para correlacionar la toxicología y la patogenesia del veneno:

Materia médica de *Lachesis mutus*:

Como característica de *Lachesis*, M. Tyler dice: “La cianosis dondequiera apunta a *Lachesis*”. En su materia medica hace referencia a lo que escribió Kent con respecto a *Lachesis*: “si hay un punto inflamado, es púrpura.” Además, agrega: “Las úlceras

carcomen, tienen granulaciones falsas, son pútridas, sangran fácilmente, sangre negra que coagula y parece paja carbonizada. Las partes se vuelven negras y con escaras.” (TYLER, 2008, p. 209)

En la piel presenta “equimosis, heridas y úlceras con sangrado abundante, hinchazón edematosa en todo el cuerpo, erupciones de grandes vesículas de un color amarillo o negro azulado, con hinchazón de las partes afectadas y dolores que lo llevan a la desesperación. Úlceras rodeadas de granos, vesículas y otras úlceras pequeñas (sobre una piel púrpura). Úlceras gangrenosas. Vesículas gangrenosas. Ulceraciones cancerosas (de heridas) o putrefacción de la carne, que se desprende de los huesos y cae en pedazos. Heridas gangrenosas con pulso débil, rápido e intermitente, náusea desmayante, vómito bilioso y espasmódico.” (CLARKE, 2005, p. 1311).

A nivel de cabeza “presenta vértigos momentáneos o al despertar o después de descansar. Ataques apopléticos con cara azul, movimientos convulsivos de extremidades y extravasación de sangre en el cerebro. Dolor violento de cabeza.” (CLARKE, 2005, p. 1300).

Las heces son como “evacuaciones de materia fétida o de heces blandas, de consistencia de papilla o líquida o viscosas como brea o sanguíneas y purulentas, o de sustancias indigeridas o de pura sangre o de mucosidad sanguinolenta.” (CLARKE, 2005, p. 1304).

En los órganos urinarios se encuentra “orina turbia o café o roja o amarilla oscura y algunas veces con emisiones frecuentes pero escasas, o con sedimento café y arenosos, o rojo o color ladrillo.” (CLARKE, 2005, p. 1305).

En estómago manifiesta “Náusea e inclinación al vómito. Vómito de pura sangre o de mucosidad con sangre. Calambres y dolores violentos en el estómago.” (CLARKE, 2005, pp. 1303-1304).

Vijnovsky describe los síntomas de piel y mucosa como lesiones de “color negro o azulado o púrpura. Hemorragias de cualquier orificio del cuerpo con sangre oscura que no coagula. Las heridas o úlceras sangran mucho y tardan en curarse. Equimosis espontáneas. Vesículas negras, azuladas, gangrenosas; llenas de sangre. Gangrena. Úlceras de base negra; de areola cianótica; fétida; moteada.” “Palpitaciones a la mañana al despertar con la cara color púrpura. Manchas cianóticas siguiendo a erupciones. Neuralgia facial izquierda. Erisipela facial.” (VIJNOVSKY, 1981, pp. 224-238).

Farrington dice que Lachesis está indicado en la “hidropesía general, cuando la orina es oscura, casi negruzca, contiene albumina y la piel que cubre las partes edematosas, es de color obscuro o negro azulado.” (FARRINGTON, 2001, p. 70)

En el mapa mental a continuación, se comparan las manifestaciones de la mordedura de la serpiente Lachesis Mutus (lado derecho) y del lado izquierdo aparecen los síntomas presentes en la materia médica homeopática. (Ilustración 1)

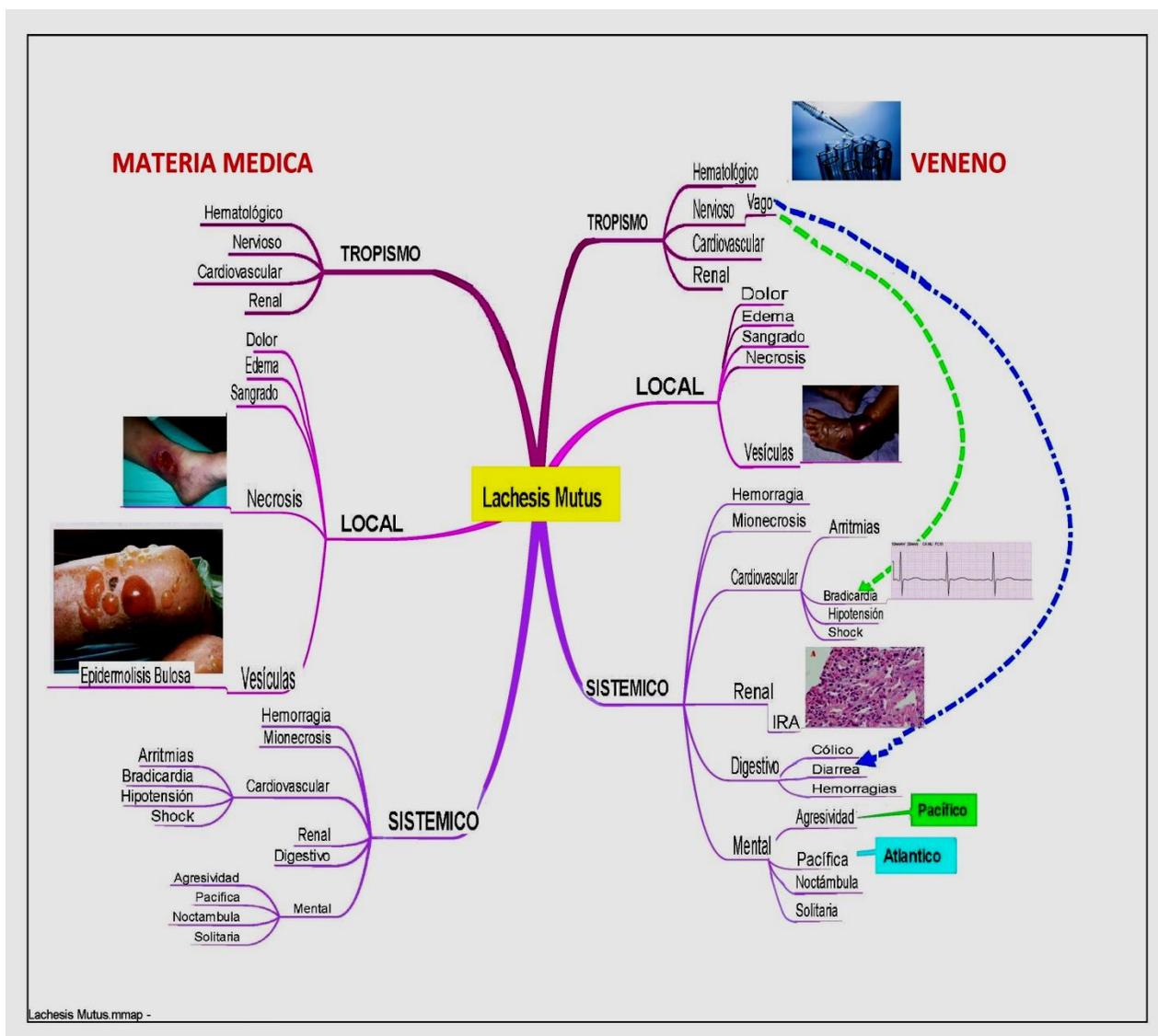


Ilustración 1. Mapa Mental comparativo de los Síntomas del Envenenamiento y de la Materia Médica De Lachesis Mutus. Elaborado por Silvia Cadena Luna

Conclusiones:

Los diferentes compuestos presentes en el veneno de Lachesis Mutus, desencadenan una serie de lesiones locales y sistémicas, tales como alteraciones hematológicas con hemorragias locales y sistémicas, coagulopatías, necrosis local relacionada con amputaciones o pérdidas extensas de tejidos, como también una reacción parasimpática severa con compromiso del ritmo cardíaco y otras manifestaciones; la hipotensión junto con la oliguria puede conducir a daño renal por compromiso de la corteza renal o de los glomérulos de tal manera que puede desencadenar en insuficiencia renal aguda que de acuerdo a la severidad del envenenamiento, puede comprometer el riñón de forma definitiva y terminar en una insuficiencia renal crónica.

Otras manifestaciones son la cefalea, vómitos, dolor cólico abdominal, diarrea, dolor local y edema.

Son múltiples las variables que hacen que el veneno sea menos o más nefasto, tales como la edad, el entorno y la alimentación de la serpiente. Estas variables afectan el

comportamiento de la serpiente Lachesis, de tal manera que las que tienen como hábitat la zona Atlántica son más dóciles y tranquilas, a diferencia de las de la zona Pacífica que muestran ser más agresivas. (BOLAÑOS, MUÑOZ, & CERDAS, 1978).

Otra conducta de la serpiente Lachesis Mutus es su preferencia por permanecer en sus guaridas en el día y salir en las noches (BOLAÑOS, MUÑOZ, & CERDAS, 1978), al igual que se describe en la materia médica de este medicamento.

En resumen, además de las manifestaciones comunes a nivel cardiovascular, hematológico, renal, cutáneo, parasimpático, el emponzoñamiento, hay similitudes entre en el comportamiento de la serpiente y la patogenesia descrita en la materia medica por la irritabilidad, deseos de soledad, actividad de predominio nocturno y docilidad.

Esta revisión permite concluir que el estudio de la toxicología puede facilitar la comprensión de los síntomas de la materia médica al identificar su acción biomolecular y vincularlos con el remedio y puede enriquecer los planteamientos presentes en los textos homeopáticos.

Para enriquecer la información de la materia médica homeopática, sería conveniente acompañar este tipo de revisión de la toxicología de los remedios homeopáticos con estudios in vitro de los diferentes principios activos y moleculares de los remedios en diferentes potencias.

Bibliografía

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. (2000). Ofidismo. *Módulos Técnicos Serie Documentos Monográficos* .

Brent J., W. K. (2004). *Critical Care Toxicology: Diagnosis and Management of the Critical Poisoned Patient*. Missouri, Estados Unidos: Mosby Publisher.

MENDOZA, V. A. (2009). Patrones electroforéticos de los venenos de serpientes peruanas de los géneros Bothrops y Lachesis. *Rev Soc Quim Perú* , 75 (2), 235-242.

TYLER, M. L. (2008). *Imágenes de los medicamentos homeopáticos*. New Delhi, India: B. Jain Publishers Ltd.

CLARKE, J. H. (2005). *Un diccionario de materia médica práctica* (Vol. II). New Delhi: Jain Publishers Ltd.

VIJNOVSKY, B. (1981). *Tratado de Materia Médica Homeopática* (Vol. II). Buenos Aires.

CHAVES, G. &. (1980). Efectos proteolítico, hemorrágico y mionecrótico de los venenos de serpientes costarricenses de los géneros Bothrops, Crotalus y Lachesis. *Toxicon* , 18 (3), 315-321.

FUENTE TORRES Morera, L. M. (2002). *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. España: Aran Ediciones.

GUTIERREZ, J. (2002). Comprendiendo los venenos de serpientes. *Revista de neurología tropical* , 50 (2).

GUTIERREZ, J. (1980). Venenos de serpientes de America: sus efectos en el organismo. *Ciencias Veterinarias* , 2 (3), 277-289.

Gutiérrez Josemaría, C. F. (1980). Efecto proteolítico, hemorrágico y mionecrótico de los venenos de serpientes costarricenses de los géneros Bothrops, Crótalus y Lachesis. *Toxicon* , 18 (3), 315-321.

Junqueira de Azevedo Inacio, C. A. (2006). Lachesis Muta (Viperidae) cDNAs Reveal Diverging Pit Viper Molecules and Scaffolds typical of Cobra (Elapidae) Venoms: Implications for snake toxin repertoire evolution. *Genetic* , 173 (2), 877-889.

KENT, T. J. (2011). *Lectures on Homoeopathic Materia Medica* (2 ed.). New Delhi: Jain Publisher Ltd.

LAMONTE, B. (2011). Venenos de serpiente: de la investigación al tratamiento. *Acta Médica Costarric* , 54 (2), 86-96.

Rucavardo A., F. S. (1999). Characterization of the local tissue damage induced by LHF-II, a metalloproteinadase with weak hemorrhagic activity isolated from Lachesis muta snake venom. *Toxicon* , 37 (9), 127-312.

VALLEDOR DE LOZOYA, A. *Envenenamiento por animales: animales venenosos y urticantes del mundo*. Ediciones Diaz de Santos.

Allen, T. (2013). *Primera Materia Médica*. Madrid, España.

ARAGON, F., LEONARDL, A., & GUBENSEK, F. (1999). Jornadas de investigación. *Estructura Primaria Parcial de una Fibrogenasa de Veneno de la Serpiente Lachesis Muta stenophrys (cascabela muda)*. (p. 165). San José de Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Alvarado Juan José, C. J. (2005). Estudios Latinoamericanos en equinodermos. *International Journal of Tropical Biology and Conservation* , 53 (3).

ARAGON, F., MENTELE, R., & AUERSWALD, E. (1996). Amino acid sequence of a lectin-like protein from Lachesis muta stenophrys venom. *Toxicon* , 34 (7), 763-769.

BOLAÑOS, R., MUÑOZ, G., & CERDAS, L. (1978). Toxicidad, neutralización e inmunolectroforesis de los venenos de Lachesis Muta de Costa Rica y Colombia. *Toxicon* , 16 (3), 295-300.

BOLAÑOS, R. (1982). Las Serpientes Venenosas de Centroamérica y el problema del ofidismo. Primera parte: aspectos zoológicos, epidemiológicos y biomédicos. *Cost Cienc Med* , 3 (2), 165-184.

BRENT, J., WALLACE, K., & BURKHART, K. (2004). *Critical Care Toxicology. Diagnosis and Management of the Critically Poisoned Patient*. Missouri: Elsevier Mosby.

CANDEGABE, E. (2012 йил 13-Junio). *Materia medica comparada*. Kindle version. (2a edición), 281-348. Buenos Aires, Argentina: UCH editores.

CHARRY RESTREPO, H. (2006). Accidentes por serpientes de la especie *Lachesis muta* en Colombia. Memoria del primer simposio de toxicología "Cesar Gómez Villegas". *Memorias del primer simposio de toxicología clínica "César Gómez Villegas" Universidad San Martín*. Bogotá: Laboratorios Probiol Ltda.

DAMINCO, D., MINARDI, J., LOMONTE, B., PONCE-SOTO, L., JOAZEIRO, P., NOVELLO, J., et al. (2007). Cytotoxicity of *Lachesis muta* snake (bushmaster) venom and its purified basis phospholipase A2 (LmTX-I) in cultured cells. *Toxicon* , 49 (5), 678-692.

FARRINGTON. (2001). *Materia Médica Clínica* (5 ed. ed.). (E. D. FLORES, Trans.) New Delhi: Jain Publishers Ltd.

BERGILLOS, F. y. (2013). *Toxinología Clínica. Lesiones por Picaduras y Mordeduras de Animales*. (Vol. 1). Barcelona: Bubok Publishing S.L.

TORRES, L. (2002). *Tratado de Cuidados Críticos y Emergencias* (Vol. II). Madrid, España: Arán Editores S.L.

MACKESSY, S. (2009). *Handbook of venoms and toxins of reptils*. (S. MACKESSY, Ed.) Boca Ratón: CRC Press Taylor & Francis Group.

RODRIGUEZ ACOSTA, A. (n.d.). Los venenos y el síndrome de envenenamiento ofídico. *Academia Biomédica Digital* .

SANCHEZ, E., CORDEIRO, M., DE OLIVEIRA, E., JULIANO, E., PRADO, E., & DINIZ, C. (1995). Proteolytic specific of two hemorrhagic factors, LHF-I and LHF-II, isolated from the venom of the bushmaster snake (*Lachesis muta muta*). *Toxicom* , 33 (8), 1061-1069.

Homeopatía: Un caso clínico de Neuralgia del Trigémino

Homeopathy: Trigeminal neuralgia case

Autora: Alba Martilletti

Magister en Medicinas Alternativas: Área Homeopatía

Directora Programa de Especialización en Medicina Homeopática

Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Homeopatía Luis G. Páez

Entidad: Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G. Páez

COLOMBIA

Carrera 5° N° 65-50. 2° piso

Teléfono: 57-1-310-5272

Fax: 57-1-345-2530 extensión 114

alba.martilletti@gmail.com

RESUMEN DEL TRABAJO: En el presente artículo se presenta un caso clínico de neuralgia del trigémino de dos años de evolución, tratada con *Agaricus muscarius*. Para llegar al medicamento se utilizó el **Método HUMA** y se confirmó con la Materia Medica Pura de Hahnemann.

Palabras Claves: Homeopatía, Materia Medica, Neuralgia del Trigémino

ABSTRACT: A trigeminal neuralgia case of two years evolution is presented in this paper. The case was treated successfully with *Agaricus muscarius*. To find the remedy the HUMA Method was used and confirmed with Hahnemann's Materia Medica Pura.

Keywords: Homeopathy, Materia Medica, Trigeminal neuralgia

1. **Sexo: femenino**
2. **Fecha de Nacimiento: 6/8/1946**
3. **Resumen de Historia clínica:**

23/9/ 2010

Paciente de 64 años, que consulta por problemas del nervio trigémino derecho. El cuadro clínico comenzó hace dos años y medio y ha progresado, actualmente tiene pendiente una cirugía con resección del nervio para la semana entrante. Ha recibido homeopatía, acupuntura, terapia neural y terapia convencional para el cuadro sin progresos significativos.

El dolor es intenso, enloquecedor, al masticar o hablar, es como un corrientazo o un punzón en hemicara derecha que asciende desde el labio hasta el parpado. Queda con una sensación como si tuviera un hielo en la zona del labio. No tolera tocarse o rozarse la zona afectada, mejora sin mover el labio, sin comer ni hablar, a veces con aplicaciones calientes. Todo comenzó hace dos años y medio cuando hizo un cambio de prótesis dental, comenzó en la punta de la lengua (NOTA: la punta de la lengua no es inervada por el trigémino). El dolor actualmente es tan fuerte que la deja sin fuerzas y desesperada.

Sed: principalmente en las noches.

Apetito: come poco por el dolor, ha adelgazado 13 Kg en estos 2 años porque come menos. Deseos: pescado, helados y frutas. Aversión: a los ácidos porque le aumentan el dolor.

Sueño: normal. Sueños: clarividentes, y algunos relacionados con el diario vivir.

Calor vital: friolenta con manos y pies fríos.

Telúricos. Con la luna llena se pone sensible

Antecedentes personales: dermatitis, varicela, menopausia a los 40 años sin inconvenientes.

Historia biopatográfica: Ha sido una persona aventurera, se casó a los 18 años tuvo 2 hijos y se separó a los 24 años. Se dedicó a viajar, vivió en Costa Rica, después en Inglaterra donde organizó su trabajo en una agencia de viajes, cuando los hijos fueron más grandes se fue a vivir a Rusia para aprender el idioma, se estableció en Ucrania y al regresar a Inglaterra fundó su propia agencia de viajes para poder viajar por todo el mundo. Desde que se pensionó está viviendo en Colombia pero le gusta salir, viajar y recorrer todo el país. Sus hijos viven fuera del país.

Con su segundo matrimonio tuvo problemas muy duros, su esposo era un psicópata que abuso de la hija y cuando ella decidió separarse la hija quiso quedarse a vivir con él, ella no hizo nada por impedirlo y se fue a otro país con su hijo varón. Aunque esto es cosa del pasado siente ansiedad porque cree que debió hacer algo para impedir esto.

Al examen físico encontramos a una persona delgada, su aspecto es desalineado, con asimetría facial por mordida cruzada, lengua saburral y atrofia leve en los músculos de la mejilla derecha. Utiliza prótesis parcial superior e inferior.

Resumen de historia: paciente muy locuaz, que cambia de un tema a otro rápidamente, desorganizada en su aspecto personal, con asimetría en cara por mordida cruzada y atrofia leve de los músculos de la mejilla derecha. El mas mínimo roce en la cara le produce el dolor que se irradia hasta el ojo derecho.

Se Repertoriza:

	phos.	carc.	sulph.	bell.	calc.	caust.	lyc.	bry.	nat-m.	aif.	merc.	alum.	lact.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	7	7	6	6	6	6	6	6	5	5	5	5	
	15	9	12	11	10	10	10	9	8	12	12	10	10
1. Panel de síntomas 1													
▶ 1. MENTE - VIAJAR - ... (61) 1	2	2		1	1	1	1	1	1		2		1
▶ 2. MENTE - AVENTUR... (5) 1		1											
▶ 3. MENTE - ANSIEDAD... (123) 1	1	2	3	2	1	2		1	2	3	2	3	2
▶ 4. CARA - DOLOR - ne... (120) 1	3		2	2	2	2	2	2	1	2	3	1	
▶ 5. GENERALES - COMI... (276) 1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	2	
▶ 6. GENERALES - LUNA... (77) 1	3	1	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2
▶ 7. SUEÑOS - CLARIVI... (36) 1	1	1	2				1						1
▶ 8. MENTE - LOCUCACID... (220) 1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1		1	4

Se Repertoriza solo los nosodes:

	carc.	med.	tub.	psor.	aids.	lys.
	1	2	3	4	5	6
	8	6	6	5	3	3
	12	11	11	10	5	5
1. Panel de síntomas 1						
▶ 1. MENTE - VIAJAR - ... (61) 1	2	1	3			1
▶ 2. MENTE - AVENTUR... (5) 1	1	2	2			
▶ 3. MENTE - ANSIEDAD... (123) 1	2	2		3	1	
▶ 4. CARA - DOLOR - ne... (120) 1						
▶ 5. GENERALES - COMI... (276) 1	1	2	1	1		
▶ 6. GENERALES - LUNA... (77) 1	1	1	1	2		
▶ 7. SUEÑOS - CLARIVI... (36) 1	1					
▶ 8. MENTE - LOCUCACID... (220) 1	1		1	1	1	1
● 9. Nosodes families (65) 1	3	3	3	3	3	3

Aunque no se encuentra en los primeros rubros de la repertorización por materia médica se decide prescribir Tuberculinum, dado que su **deseo de viajar y aventurar** es muy marcado en la paciente y como ya había recibido tratamiento homeopático sin resultados se decide desbloquearla con este nosode.

Tuberculinum Koch 200 CH. Dosis única y control en 7 días. Se recomienda aplazar la cirugía.

30/9/2010 control telefónico. Se siente muy bien, mucho mejor. El dolor se presenta al comer si mastica muy duro, ya no se presenta al hablar y se siente mucho más tranquila. Hablo con la Neuróloga y está de acuerdo en esperar para la cirugía porque se siente muy bien. No vino al control porque se sentía tan bien que decidió viajar a la finca de un familiar y está llamando desde allí.

Se decide esperar y al regreso del viaje vernos en consulta.

11/11/2010

Estuvo muy bien por eso no vino a la consulta. Hace 5 días un hermano falleció y esto la altero un poco. El dolor está mucho más calmado y aparece solo cuando muerde muy fuerte. Por lo demás se siente bien, con mucha energía. Al examen físico puede abrir la boca sin dificultad y la sensación es cuando mastica duro como un corrientazo o como un hielo en una pequeña zona del labio superior derecho. Mejoró notablemente su aspecto físico, ya no se ve desalineada.

Se Explica a la paciente que el efecto del remedio continua y que debemos esperar.

16/3/2011

Estuvo viajando, en vacaciones y se sintió muy bien, sin ningún tipo de molestias ni dolores, pero al llegar a trabajar comenzó con una punzada en el surco naso geniano derecho que es un poco más intensa, como un corrientazo. Se atemoriza en pensar que nuevamente se pondrá mal de su problema de la neuralgia.

A nivel emocional siente que se da mucho en su trabajo y por eso la gente abusa, cree que su dolor se debe un problema que tiene en su trabajo, esto la pone muy ansiosa

Sed: siente que toma menos líquidos pero persiste durante

Calor vital: normal, está menos friolenta. No sudores.

Sueño normal.

Teluricos: se sigue afectando con la luna llena.

Se decide prescribir Phosporus porque desde septiembre que recibió una Monodosis de Tub 200CH no ha recibido ningún medicamento. Se indica Phos 0/1 en solución tomar una cucharada diaria.

13/4/2011

Está muy contenta, puso sus cosas en orden, aprendió a delegar funciones. Actualmente en el aspecto físico le molesta que en las noches al acostarse y en las mañanas al despertar tiene una sensación como si tuviera un hielo puesto en la boca del lado derecho.

Se realiza el Algoritmo Candegabe⁵ porque aunque es una paciente que ha mejorado en el momento solo refiere la sensación molesta como un hielo en la boca al levantarse y acostarse, y el temor de volver a padecer la neuralgia intensa.

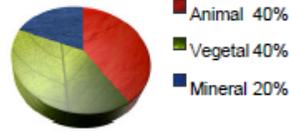
⁵ **Algoritmo Candegabe:** Es una aproximación hacia un paradigma matemático de la Homeopatía: un código fonético numérico como el nuevo parámetro. Respetando las condiciones de individualidad y totalidad, la similitud se alcanza según una clave relacionando propiedades numéricas fonéticas de la sustancia y del paciente. Se utiliza para designar cualquier conjunto ordenado y finito de operaciones que permite resolver un problema concreto. En el **Método HUMA** es la fórmula que relaciona la semejanza entre los códigos fonético numéricos descubiertos por **HUMA** de determinados datos del paciente frente a la inmensidad de la Materia Médica Homeopática. (Universidad Candegabe de Homeopatía)

Resultado del Estudio

Datos del Paciente

Nombre y apellido: LUZ
Nombre por el cual se reconoce:
Nacido el día 6 del mes 8 del año 1946 en COLOMBIA.

Impregnancia



Resultados del Algoritmo Candegabe

Reino	Medicamento	RSM (Rango de Semejanza Matemático)	
Vegetal	China officinalis	8	██████████
Vegetal	Fagopyrum esculentum	8	██████████
Animal	Lac vaccinum defloratum	8	██████████
Mineral	Natrium muriaticum	8	██████████
Animal	Lac humanum	8	██████████
Vegetal	Agaricus muscarius	6	██████████
Mineral	Aurum metallicum	6	██████████
Mineral	Calcarea silicata	6	██████████
Vegetal	Hyoscyamus niger	6	██████████
Mineral	Plumbum metallicum	6	██████████
Mineral	Carboneum sulphuratum	6	██████████
Vegetal	Chelidonium majus	5	██████████
Mineral	Stannum metallicum	5	██████████
Mineral	Fluoricum acidum	5	██████████
Vegetal	Vanilla aromatica	5	██████████
Mineral	Ferum metallicum	4	██████████
Vegetal	Aconitum angustifolium	3	██████████

Se revisan los medicamento de la impregnología y encontramos que *Agaricus muscarius* tiene una sensación de hielo, o agujas heladas que se clavan, y como único remedio como si un hielo le tocara la parte afectada.

Schroyens F., Synthesis 9.2 (Spanish-English)
GENERALES - DOLOR - neurálgico
GENERALS - PAIN - neuralgic

☞ . hielo tocara la parte; como si
ice touched the part; as if: (1) agar. †1

Se prescribe *Agaricus Musc* 30CH 5 gotas 2 veces diarias

Hahnemann en la Materia Medica pura dice:

- Parece poseer propiedades embriagantes, parecido al Opio....
- Se caracteriza este remedio por desaliento, abatimiento mental. Inestabilidad e inquietud corporal.
- Útil para temblores, convulsiones y epilepsias, sobre todo si son inducidas por susto o excitación.

- **Agaricus ha curado Neuralgias faciales**

En el capítulo de mandíbula y dientes dice:

- Dolores desgarrantes y violentos en la mandíbula inferior derecha, que aumentan por frío....Neuralgias de la punta de la lengua.

Se revisa la repertorización del primer día y *Agaricus muscaricus* se encuentra en el puesto 91, cubriendo solo tres síntomas.

	st.	stront-c.	talent.	adam.	agar.	agath.
	88	89	90	91	92	93
	3	3	3	3	3	3
	4	4	3	3	3	3
1. Panel de síntomas 1						
▶ 1. MENTE - VIAJAR - ... (61)	1					1
▶ 2. MENTE - AVENTUR... (5)	1					
▶ 3. MENTE - ANSIEDAD... (123)	1	1	1		1	
▶ 4. CARA - DOLOR - ne... (120)	1	2		1		1
▶ 5. GENERALES - COMI... (276)	1	1	2	1	1	1
▶ 6. GENERALES - LUNA... (77)	1	1				
▶ 7. SUEÑOS - CLARIVI... (36)	1		1			
▶ 8. MENTE - LOCUCID... (220)	1	1	1	1	1	

Se prescribe *Agaricus muscaricus* 30 CH 5 gotas una vez al día.

27/4/2011

Control telefónico: Se siente mejor anímicamente, al principio el dolor aumento, pero ahora está muy suave, sigue siendo al despertarse y acostarse pero es mínimo. Se indica tomar **Agaricus 30CH** 5 gotas una vez al día.

13/5/2011

Se controla telefónicamente porque está viajando. Se siente muy bien, el dolor desapareció, continua tomando el Agaricus 30 CH 5 gotas diarias. Se indica continuar igual.

22/6/2011

Vino a la consulta, se siente muy bien. El dolor desapareció totalmente, siente que su vida ha cambiado, dice que todo el mundo la ve mejor. Ahora habla mucho y no siente dolor de ningún tipo “es casi mágico”, siento que todo fluye, el trabajo, mis cosas todas.... La semana entrante se va para la India, después a Sidney a visitar a un hijo y pasará su cumpleaños en las Islas Fidyí, vino realmente a cerrar un ciclo porque siente que su vida cambio. Se indica que tome Agaricus 30 CH una vez a la semana 5 gotas ad libitum, es

decir cuando crea que debe suspenderlo que lo haga espontáneamente y se sugiere que en septiembre al regreso de su paseo se comunique para ver como está.

12/9/2011

Se comunica desde Australia telefónicamente. Su viaje a la India fue espectacular, paseó con su hijo en las Islas Fidji y al regresar a Sidney comenzó a sentir una pequeña molestia en la cara, siente temor que le vuelva la neuralgia y pregunta el nombre del medicamento porque no lo llevó al viaje como se le indicó y quiere comprarlo en Australia y comenzar a tomarlo nuevamente. Se indica Agaricus 30 CH 5 gotas diarias por una semana y comunicarnos.

24/7/2012

Se siente muy bien. El odontólogo le hizo cambio de sus prótesis parciales y tiene miedo que le vuelva el corrientazo. Está haciendo cambios en su vida y tiene una nueva pareja.

Físicamente no tiene síntomas pero quiere saber qué hacer si reaparecen. Por ahora no se indica ningún medicamento puesto que su estado es bueno y desde hace 10 meses está asintomática.

Bibliografía:

- .- Hahnemann. Materia Médica Pura – Extraído de la Enciclopedia Homeopática del Repertorio Radar
- .- Método HUMA
- .- Repertorio Radar

La Homeopatía en el Sistema de Atención en Salud. Estudio Suizo
Homeopathy in the Healthcare System. Swiss study.

Autor: Iván Guillermo Torres Ruiz
Médico Especialista en Homeopatía
Especialista en Medicina Preventiva y administración de servicios de salud

Rector de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática “Luis G. Páez”

Entidad: Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática “Luis G. Páez” – FUNHOM

Bogotá D.C. COLOMBIA
Carrera 5 No. 65-50 2º piso
Teléfono: 57-1-3105272 o 3452530 extensión 111 y 115
Fax: 57-1-3452530 ext. 115
www.uniluisgpaez.edu.co
rectorfuluisgpaez@gmail.com
rectoria@uniluisgpaez.edu.co

RESUMEN:

El presente artículo consiste en la revisión de parte de la publicación “Homeopathy in Healthcare” de Bornhoft G. y Matthiessen P. (editores), publicado por Springer en el año 2011, cuyo original fue publicado en Alemán y posteriormente traducido al Inglés, documento en el cual me baso en la presente revisión y el cual consta de un reporte de la evaluación de tecnologías sanitarias en el tema de la Homeopatía, como parte del Programa Suizo de Evaluación de las Medicinas Complementarias, tarea que evaluó a la homeopatía en términos de la efectividad, la adecuación (en el sentido de la demanda y

seguridad) y lo económico. Dicha evaluación se dio como condición del Gobierno Suizo de permitir la continuidad de la Homeopatía y otras medicinas complementarias dentro de los servicios cubiertos por el Seguro obligatorio de Salud de Suiza, permitiendo su inclusión desde 1998 hasta junio de 2005. Durante ese período se debería preparar y poner en práctica la evaluación con el fin de dar continuidad de la inclusión de la Homeopatía en el Seguro Suizo después del año 2005. Gracias a los resultados positivos en favor de la Homeopatía como resultado de dicho reporte y la convocatoria de un referendo donde más del 85% de la población Suiza apoyó su inclusión, se logró la continuidad de la Homeopatía en el Seguro Obligatorio de Salud de Suiza, posterior al año 2012. "Homeopathy in Healthcare" es tal vez la publicación más completa y confiable que se ha publicado hasta el momento, como soporte de la validez de la Medicina Homeopática en los sistemas nacionales de salud.

Palabras claves: Homeopatía. Medicinas complementarias. Sistema de Salud Suizo. Programa de Evaluación de las Medicinas Complementarias. Evaluación de tecnologías sanitarias.

ABSTRACT:

The present article is a partial revision of the publication "Homeopathy in Healthcare" from Bornhoft G. and P. Matthiessen (eds), published by Springer in 2011, the original of which was published in German and later translated to English, document which I base in this review and which consists of a report of the evaluation of health technologies in the field of homeopathy, as part of the Swiss Assessment Program of Complementary Medicines, task that evaluated homeopathy in terms of effectiveness, the adequacy (in the sense of demand and security) and economic. This assessment was given as a condition of the Swiss government to allow continuity of homeopathy and other complementary medicines within the services covered by Swiss statutory health insurance, allowing inclusion from 1998 to June 2005 during this period should be prepared and implement the evaluation in order to provide continuity of the inclusion of homeopathy in the Swiss insurance after 2005. Thanks to the positive results for homeopathy published by that report and call for a referendum where over 85% of the Swiss population supported its inclusion, continuity of Homeopathy was achieved in the Swiss statutory health insurance after 2012. "Homeopathy in Healthcare" is perhaps the most complete and reliable publication that has been published so far in support of the validity of homeopathic medicine in national health systems.

Keywords: Homeopathy. Complementary medicines. Swiss Health System. Swiss Assessment Program of Complementary Medicines. Health Technology Assessment.

“Para los que creen ninguna prueba es necesaria, para los que no creen ninguna prueba es posible” Stuart Chase, Economista e Ingeniero Estadounidense (1888-1985)

INTRODUCCIÓN:

Es de conocimiento dentro del ejercicio y enseñanza de la Medicina Homeopática, los ataques que los seguidores de tan noble sistema médico han sufrido desde sus inicios cuando Hahnemann estableció sus principios.

El Dr. Richard Haehl en su obra biográfica de Hahnemann [1], relata los ataques frecuentes del Dr. Clarus de la Facultad de Medicina de Leipzig, en contra de Hahnemann y sus discípulos. En dicha obra igualmente se relata el destino de los primeros discípulos de Hahnemann, los cuales fueron víctimas de persecución por el solo hecho de ejercer la homeopatía.

Dichos ataques en mayor o menor grado se presentan hasta la actualidad, en una era que se esperaría una mayor tolerancia gracias al desarrollo que la humanidad ha alcanzado, sin embargo la realidad es que la Homeopatía, al lado de otras medicinas alternativas, aún es blanco de constantes ataques de grupos de legos y grupos médicos llamados “escépticos”, que desconocen o simplemente niegan cualquier comprobación de que los medicamentos homeopáticos no son placebos. Su alegato principal siempre se ha centrado en que según ellos no existe ninguna comprobación científica que la Homeopatía sea útil para cualquier indicación médica y que las dosis infinitesimales utilizadas simplemente al no tener una explicación de su acción, serían implausibles.

En la última década esos ataques han recrudecido y me gustaría centrarme en tres publicaciones en contra de la Homeopatía que reflejan un verdadero interés, muy probablemente de índole económico, por desaparecer del mundo dicho ejercicio médico.

La primera fue publicada en el año 2005 en la prestigiosa revista médica “Lancet” y cuyo editorial decía “El fin de la Homeopatía”. Se refería precisamente al artículo publicado de autoría de Shang A. y colaboradores, titulado “Son los efectos clínicos de la Homeopatía, efectos placebo? Estudio comparativo de ensayos clínicos controlados de Homeopatía y Alopátia.” [2]

El editorial de Lancet, cuyo título fue muy escandaloso y mentiroso, provocó una nueva polémica alrededor de la Homeopatía. Por un lado muchos medios alrededor del mundo se encargaron de avivar la polémica y enlodar a tan noble ciencia, por otro lado los escépticos de diversos Países se han colgado de los resultados del estudio de Shang y colaboradores para reafirmar que la Homeopatía no es más que placebo. Pero igualmente la publicación de dicha editorial junto con el artículo publicado por Lancet provocó en el medio Homeopático e inclusive en el medio científico, una serie de protestas bien fundamentadas en contra de la publicación.

El estudio de Shang y colaboradores fue planteado como un meta-análisis y fue realizado por solicitud del Programa Suizo de Evaluación de las Medicinas Complementarias (PEK), como un estudio subsidiario al lado de la evaluación de tecnologías sanitarias, pero sorpresivamente fue publicado previamente a las conclusiones finales de dicho Programa, cuya publicación final se dio finalmente con el documento “Homeopathy in Healthcare” que analizo en éste artículo.

Los doctores Rutten AL y Stolper de Holanda en respuesta al artículo de Shang publicaron en la revista “Homeopathy” dos interesantes documentos, el primero fue una carta en el año 2006, dirigida al editor cuyo título fue “Prueba en contra de la Homeopatía, de hecho la apoya” [3] y el otro fue un artículo titulado “El meta-análisis de Homeopatía del 2005: La importancia de la publicación posterior de datos” del año 2008 [4].

El Dr. José Eizayaga de Argentina, igualmente publicó un artículo analizando las falencias del trabajo de Shang y colaboradores, titulado “The Lancet y el anunciado fin de la homeopatía: revisión crítica de la publicación de Shang et al (2005) y los artículos relacionados que le siguieron” publicado en la Revista de Homeopatía, 2013 [5]. El Dr. Eizayaga se basa en gran parte en el análisis de los Drs. Rutten y Stolper, entre otros.

El meta-análisis de Shang y colaboradores fue innovador pues hasta el momento todos los meta-análisis realizados del tema de la Homeopatía, solo analizaban a la Homeopatía, mientras que el meta-análisis propuesto por Shang era realizar una meta-análisis comparando ensayos clínicos de Homeopatía con ensayos clínicos de la Alopátia, emparejados por enfermedad y variables analizadas (end point). Para llegar a lo propuesto inicialmente se escogieron 110 trabajos de homeopatía y 110 de Alopátia. Para la escogencia de los trabajos de Homeopatía Shang se basó en anteriores meta-análisis y en especial el publicado por Linde y colaboradores ocho años antes, en 1997, meta-análisis que concluyó que los efectos de la homeopatía no se podían explicar como efecto placebo. En una segunda etapa escogieron los trabajos con mejor calidad y con mayor número de participantes, ya que se ha observado que cuanto mayor es el estudio y mayor es la calidad es menor la posibilidad de un efecto terapéutico positivo y se disminuyen los sesgos. De esa nueva selección quedaron 8 trabajos en Homeopatía y 6 trabajos en Alopátia. Pero curiosamente el artículo no cita cuales fueron los 8 trabajos seleccionados en homeopatía y cuales los 6 en Alopátia, lo que fue muy criticado inclusive por los medios científicos convencionales, teniendo como resultado que cuatro meses después tuvieron que hacer una claridad en ese aspecto publicando los trabajos seleccionados e igualmente contestando a otras críticas.

El hecho es que el artículo de Shang y colaboradores presenta muchos sesgos, que podríamos decir fueron tendenciosos en contra de la homeopatía, ya que la conclusión final de dicho trabajo es que confirman que la homeopatía no es más que el placebo.

Se puede resumir las críticas y conclusiones que llegaron los Drs. Rutten, Stolper y Eizayaga, una vez analizado el artículo de Shang y colaboradores en lo siguiente:

- No es claro el trabajo ni transparente en las hipótesis establecidas. Parece ser que las hipótesis se hicieron posterior a la obtención de datos (post hoc) por lo que científicamente invalida sus conclusiones, ya que al realizar hipótesis posterior a la obtención de datos, se prestaría a sesgos al acomodar las hipótesis a los datos encontrados.
- No se aplicó análisis de sensibilidad. (El Dr. Rutten publicó en el año 2008 en el Journal of Clinical Epidemiology el artículo "The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials" [6], en el cual aplica un análisis de sensibilidad sobre el trabajo de Shang, concluyendo que la homeopatía no es placebo y que los resultados de Shang fueron negativos a la homeopatía especialmente por la inclusión del trabajo de Arnica en la prevención del dolor en 400 corredores de larga distancia, dependiendo el resultado, por lo tanto, del grupo de trabajos escogidos)
- Las patologías estudiadas en los 8 estudios homeopáticos y 6 estudios alopáticos no son comparables, ya que solo pudieron compararse dos patologías, la influenza y la diarrea aguda en niños, ambos estudios resultaron positivos tanto para la alopátia como la homeopatía.
- Los trabajos de alopátia escogidos por Shang fueron más heterogéneos y de menor calidad que los de homeopatía, una razón más para no ser posible la comparación. Al ser de menor calidad los trabajos alopáticos pueden generar mayor probabilidad de resultados falsos positivos y viceversa al ser los estudios homeopáticos de mejor calidad que los estudios alopáticos, puede llevar a una mayor probabilidad de resultados falsos negativos.

- Inclusión de ensayos de patologías irrelevantes que previamente ya se ha concluido que no funciona, como el uso de Arnica en el dolorimiento posterior al ejercicio. Ese fue uno de los ensayos incluidos por Shang dentro de los 8 estudios en homeopatía seleccionados como de mejor calidad y que en los análisis de los críticos de Shang concluyen que al retirar ese trabajo del análisis de los 8 trabajos en homeopatía, el resultado cambia a favor de que la homeopatía no es placebo.
- Los trabajos seleccionados en Homeopatía que llevaron a Shang y colaboradores a concluir que la homeopatía no es más que placebo, no reflejan el verdadero ejercicio de la homeopatía (validez externa y validez de modelo)
- Tres de los 8 ensayos analizados arrojaron resultados significativos en favor de la Homeopatía, no se entiende por lo tanto que el hecho que cinco ensayos no hayan sido positivos, signifique la invalidez de la Homeopatía como un todo y mucho menos signifique el “fin de la homeopatía”
- Los autores no tuvieron en cuenta la guía reconocida internacionalmente de QUORUM, para el diseño de meta-análisis ni las guías publicadas por COCHRANE.

La segunda publicación en contra de la Homeopatía fue el informe presentado en el año 2010 por el Comité de Ciencia y Tecnología de la Cámara de los Comunes del Reino Unido [7], el cual está constituido por catorce miembros. El citado informe fue firmado solamente por cuatro de sus miembros y en resumen hace las siguientes recomendaciones al Gobierno:

- Dejar de suministrar fondos del NHS (National Health System) a la Homeopatía
- Al considerar a los medicamentos homeopáticos como placebo, el MHRA (Medicines and Healthcare products Regulatory Agency) debería parar el licenciamiento de productos homeopáticos.

En las sesiones de dicho Comité que llevó al citado informe, se escucharon los puntos de vista tanto de detractores como de seguidores de la Homeopatía. Lo sorprendente es que el Comité haya tenido en consideración como el Meta-análisis más confiable el publicado por Shang y colaboradores que tantas críticas recibió y a pesar que los argumentos expuestos por homeópatas reconocidos como Peter Fisher (Director Clínico y de Investigación del Real Hospital Homeopático de Londres) fueron sólidos, no fue suficiente. Por el lado de los detractores se presentaron enemigos conocidos de la Homeopatía como el Dr. Ben Goldacre y el Dr. Edzard Ernst.

A pesar del reporte negativo del Comité de Ciencia y Tecnología, el Gobierno Británico no lo acogió, respetando el derecho civil de los usuarios de la Homeopatía por continuar recibiendo ese servicio y manteniendo la homeopatía en el Sistema Nacional de Salud (NHS).

El Gobierno Británico generó un documento de respuesta al Comité de Ciencia y tecnología, presentado por el Secretario de Estado para la Salud.[8]

El tercer documento fue el publicado en diciembre de 2011 por el Ministerio de Sanidad de España, titulado “Análisis de situación de las terapias naturales”[9].

El documento fue producto de un grupo de trabajo integrado por representantes del Ministerio de Sanidad, del Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Educación y de las Comunidades Autónomas.

El documento identifica y analiza 139 técnicas realizadas en el ámbito de las terapias naturales. Se incluyen una gran variedad de terapias naturales, a las que llaman también de medicinas alternativas o complementarias. Dentro de esa evaluación reconoce a un grupo como Sistemas integrales o completos que incluye: la homeopatía, la medicina naturista, la naturopatía, la medicina tradicional china, la acupuntura y la ayurveda.

El objetivo principal de dicho análisis era el de evaluar la situación actual de dichas terapias con relación a su evidencia científica, la normatividad existente, y los centros que prestan esos servicios, con el fin de generar una futura regulación.

Con relación a la evidencia científica el informe dice en general sobre esas medicinas lo siguiente:

“En relación a la evidencia científica disponible, el documento señala que todavía es muy escaso el número de estudios publicados de suficiente calidad que proporcionen alto grado de evidencia sobre su efectividad en situaciones clínicas concretas mediante la aplicación de métodos científicos.

Sin embargo, esta ausencia de demostración de su eficacia no debe ser considerada siempre como sinónimo de ineficacia. Muchos pacientes refieren cierto grado de satisfacción asociado a una percepción de mejoría de los síntomas o en su bienestar o en calidad de vida, aunque en muchas ocasiones no se dispone de estudios que permitan determinar si esta mejoría es debida al efecto específico causado por el tratamiento administrado o a un efecto placebo”.

Las conclusiones en el tema de evidencia científica en Homeopatía son las siguientes:

“Homeopatía: es una técnica que ha empezado a ser evaluada con criterios de medicina basada en la evidencia en los últimos años, por lo que se puede afirmar que su evaluación científica está en sus inicios. En general, las revisiones realizadas concluyen que la homeopatía no ha probado definitivamente su eficacia en ninguna indicación o situación clínica concreta y los resultados de los ensayos clínicos disponibles son muy contradictorios”.

Nuevamente se observa que se insiste en que no existen revisiones que hayan comprobado que la homeopatía es eficaz para alguna indicación clínica, cuando en la realidad si existen ensayos clínicos que comprueban su eficacia por encima del efecto placebo, especialmente en enfermedades respiratorias.

En respuesta al informe del Ministerio de Sanidad Español, se publicó el artículo “Evaluación crítica y respuesta al informe sobre análisis de la situación de terapias naturales del Ministerio de Sanidad 2011 acerca de la homeopatía” en la Revista Médica de Homeopatía [10], en el cual los autores de la Academia Medico Homeopática de Barcelona, resumen sus críticas así:

“El informe del Ministerio contiene importantes limitaciones metodológicas que impiden la generalización de sus resultados: a) no especifica los criterios de inclusión/exclusión de los 9 estudios incluidos, por lo que no se puede evaluar la validez de la selección; b) no se especifica el flujo de estudios encontrados y analizados; c) tampoco se especifican las escalas y medidas de valoración de la calidad de éstos; d) los estudios se limitaban a revisiones bibliográficas en enfermedades específicas o áreas terapéuticas concretas; e) la búsqueda bibliográfica se limita hasta 2007, a pesar de lo cual las conclusiones se generalizan para el 2011. En la revisión efectuada por nuestro grupo identificamos 30 revisiones sistemáticas/meta-análisis adicionales a los 9 revisiones citadas en el informe.

Estas revisiones analizan la eficacia de la homeopatía en 23 indicaciones, 14 más que las incluidas en el informe. Hay evidencias científicas sólidas en diversas indicaciones, como diarrea infantil, infecciones del tracto respiratorio superior, vértigo o radiodermatitis, entre otras.”

2. Evaluación de tecnologías sanitarias (HTA). El estudio Suizo:

A continuación se desarrollará el tema principal de éste artículo que consiste en revisar algunos capítulos de la publicación “Homeopathy in Healthcare” [11].

El documento contiene 15 capítulos. Fue elaborado por 13 autores, dentro de los cuales 6 tienen formación en Homeopatía.

El documento es un reporte de la evaluación de tecnologías sanitarias en homeopatía comisionado por el Gobierno Suizo y como parte del Programa de Evaluación de las Medicinas Complementarias (PEK) de Suiza.

En el capítulo 1 hace una introducción en la cual describe lo que es una evaluación de tecnologías sanitarias, que es un procedimiento científico el cual en contraste con los meta-análisis y revisiones sistemáticas, examina no solamente la eficacia de una determinada intervención, sino especialmente también su “efectividad en el mundo real”, su adecuación (en términos de demanda y seguridad) y el tema económico. Por lo tanto la evaluación de tecnologías sanitarias es mucho más amplia en su alcance y políticamente más informativa. Incluye estudios que normalmente no son considerados, como los estudios observacionales, series de casos clínicos y los estudios de cohorte longitudinal.

Ese tipo de estudio tuvo como objetivo principal, la toma de decisiones de parte del Gobierno, sobre el futuro de la Homeopatía y otras medicinas alternativas dentro del Sistema de atención primaria de salud.

Es estudio fue dividido en dos etapas, una etapa inicial de cinco años, que fue una etapa de preparación, iniciada en 1998 cuando el gobierno Suizo decidió incluir a la Homeopatía y otras medicinas alternativas en el seguro obligatorio de salud por un tiempo de 7 años. En la segunda etapa de dos años el proyecto se dividió en dos componentes, uno práctico en el cual se realizaron ensayos especiales siguiendo parámetros relevantes a los médicos y los pacientes y el segundo componente fue relacionado a la literatura disponible internacionalmente, para evaluar las publicaciones internacionales que evidenciaran la efectividad (en el mundo real), adecuación, seguridad y el tema económico de los tratamientos.

En el tema de la literatura, el Programa de Evaluación de Medicinas Complementarias, comisionó al Instituto de Medicina Preventiva y Social de Suiza (donde pertenece el Dr. Shang) a realizar un sub-estudio cuantitativo para analizar la calidad de los ensayos clínicos aleatorizados doble ciego en las disciplinas de medicinas complementarias estudiadas, entre ellas la Homeopatía, comparándolas con los ensayos clínicos de medicina convencional. De esa comisión surgió el artículo de Shang y colaboradores que tanta polémica generó.

Los resultados del estudio de Shang y colaboradores fueron publicados antes de finalizar el proyecto general, antes de conocerse los resultados de la evaluación de tecnologías sanitarias en Homeopatía, evaluación que fue mucho más amplia y completa, y a la que llegaron a la conclusión que la Homeopatía era efectiva, segura y costo-eficiente.

EL Comité de evaluación empleado por la Oficina Federal Suiza de Salud Pública al realizar una evaluación general de los resultados del Programa de Evaluación de las Medicinas Complementarias, en el año 2005, recomendó en su informe final que la medicina antroposófica, la homeopatía y la fitoterapia, debían seguir estando amparadas por el seguro obligatorio de salud. Sin embargo por presiones políticas dicha

recomendación fue retirada del informe final, lo que llevó a que en junio de ese mismo año se excluyeran dichas medicinas complementarias del seguro obligatorio de salud. Aunque finalmente en el año 2009 gracias a un referendo popular las citadas medicinas fueron nuevamente incluidas, desde el año 2012 hasta el año 2016.

Lo curioso es que el estudio de Shang y colaboradores se ha constituido en la bandera de los escépticos para atacar a la Homeopatía, desconociendo, convenientemente, la evaluación más completa de tecnologías sanitarias en Homeopatía, que hace parte del proyecto global, y que contradice los hallazgos de Shang.

Capítulo 2: Objetivos

En el capítulo 2 del libro, describe brevemente los antecedentes y los objetivos del proyecto de la evaluación de las tecnologías sanitarias para las medicinas complementarias escogidas (Medicina antroposófica, Homeopatía, terapia neural, fitoterapia y Medicina Tradicional China), los cuales fueron:

1. Revisión de publicaciones
 - a. Que tipo y cantidades de publicaciones científicas de la respectiva especialidad se encuentran en las bases de datos en línea (bibliotecas)?
2. La situación en Suiza/parámetros generales
 - a. Que parámetros, legales y otros, aplican a la respectiva especialidad en Suiza?
 - b. Con que infraestructura se cuenta para el uso de la respectiva especialidad médica y el suministro de medicamentos?
 - c. Que problemas particulares se desprenden de esos parámetros?
3. Cuál es el actual estado de la investigación (preclínica)?
4. Eficacia/Efectividad – Que evidencia de eficacia/efectividad existe con relación a
 - a. La especialidad en general, basado en meta-análisis y revisiones sistemáticas publicadas?
 - b. Una indicación clínica escogida, basado en estudios publicados de diseño diferente?
5. Adecuación/seguridad
 - a. Que tipos e incidencias de posibles efectos adversos inesperados son descritos?
 - b. Cuáles son las regulaciones legales existentes, con relación a la seguridad de los medicamentos?
 - c. Como están estructurados el entrenamiento y posteriores entrenamientos, para asegurar la seguridad de la aplicación?
6. Adecuación/demanda (uso)
 - a. Que médicos aplican la especialidad en Suiza y de qué forma?
 - b. Cuáles métodos de medicina complementaria son usados o aplicados con qué frecuencia para que pacientes?
 - c. Porque son utilizados y que nivel de eficacia ha sido observada?
 - d. Cuál es la situación en Suiza?
 - e. Cuál es la situación en Europa y los Estados Unidos?
7. Economía
 - a. Qué investigación en costo-eficacia de los métodos existen en Suiza y otros lugares; que valiosos son esos estudios y cuáles son sus conclusiones?

Capítulo 4 – Homeopatía: Investigación y problemas en la Investigación (preclínica y clínica)

Éste es un interesante capítulo pues los autores inician haciendo una introducción donde llaman la atención de las diferencias conceptuales, metodológicas, de preparación y aplicación del medicamento, que se presentan entre la Homeopatía y la Medicina Convencional, que llevan a que realizar Investigación en Homeopatía con los criterios de la Medicina Convencional es una tarea muy compleja y que finalmente se lleva por el deseo de un reconocimiento de la Homeopatía a nivel político y científico.

Los autores llaman la atención que la Homeopatía tiene su propia tradición particular en investigación, que incluye la experimentación en el hombre sano, la exacta observación fenomenológica de los síntomas y reacciones, el tratamiento individualizado del paciente con base a la aplicación del principio de la semejanza, evaluación del proceso de curación, y la observación de numerosos casos individuales y colectivos (en el caso de las epidemias), así como también sus técnicas especiales de manufactura de medicamentos. Dicen los autores, que desde el punto de vista de la Homeopatía, ese es el único tipo de investigación que es relevante para su práctica. Terminan afirmando que los resultados de la observación empírica, la cual determina la calidad del tratamiento homeopático, pueden ser encontrados en la Materia Médica Homeopática, en los manuales de síntomas, los cuales están basados en la Materia Médica (repertorios) y en sus reglas de posología y aplicación.

Por otro lado cuestionan que la Medicina convencional insista en considerar como la mejor prueba de eficacia clínica, los estudios clínicos doble ciegos, controlados y aleatorizados, los cuales son considerados controversiales, inclusive dentro de la medicina basada en la evidencia, y mucho más cuando aplicado a sistemas complejos como la sicoterapia y la homeopatía.

Desde el punto de vista de los homeópatas, alegan que tales estudios clínicos han sido conducidos con medios inadecuados, que sus diseños ignoran principios esenciales de la Homeopatía y que de esa forma aumenta la probabilidad de obtenerse resultados falsos negativos. Igualmente llaman la atención que los resultados obtenidos a través de los ensayos clínicos, aunque significativos para la medicina convencional, tienen poca relevancia en la práctica homeopática e inclusive difícilmente conocidos por los mismos homeópatas.

Los autores terminan afirmando en la introducción del capítulo 4, que solamente si las consideraciones anteriores, incluyendo las diferencias fundamentales entre el pensamiento homeopático y el alopático, son tenidas en cuenta, va a tener algún sentido la interpretación de resultados obtenidos por métodos médicos convencionales.

A continuación en el capítulo 4, los autores describen las diferentes áreas de investigación en que se ha trabajado en la búsqueda de demostrar la eficacia/efectividad de la Homeopatía: Investigación preclínica (en células, animales y plantas), Investigación Fundamental físico-química, estudios botánicos, estudios en animales, estudios in vitro con células humanas, ensayos preclínicos, ensayos clínicos.

En lo concerniente a los ensayos clínicos en homeopatía, basados en Dean (2004), proponen la siguiente clasificación de acuerdo al contenido y la cronología:

1. Estudios observacionales de homeopatía clásica de varias indicaciones en casos individuales y pequeñas colectividades (1821-1835)
2. Estudios comparativos abiertos de homeopatía clásica con medicina convencional, terapia expectante (o no expectante) o con tratamiento placebo parcialmente no intencional (1830-1890)
3. Estudios controlados de Homeopatía clásica nosológica (1914-1953)
4. Estudios clínicos aleatorizados de isopatía, homeopatía clásica, clínica y compleja (1950-2004 y posterior)
5. Estudios epidemiológicos (1990-2004 y posterior)

Los estudios grandes realizados en el siglo XIX, en los cuales hubo un gran número de participantes, número que difícilmente se han vuelto a alcanzar, han sido rara vez evaluados desde el punto de vista de la eficacia clínica.

Los autores llaman la atención que al lado de la experimentación en el hombre sano, los estudios observacionales son la principal forma de investigación en Homeopatía. Las observaciones retrospectivas y prospectivas de colectividades seleccionadas, son preferidas a los ensayos clínicos controlados, doble ciego y aleatorizados que son considerados como los estudios más confiables en la medicina convencional, ya que los estudios observacionales poseen una mayor validez externa y significado para la homeopatía.

El capítulo finaliza con unas recomendaciones para el futuro de la investigación en homeopatía. Dicen los autores que una revisión sistemática mundial de la literatura en ensayos homeopáticos, que tengan en cuenta evidencia histórica, estudios retrospectivos, reportes de casos individuales y consultas a expertos homeópatas, va a ser necesario como base para futuras investigaciones clínicas. La Homeopatía requiere en el futuro estructuras de investigación más amplias y adecuadas. Se deben trabajar los aspectos que son inherentes a la Homeopatía (la teoría, los métodos y los resultados del tratamiento).

Se preguntan los autores que métodos de investigación pueden tanto tener una alta validez externa (importante para la práctica de la homeopatía) como una alta validez interna (importante para comprobar a los otros la eficacia de la homeopatía)?

Incluyen los siguientes tipos de investigación que cumplirían con lo planteado en la anterior pregunta:

1. El mejor método que mejor se ajusta para comprobar la eficacia de la homeopatía a nivel clínico, con base a la selección individualizada del medicamento, es la observación de casos individuales (abordaje intraindividual) de muchos pacientes y en casos de enfermedades crónicas sobre un largo y suficiente período de seguimiento.
2. Estudios sistemáticos observacionales grandes (estudios de resultado) son realizados bajo condiciones de la práctica real, de esa forma alcanzando validez de los requisitos tanto para la homeopatía como para la medicina basada en la evidencia y si posible se debe incluir grupos control.
3. Ensayos aleatorizados controlados con prescripción individualizada son muy complejos y difíciles de llevar a cabo, especialmente en casos crónicos y por lo tanto éticamente cuestionables en ambas medicinas.
4. La única excepción, si la hay, está representada por los ensayos aleatorizados controlados con un grupo estrecho de síntomas y reacciones definidas, donde un tratamiento estándar cubre la mayoría de los casos, como ocurre en traumatología. Sin embargo algunas dificultades se pueden encontrar en estos ensayos como lo relaciona con la homogeneidad y el reclutamiento de los grupos y la falta de individualización.
5. A través de la comparación, el tratamiento homeopático individualizado puede ser comparado con el tratamiento de un grupo control con medicina convencional.
6. Comparación de los sistemas tales como: Homeopatía versus tratamiento convencional de medicina general, con un suficiente y gran número de pacientes sobre un largo período de tiempo.

Capítulo 5 - Problemas generales con los ensayos clínicos en la Investigación.

El capítulo 5 es tal vez de los capítulos más importantes del libro, ya que los autores hacen un análisis muy pormenorizado de los problemas que se presentan con los ensayos clínicos en la Investigación.

Comienza afirmando que “la Medicina Basada en la Evidencia (MBE), tiene como objetivo la identificación y evaluación del cuerpo entero de la evidencia publicada concerniente a un problema médico con vistas a que los resultados estén disponibles, sean de fácil acceso y uso en la práctica médica. La condición central de la Medicina Basada en la Evidencia, es proveer evidencia externa en la forma de conocimiento científico verificado”.

Igualmente describen la clasificación de los niveles de evidencia acordados entre la comunidad científica, que son:

Ia. Evidencia obtenida de meta-análisis de ensayos controlados aleatorizados

Ib. Evidencia obtenida de al menos un ensayo controlado aleatorizado

IIa. Evidencia obtenida de al menos un ensayo controlado no aleatorizado

IIb. Evidencia obtenida de al menos un estudio cuasi-experimental

III. Evidencia obtenida de estudios descriptivos no-experimentales

IV. Evidencia obtenida de reportes de comités de expertos/opiniones, conferencia de consensos y/o experiencia clínica de autoridades respetadas.

Llaman la atención los autores, que aunque Sackett y colaboradores (1997), como co-iniciadores de la Medicina Basada en la Evidencia, previeron una síntesis de la evidencia externa y la experiencia profesional individual (la MBE, nunca reemplaza habilidades clínicas, el juicio clínico y la experiencia clínica), se ha vuelto habitual en la Medicina Basada en la evidencia aceptar como “evidencia” solo los resultados obtenidos por medio de la generación de datos formales. Sackett llama la atención que la Medicina Basada en la Evidencia no está limitada a los ensayos aleatorizados y meta-análisis, pero infortunadamente seguido a la euforia de la MBE, se ha vuelto una práctica habitual basarse solamente en los resultados de los ensayos clínicos controlados y aleatorizados y sus meta-análisis.

Ciertas circunstancias que a seguir se describen (Matthiessen 2003, 2005), son ignoradas por la comunidad científica, a pesar del hecho que las mismas se han vuelto centro de mucha discusión tanto en el medio de la medicina complementaria como en la medicina convencional:

1. La ausencia de un resultado positivo en un ensayo clínico, controlado y aleatorizado, no es prueba de ineficacia del tratamiento (“ausencia de evidencia no es evidencia de ausencia”, Altman y Bland 1995); existe el riesgo que terapias efectivas sean eliminadas porque no existan ensayos clínicos, controlados y aleatorizados que prueben su eficacia.
2. Un resultado negativo de un ensayo clínico, controlado y aleatorizado tampoco es prueba de la ineficacia porque muchos factores pueden estar relacionados en provocar resultados falsos negativos de dichos ensayos. Y por el contrario, la ausencia de muchos factores que son excluidos por el diseño del ensayo, puede ser responsable por resultados falsos negativos, tales como una mala relación médico-paciente, incumplimiento del tratamiento, retirada del tratamiento, terapia complementaria y compensatoria.

3. Cuidado médico individualizado cada vez más está siendo reemplazado por métodos de tratamiento estandarizados para asegurar comparabilidad y reproducibilidad de los resultados del estudio.
4. Los resultados del ensayo pueden ser significativamente positivos, aunque solo un porcentaje pequeño de pacientes experimentan un beneficio genuino del ensayo. Esto aplica particularmente a ensayos con colectividades grandes y heterogéneas de pacientes. Los resultados no permiten concluir qué pacientes (o subgrupos) se beneficiaron y qué pacientes no se beneficiaron. Los resultados del estudio, por otro lado, pueden ser negativos aunque un porcentaje de los pacientes presentaron un claro beneficio del tratamiento. En la mayoría de los ensayos, la significancia estadística no es suficiente para discriminar entre mayores diferencias en los subgrupos (Niroomand, 2004).
5. La reproducibilidad es sorprendentemente baja, inclusive en los ensayos clínicos controlados más rigurosos. Existen también problemas éticos, que prohíben la repetición del ensayo clínico con resultados positivos, porque al repetirlo los pacientes del grupo control se les negaría un tratamiento que resultó ser efectivo.
6. En vista de los problemas éticos, deja muchas dudas si la autoridades tienen el derecho en insistir en ensayos aleatorizados y controlados, como base para tomar decisiones en el reembolso o no de servicios de salud.
7. Recientemente la discusión a favor o en contra de la mamografía como tamizaje, ejemplifica que tan diferentes conclusiones se pueden llegar con revisiones de estudios clínico idénticos, e inclusive con recomendaciones opuestas de tratamiento. No solamente los resultados de ensayos clínicos controlados y aleatorizados pueden mostrarse divergentes, sino igualmente sus revisiones sistemáticas.
8. La orientación temática de los ensayos clínicos controlados y aleatorizados, son frecuentemente no relevantes para los problemas de salud o necesidades de los pacientes, pero son orientados por intereses subjetivos (patrocinadores, carrera). Debido a los enormes costos envueltos, la investigación clínica ha quedado en manos de la industria farmacéutica y es gobernada especialmente por intereses de licencias y de mercado. La generación de evidencia para tratamientos prometedores pero no lucrativos o para terapias no farmacológicas, es por lo tanto considerado dispensable.

Otro tema que los autores tocan en el capítulo 5, es el problema de los sesgos que pueden presentarse en los ensayos clínicos.

Los autores no se limitaron solamente a evaluar formalmente los ensayos clínicos, sino también examinaron el contenido de sesgos. Siempre que fue posible y basados en los datos disponibles, buscaron sesgos debidos a deficiencias en la metodología (validez interna) o si los estudios no eran, o parcialmente, transferibles a la investigación debido a que reflejaban inadecuadamente la situación real de salud.

Los autores definen algunos términos como son:

La validez interna (VI) que se refiere a la calidad de la metodología del estudio o como lo define Moher et al. 1999: "La confianza que el diseño del ensayo, realización y análisis ha minimizado o evitado sesgos en su comparación del tratamiento".

La validez externa (VE), son sinónimos la generalización, relevancia y transferibilidad: el grado en que los resultados de una observación son válidos en otros contextos, o puede referirse a la medida en que los efectos observados en un estudio son aplicables fuera del estudio, en la práctica habitual. En general, se describe la posibilidad de transferir a los posibles grupos objeto, si los efectos observados en un estudio verdaderamente reflejan lo que se puede esperar en una población objeto más allá de las personas incluidas en el estudio.

La validez del modelo (VM),

El manual de Cochrane define al sesgo (o distorsión) como “un error sistemático, o desviación de los resultados o inferencias. En estudios de los efectos de la asistencia en salud, los sesgos pueden surgir de diferencias sistemáticas en los grupos que se están comparando (sesgo de selección), la atención que se está proveyendo, o la exposición a otros factores aparte de la intervención evaluada (sesgo de realización), retiros o exclusiones de personas que entraron en el estudio (sesgo de deserción), o cómo se evalúan los resultados (sesgo de detección).

Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados, son considerados como los estudios más confiables para comprobar la eficacia de un tratamiento, que lleva una elevada validez interna y son estudios que supuestamente presentan menos sesgos y resultados falsos positivos. Sin embargo dichos ensayos son susceptibles igualmente de generar resultados falsos negativos.

Los autores describen los siguientes factores que pueden provocar resultados falsos negativos en un ensayo clínico aleatorizado y controlado:

- Errores de tratamiento, dosis erróneas.
 - Tratamientos adyuvantes o compensatorios (de los efectos secundarios, etc)
 - Efectos específicos del tratamiento “placebo”
 - Deserción o no adherencia al tratamiento
 - Contaminación (pacientes en el grupo placebo reciben intervenciones efectivas)
 - Consentimiento informado (por el temor de no recibir un tratamiento óptimo)
 - Sesgo de servilismo, por la subordinación experimental
 - Pobre poder de diferenciación del método de evaluación
 - Sesgo de tendencia central; asimilación de grupo
 - Errores durante el reclutamiento de pacientes
 - Efectos condicionadores
 - Interacciones cognitivas
 - Perturbaciones en la relación médico-paciente
 - Diseño del estudio simplificado (mega estudios)
- (adaptado de Kienle 2005)

Por otra lado, los autores dicen que los estudios observacionales, los estudios controlados con código abierto (COLA, change to open label) (apertura del código es posible si es deseado por el paciente o por el médico e incluido en la evaluación), o estudios pragmáticos controlados (modificaciones del tratamiento y de las variables son posibles, documentadas e incluidas en la evaluación), buscan tener una elevada validez externa, sin embargo tienden a generar resultados falsos positivos debido a una

“percepción selectiva” y para estudios sin grupo control, por la causalidad (asociación) equivocada.

Se puede concluir que los resultados positivos en los ensayos clínicos aleatorizados y controlados y probablemente los resultados negativos en los estudios observacionales, son como un todo más confiables que lo opuesto, que los resultados de los ensayos clínicos aleatorizados y controlados sean negativos y los resultados de los estudios observacionales sean positivos. Los ensayos clínicos aleatorizados y controlados tienen la ventaja de poderse rastrear su resultado, pero debido a su diseño experimental, se suprimen importantes factores que son cruciales para evaluar la eficacia del tratamiento. Los otros estudios, como los observacionales, en contraste, tienen la ventaja de incluir factores relevantes contextuales, tales como las preferencias de tratamiento de los pacientes y las modificaciones individuales de tratamiento y como consecuencia sus resultados son más aplicables a la práctica médica real. La desventaja es que en estos estudios no podemos con certeza rastrear los resultados al revisar la investigación.

Dicen los autores que los análisis de casos únicos (o particulares) tienen el potencial de mostrar una causalidad específica (eficacia del tratamiento) muy claramente. Sin embargo advierten que con el fin de evitar sobre interpretación o percepción selectiva, los casos únicos tienen que ser muy bien documentados. Los siguientes aspectos son relevantes (adaptado de Kienle et. al. 2004):

- El diagnóstico fue confirmado a través de los medios del estado del arte?
- La información de línea de base fue documentada (las variables de resultados esperados, edad, género, pre o post menopausia, estado general de salud, factores de riesgo y otra información médica relevante)?
- La intervención fue suficiente y ampliamente documentada (nombre correcto del producto, dosis, presentación y frecuencia de la aplicación, modificación del tratamiento si se aplica)?
- Existe información con relación a efectos adversos inesperados (tolerabilidad, efectos secundarios)?
- La principal variable de resultado fue bien escogida (Efectivamente refleja la expectativa del tratamiento)?
- Fue el método para determinar la principal variable de resultado (end point) (y cualquier otro objetivo subsidiario), bien escogido?
- Fue el período de tiempo para determinar la principal variable de resultado (end point) (y cualquier otra variable subsidiaria) bien escogido?
- El resultado fue confirmado por una segunda persona neutral?
- Fueron las deserciones registradas (con razones relevantes al estudio, si se aplican)?
- El proceso, especialmente la relación temporal entre la intervención y los resultados, está clara y ampliamente descrito?
- Existe información con relación a factores de desviación o confusión: tratamientos adyuvantes o anteriores a la intervención (que? Cuando? Por cuanto tiempo? Cuanto? Por quien? Para que efecto?), co-morbilidad u otros cambios en el estado de salud durante el tratamiento, cambio de estilo de vida (incluyendo cambio de residencia o de pareja, vacaciones, cambios en la dieta, ejercicio)?

- El resultado puede ser atribuible a la intervención de acuerdo con los criterios de la Medicina Basada en lo Cognitivo MBC? Los criterios de la MBC (adaptado de Kiene 2001) son:
 - Antes/después de la relación temporal (criterio considerado el más débil ya que otras influencias pueden nunca ser enteramente excluidas)
 - Correspondencia de patrones temporales
 - Correspondencia de patrones espaciales
 - Correspondencia morfológica
 - Correspondencia dosis-efecto
 - Correspondencia de proceso
 - Correspondencia del diálogo
 - Gestalt funcional causal
 - Proceso funcional terapéutico

Qué nivel de certeza se aplica a la anterior graduación (probable, posible, poco probable)?

- Cuantos pacientes en situaciones comparables no recibieron la intervención (y porque?) o tuvieron un resultado diferente?

Nota: La Medicina Basada en lo Cognitivo fue introducida en el año 2001, por el Dr. Helmut Kiene, médico alemán, investigador y especialista en antroposofía, gracias a la publicación de su libro “Metodología complementaria en la investigación clínica”, original en alemán. Es un nuevo concepto que refuta el paradigma positivista y critica a la Medicina basada en la evidencia y los ensayos clínicos controlados y aleatorizados como único medio de comprobar la efectividad de una intervención. Al contrario de los ensayos clínicos controlados, que se centran en grandes poblaciones, y que son la base de la medicina basada en la evidencia, la medicina basada en lo cognitivo se centra en el individuo, por lo tanto su metodología es mucho más adecuada al método de las medicinas complementarias incluyendo la Homeopatía.

Los autores llaman la atención que en los análisis de casos únicos pueden asignar una correspondencia relativamente específica de la intervención y el efecto, sin embargo no provee información de la frecuencia en el que el efecto vaya a ocurrir en una determinada población objeto.

A diferencia de las revisiones sistemáticas y los meta-análisis, la evaluación de tecnologías sanitarias se enfoca principalmente en evaluar “la efectividad en el mundo real” que es la efectividad en las situaciones diarias de la práctica clínica, mientras que la especificidad del efecto, que es la principal preocupación de las revisiones sistemáticas y de los meta-análisis, son de una importancia secundaria.

La evaluación de tecnologías sanitarias, además de evaluar la validez interna de los ensayos clínicos, igualmente evalúa la validez externa y la validez de modelo, lo que la hace más completa y confiable en comparación con los meta-análisis.

El capítulo 5 finaliza con un análisis que hacen los autores sobre los problemas de las evaluaciones formales de los ensayos clínicos en los meta-análisis. Hacen especial énfasis el estudio de Shang y colobaradores ya analizado anteriormente. Insisten en lo heterogéneo de los ensayos comparados por Shang, llevando a que sea muy difícil comparar la homeopatía con la alopátia. Igualmente insisten que los ensayos escogidos

en la homeopatía (los 8) no reflejan el ejercicio de la vida real de un homeópata, en especial el estudio de Arnica y de Thyroidinum, al excluir dichos estudios el resultado es favorable a la Homeopatía. Concluyen que al ignorar la validez externa y de modelo, como ocurre en los meta-análisis, pueden afectar el resultado y dicen que no es simplemente si la homeopatía clásica fue usada o no, sino también si fue permitido durante el estudio la modificación de los remedios homeopáticos dados (como ocurre en la práctica), si los homeópatas contaban con suficiente experiencia, si el período de seguimiento fue suficientemente largo, o si la Ley de Hering o la agravación inicial pudo ser incluida en la evaluación del proceso patológico.

Capítulo 6 – ETS Homeopatía: Materiales y métodos.

En este capítulo los autores describen en detalle la evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) que realizaron en el tema de la Homeopatía.

Comienza el capítulo con la Implementación del proyecto en el cual los autores resumen las etapas que se desarrollaron para llegar al reporte de la evaluación de tecnologías sanitarias en el tema de la Homeopatía. Aclara que el proceso se basó en los documentos proporcionados por la Comisión y los lineamientos generalmente aceptados a nivel Internacional para la compilación del reporte de evaluación de tecnologías sanitarias, así como también en los requerimientos hechos por el Programa de Evaluación de las Medicinas Complementarias (PEK) de Suiza.

Para la compilación del reporte de la evaluación de tecnologías sanitarias en Homeopatía, los autores trabajaron muy de cerca con expertos en metodología, asociaciones de especialistas y asesores expertos. A éstos últimos se les consultó especialmente en los siguientes aspectos:

- Búsqueda de publicaciones relevantes
- Aspectos especializados en extracción de datos y evaluación de validez externa a las revisiones publicadas y ensayos clínicos sobre eficacia.
- Selección de una indicación particular (dominio) que podría ser representativa para la investigación en la eficacia.
- Parcialmente también la extracción de datos y evaluación por expertos en el campo relevante.
- Composición de textos especializados y componentes de capítulos.
- Revisión de componentes de capítulos.

El proyecto se desarrolló en las siguientes etapas:

Alcance

- Definición de la pregunta de investigación y establecimiento de los métodos para la recolección de datos relevantes
- Búsqueda de variadas bases de datos para identificar el material disponible
- Contacto con la asociación de especialistas y expertos para acordar los aspectos de colaboración arriba mencionados.

Enfoque

- Preparación de cuestionario para la extracción y evaluación de datos
- Proceso de revisión con asociaciones de especialistas y expertos

- Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de los artículos/títulos encontrados
- Decisión de indicaciones adecuadas (dominios), acordada con las asociaciones de especialistas.

Los autores aclaran que revisar todos los datos publicados en el campo de la especialidad de Medicinas Alternativas y Complementarias, excedería el propósito del reporte de la evaluación de tecnologías sanitarias, por lo tanto en colaboración con los expertos fue seleccionada una indicación particular, la cual fue considerada representativa para la evaluación de la eficacia.

Los siguientes criterios fueron establecidos para la selección de tal indicación representativa:

- La indicación deber epidemiológicamente relevante, especialmente en Suiza
- Las intervenciones deben ser comparables con las que se utilizan en Suiza
- Los estudios deben considerar los principios fundamentales de la especialidad
- Las intervenciones deben ser económicamente relevantes
- Debe haber suficiente disponibilidad de publicaciones

Adicionalmente todas las revisiones sistemáticas y meta-análisis fueron evaluadas en los aspectos de la eficacia y seguridad.

Procedimiento

- Búsqueda sistemática de literatura
- Revisión sistemática de las publicaciones
- Colección de más información relevante
- Síntesis de los datos extraídos, evaluación y clasificación

Finalización

- Compilación del reporte de la evaluación de tecnologías sanitarias y proceso de revisión interna
- Presentación del reporte con todos sus apéndices, al grupo directivo del Programa de Evaluación de las Medicinas Complementarias (PEK), en agosto de 2004
- Revisión (octubre de 2004)
- Presentación final del reporte con todos sus apéndices al grupo directivo del Programa de Evaluación de las Medicinas Complementarias (PEK), en enero de 2005

El capítulo continúa con los detalles de cada una de las etapas como fue la búsqueda sistemática de literatura, selección de fuentes de información, selección de artículos, extracción y evaluación de datos, síntesis de la información, publicaciones (búsqueda de bases de datos con el término Homeopatía y búsqueda combinada con el término de Infecciones del tracto respiratorio alto y todas las enfermedades que son consideradas como parte del tracto respiratorio alto, que fue la indicación especial escogida como dominio), seguridad y costo-eficacia.

En la selección de artículos hubo acuerdo en los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

- Diseño del estudio: Cualquier diseño de estudio que haya investigado en la intervención, el tema de la efectividad/eficacia, uso, seguridad o el tema económico.
- Población: Las poblaciones o pacientes individuales concernientes debían haber sido tratados con propósitos terapéuticos o profilácticos
- Intervención: Cualquier intervención terapéutica o profiláctica del abordaje terapéutico que se está investigando
- Comparación: No restricciones aplicadas con relación al tratamiento del grupo control; ya sea placebo, tratamiento convencional o medicina complementaria, fueron aceptados
- Resultado: Los estudios que fueron incluidos, fueron aquellos que en la investigación los resultados eran relevantes en el cuidado de los pacientes (quiere decir, parámetros relacionados a la eficacia/efectividad terapéutica y profiláctica, seguridad, uso o economía)
- Estado del estudio: El estudio tenía que estar publicado o estar disponible un reporte parcial evaluable.
- Idioma: Los siguientes idiomas fueron incluidos por el Programa de Evaluación de Medicinas Complementarias (PEK): Inglés, Alemán, Italiano y Francés. (no hubo restricción de idioma en la búsqueda de bases de datos, lo que quiere decir que hallazgos relevantes en otros idiomas también fueron registrados)

Capítulo 9 – Panorama de las Revisiones Sistemáticas sobre la Eficacia Clínica de la Homeopatía.

Éste capítulo tiene una gran importancia, especialmente para los Homeópatas que deseen investigar en la línea de investigación clínica, ya que los autores describen todo un panorama mundial de la investigación de la eficacia clínica de la homeopatía, centrándose en las revisiones sistemáticas que se han publicado.

Para los autores, las revisiones sistemáticas se realizan con el fin de filtrar información reproducible, generalmente concerniente a la eficacia de intervenciones médicas, de la cantidad abrumadora de resultados de estudios individuales. De esa manera los resultados de las investigaciones, son sistemáticamente colectados, evaluados y sintetizados. Estas revisiones tratan de minimizar el riesgo de sesgos y no solamente evalúan la evidencia, sino también revelan las fallas encontradas en la investigación.

Los autores elaboraron una tabla comparativa con las definiciones de los diferentes tipos de revisiones, que me parece importante transcribirla:

TIPO DE REVISIÓN	DESCRIPCIÓN
Revisión	Un artículo que sintetiza un número de diferentes estudios primarios y puede generar conclusiones sobre la eficacia de una intervención particular. Una revisión puede o no ser sistemática
Revisión sistemática	La revisión de la evidencia sobre una pregunta claramente formulada que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación primaria

	relevante, y extraer y analizar datos de los estudios que han sido incluidos en la revisión. Métodos estadísticos (meta-análisis) pueden o no ser utilizados.
Meta-análisis	El uso de técnicas estadísticas para combinar los resultados de estudios que hayan abordado la misma pregunta, llevando a una síntesis de los datos.
Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)	Tecnologías sanitarias incluye cualquier método utilizado por aquellos que trabajan en los servicios de salud, para promover, prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades y para mejorar el cuidado prolongado y de rehabilitación. ETS considera la eficacia/efectividad, adecuación, costos y un mayor impacto de las tecnologías de salud, utilizando tanto las revisiones sistemáticas como la investigación primaria. Propende por encontrar la información necesaria para aquellos que utilizan dichas tecnologías, así como también aquellos que dirigen y proveen cuidado social y de salud

Se buscó literatura para identificar las revisiones sistemáticas y meta-análisis disponibles, con dos estrategias: Se utilizaron cuatro importantes revisiones de revisiones sistemáticas en homeopatía, que fueron las de Linde en el 2001, Ernst 2002, Jonas 2003 y O'Meara 2003. La de Linde fue la más completa y por ser la más antigua se tomó como la principal para identificar las revisiones anteriores al año 2000. La segunda estrategia fue buscar en las bases de datos propias de homeopatía. Se utilizaron los términos de búsqueda de: Revisión sistemática, meta-análisis. Se encontraron 356 artículos de revisiones. De éstos 23 fueron escogidos, cuyos títulos y o resúmenes parecían relevantes a nuestra pregunta. Una búsqueda a través de las referencias bibliográficas de los artículos, produjo 19 títulos más. Fueron excluidos algunos artículos porque resultaron no ser revisiones sistemáticas.

Además de los criterios de inclusión/exclusión expuestos en el capítulo 6, igualmente se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Diseño del estudio: Revisión sistemática o meta-análisis con las salvedades: Búsqueda sistemática en bases de datos adecuadas (al menos Medline) con descripción de criterios de inclusión y exclusión o descripción explícita que se ha realizado una búsqueda sistemática.
- Publicación: El estudio ha sido publicado

Criterios de exclusión:

- No cumplimiento del criterio de inclusión, no es una revisión sistemática
- Los cuestionamientos de la investigación no son relevantes para la presente evaluación de tecnologías sanitarias

- Re-análisis, lo que quiere decir artículos que hayan reevaluado los datos de otras revisiones (Cuando la correspondiente revisión original fue presentada, éstos re-análisis fueron incluidos como comentarios)
- Publicaciones duplicadas.

Finalmente fueron seleccionados 22 artículos, 10 de los cuales fueron revisiones de la eficacia general, 7 fueron revisiones de indicaciones especiales, 3 de revisiones de intervenciones especiales y dos revisiones de intervenciones e indicaciones especiales.

En la evaluación de los estudios se tuvieron en cuenta los siguientes criterios (adaptado de Glanville y Sowden 2001):

- Cuál es el objetivo de la revisión?
- Que fuentes fueron buscadas para identificar los estudios primarios? (Que bases de datos y otras fuentes, que estrategias de búsqueda; hubo alguna restricción aplicada como el idioma, tipo de estudio, etc)
- Cuáles fueron los criterios de inclusión y exclusión y como fueron aplicados?
- Que criterios fueron utilizados para evaluar la calidad de los estudios primarios y como fueron aplicados?
- Que datos/información fueron extraídos de los estudios primarios y cómo?
- Como fueron sintetizados los datos? (Como fueron las diferencias, entre los estudios, presentadas e interpretadas? Como fueron los resultados combinados? Fue razonable combinarlos? Cuáles son los resultados de la revisión? Las conclusiones se derivan lógicamente de la evidencia establecida?

Al lado de la evaluación de la validez interna, también se evaluó la validez externa de los estudios, si los estudios reflejan la práctica actual o si los resultados son transferibles a nuestra pregunta de la investigación.

En la síntesis de los datos encontrados de los 22 estudios escogidos, se encontró que la información de los criterios de calidad, siete trabajos no mencionaron que criterio de calidad utilizaron, 13 mencionaron que utilizaron el criterio de validez interna y solo dos tuvieron en cuenta además el criterio de evaluación externa.

En la discusión y conclusión del capítulo, los autores encontraron que al menos 20 de los 22 estudios, presentaron resultados positivos en favor de la Homeopatía. En cinco de los estudios los resultados prueban claramente la eficacia de la intervención homeopática. Cuatro revisiones, incluyendo la de Linde y colaboradores, examinaron la eficacia general de la Homeopatía como sistema. Un estudio de seguimiento con mayor validez externa que revisó la eficacia de la Homeopatía clásica individualizada, también produjo evidencia de su eficacia. Un estudio investigó una condición clínica aguda, Íleo postoperativo, donde el uso de varios medicamentos homeopáticos resultó en un efecto clínicamente relevante y estadísticamente significativo.

En dos de las 22 revisiones no se encontró prueba de la eficacia del tratamiento homeopático, aunque uno de ellos se enfocó en dolorimiento muscular por ejercicio, una condición que para los autores difícilmente es relevante para la práctica y probablemente no todos los estudios fueron tenidos en cuenta para su análisis (como lo hizo notar Dean en 1998). La otra revisión negativa fue en la eficacia de la homeopatía en la inducción del parto. Se basó en un único estudio clínico con poca validez interna y externa, el cual

demonstró que no había diferencia entre el grupo que recibió el medicamento homeopático y el que recibió el placebo.

Los autores concluyen: “Después de la evaluación de las revisiones en homeopatía, en nuestra escala de evaluación (probable, cuestionable, improbable), la eficacia de la homeopatía debe ser evaluada como probable. A pesar de éste resultado motivador, los siguientes puntos se requieren considerar desde el punto de vista de la homeopatía: La gran mayoría de los estudios mencionados en revisiones sistemáticas y otras, fueron realizadas de acuerdo a estándares de la medicina convencional como justificación de la investigación, con una mirada de alcanzar externamente reconocimiento de la Homeopatía. Hablando homeopáticamente, la mayoría de dichos estudios fueron conducidos con métodos inadecuados y no relevantes para la práctica, porque su diseño ignoró principios esenciales de la homeopatía, de esa forma provocando una baja validez de modelo y un gran riesgo de resultados falsos negativos. Se podría afirmar que la validez externa fue sacrificada en lugar de la validez interna y los resultados de la investigación son por lo tanto de poco valor para la práctica homeopática actual. Aún sirve como propósito de suministrar evidencia fundamental que los medicamentos altamente potenciados, aplicados con métodos reconocidos, pueden producir un efecto específico y eficaz.”

Finalizan el capítulo con una lista de estudios excluidos y las razones de su exclusión.

Capítulo 10 – Estudios clínicos de la eficacia de la homeopatía en Infecciones del tracto respiratorio alto y reacciones alérgicas

Los autores inician el capítulo aclarando del porqué de la indicación especial o dominio. Afirman la necesidad que en una evaluación del tipo de evaluación de tecnología sanitaria, se seleccione una indicación clínica particular que tenga relevancia práctica y aplicable a la homeopatía, entendiendo como aplicable, que se ajuste al enfoque específico de la homeopatía, donde los síntomas no son categorizados en términos de diagnóstico como ocurre en la medicina convencional, sino la totalidad individual de los síntomas como un todo y que son vistos como correspondiente a un cuadro medicamentoso.

Los autores igualmente afirman que para la investigación de la eficacia de la homeopatía en el “mundo real”, los estudios que se requieren son los que describan indicaciones que sean relevantes tanto a la práctica clínica como a la homeopatía. Citan que Haidvogel (1993) considera como el mejor diseño de estudio para éste propósito, aquel que se enfoca en síntomas locales claros de indicaciones bien definidas.

Examinándose el material disponible de estudio en las revisiones sistemáticas, las cuales reflejan la situación desde 1975, ha mostrado que las infecciones del tracto respiratorio alto y las reacciones alérgicas cumplen con los criterios anteriormente citados y que existen suficientes estudios para ser evaluados. Dichas indicaciones están presentes en todos los grupos etarios, son consideradas entre las causas más frecuentes de demanda de servicios médicos y los pacientes vienen con síntomas objetivos y subjetivos muy bien definidos, que pueden ser claramente evaluados al evaluar el éxito del tratamiento.

Se incluyen las siguientes condiciones clínicas como Infecciones del tracto respiratorio alto y reacciones alérgicas:

- Rinitis aguda

- Rinitis alérgica
- Asma alérgica
- Sinusitis
- Vegetaciones adenoideas
- Faringitis y amigdalitis
- Infecciones tipo influenza
- Otitis media

En la búsqueda de la literatura se encontraron 41 estudios bajo la indicación “Infecciones del tracto respiratorio alto y reacciones alérgicas”. Después de una revisión detallada, se escogieron 29 estudios según las siguientes indicaciones clínicas: Otitis media (6 ensayos), rinitis alérgica (5), infecciones tipo influenza (4), asma bronquial (4), Infecciones del tracto respiratorio alto y reacciones alérgicas (3), sinusitis (2), vegetaciones adenoideas (1), mononucleosis infecciosa (1), tos (1), asma alérgica (1), amigdalitis (1).

De los 29 estudios, 23 fueron ensayos controlados, de éstos, 17 fueron aleatorizados. De esos 17, se encontró que en 10 estudios la aleatorización fue adecuada, en dos posiblemente adecuada y en cinco el proceso de aleatorización no fue documentado. Los otros seis ensayos controlados no fueron aleatorizados. De los seis estudios restantes (de los 29), cinco fueron estudios cohorte y uno fue presentación de caso único.

De los 23 ensayos controlados, 14 fueron comparados con placebo, en nueve de esos el grupo control recibió tratamiento convencional. 15 ensayos fueron ciegos, de los cuales 14 fueron doble ciego y uno solo ciego.

De los ensayos controlados (23), diez tenían grupos comparable de tratamiento al inicio del ensayo; nueve tuvieron grupos probablemente comparables, dos no comparables y en dos ensayos la documentación no fue suficiente para establecer la comparabilidad.

Documentación de abandonos o pérdida del seguimiento fue adecuada para diez ensayos, posiblemente adecuada para cinco ensayos y no adecuada para otros cinco. En siete ensayos no se encontró información a ese respecto. Otros dos ensayos (uno retrospectivo y el otro el caso único) no se pudieron evaluar en ésta categoría.

Con relación al método homeopático aplicado, la información fue dividida en cuatro categorías: Tratamiento individualizado clásico, homeopatía clínica, homeopatía compleja e isopatía. La validez de los síntomas fue tomada en cuenta en seis ensayos; en los 24 restantes no fue considerada o no fue documentada.

El principio de la semejanza fue aplicado en nueve ensayos, e cuatro solo parcialmente y en los 16 restantes o no fue aplicado o no fue documentado.

Las variables o factores de confusión al tratamiento homeopático, fueron consideradas en dos ensayos, en otros dos fueron posiblemente consideradas. Basados en los protocolos de tratamiento, siete ensayos parecen no haber considerado los factores de confusión. De los 18 ensayos restantes no hay documentación en éste aspecto.

De los 23 ensayos controlados, 14 fueron comparados con placebo y nueve con el tratamiento convencional.

En la discusión final los autores hacen las siguientes afirmaciones:

En la evaluación de los 29 estudios, que incluyeron estudios clínicos de varios diseños, mostraron un resultado general positivo en 24 de los 29 estudios. La tendencia se mantuvo cuando se evaluaron algunos subgrupos. Si solamente se consideraran los ensayos clínicos controlados con placebo y aleatorizados con la mayor evidencia de la Medicina Basada en la Evidencia, 12 de 16 ensayos mostraron un resultado positivo del grupo tratado con homeopatía. Cuando comparado con la medicina convencional, seis de siete ensayos mostraron un resultado positivo (Uno significativamente positivo, superior a la medicina convencional, y cinco equivalente a la medicina convencional). En general los evaluadores calificaron la calidad de la documentación como buena en 13 ensayos, media en 10 y pobre en 6. En los casos en que la documentación fue considerada pobre, la validez interna y externa no fue evaluable, por lo que solo se pudieron evaluar el tema de la validez a 23 ensayos: La validez interna fue encontrada buena en diez ensayos, media en diez y pobre en tres. La validez externa fue considerada buena en seis ensayos, media en doce y pobre en cinco.

Si se tiene en cuenta que la validez externa reducida en los ensayos aleatorizados, debido a la selección de los participantes y al proceso del enmascaramiento, los cuales perjudican la eficacia de la homeopatía clásica, los resultados de los ensayos aún indican claramente la eficacia clínica de la homeopatía. Ese efecto positivo no es solamente aparente en los ensayos controlados con placebo sino también en comparación con las terapias convencionales.

Con relación a la transferibilidad de los resultados de los ensayos, la validez externa, que depende del contexto particular de la evaluación de tecnologías sanitarias, en éste caso la situación en Suiza, debe tenerse en cuenta. Los siguientes factores de sesgo y restricciones para la transferibilidad de los resultados del estudio a la práctica médica diaria, tal como existe en Suiza, puede aplicarse en este caso:

- Selección de pacientes para participar en ensayos aleatorizados
- El enmascaramiento puede producir inseguridad con relación al contexto terapéutico y llevar a la pérdida de confianza, lo cual puede disminuir la eficacia del tratamiento.
- Los médicos que hacen parte del ensayo pueden no estar adecuadamente entrenados en homeopatía, en tener la habilidad de escoger e implementar un tratamiento homeopático efectivo. Esto aplica en particular a la Homeopatía clásica, donde inclusive el diagnóstico se sigue a un proceso especializado que es necesario para identificar el remedio efectivo.
- El número de casos muy pequeño.
- Evaluación de síntomas subjetivos en ensayos no ciegos.

La transferibilidad de los resultados de diseño de estudios aleatorizados, está generalmente restringida debido a la elevada selección de pacientes y al enmascaramiento del médico y del paciente.

En sus conclusiones finales del capítulo 10, los autores aclaran que la búsqueda de la literatura fue problemática y que después de la escogencia de los artículos, escucharon que existían otros artículos que cumplían con los criterios de inclusión y que podrían haberlos incluido en ésta revisión. Igualmente aclaran que la búsqueda no se extendió a países como la India, donde la Homeopatía está difundida ampliamente y que igualmente

podría haber sido más extensa la revisión y probablemente se incrementaría la evidencia positiva.

Al final del capítulo los autores resumen en tablas la revisión de los artículos de infecciones del tracto respiratorio alto y reacciones alérgicas.

Capítulo 14 - Sinopsis

Este capítulo hace una sinopsis corta del ETS en Homeopatía, con relación a la eficacia/efectividad, las revisiones sistemáticas realizadas, los estudios revisados de la indicación particular de infecciones del tracto respiratorio alto y reacciones alérgicas, adecuación con relación a la demanda, uso y seguridad, estimación de la demanda y uso de las medicinas complementarias y alternativas, seguridad y el tema económico. Los autores terminan el capítulo diciendo lo siguiente: “En resumen, se puede afirmar que existe suficiente evidencia de la eficacia preclínica y clínica de la homeopatía (evidencia grados I y II) y de su seguridad y economía comparado con el tratamiento convencional. Es una intervención sumamente popular. Métodos futuros de investigación deben respetar las cualidades únicas de la homeopatía a través de darle una mayor importancia a las evaluaciones de casos únicos, incluyendo tratamiento homeopático aplicado a la práctica y la experiencia en la investigación y la práctica clínica, con el fin de identificar sus limitaciones y potenciales reales. A pesar de los resultados positivos, la Oficina Federal de Salud Pública de Suiza decidió retirar la homeopatía de la lista de los servicios cubiertos por el seguro obligatorio de salud nacional. Sin embargo, en un referendo del 17 de mayo de 2009, la gran mayoría de la población Suiza votó por que la medicina complementaria fuera integrada al Sistema Nacional de Salud. En enero de 2011 el Departamento Federal Suizo de Asuntos Internos, decidió que a partir del 1º de enero de 2012 la homeopatía, entre otros, sea incluida en el seguro obligatorio de salud de Suiza y se aplique el reembolso por un mínimo de 6 años”

Capítulo 15 – Apéndice

En ésta sección del libro, los autores publicaron los formatos de extracción de datos, muestra del cuestionario de las revisiones sistemáticas, los meta-análisis y de la ETS; muestra del cuestionario de los estudios clínicos; muestra del cuestionario del tema de demanda/costo-eficacia. Además en el apéndice encontramos las abreviaturas utilizadas en el documento con su significado, la declaración de conflicto de intereses y una corta reseña de los autores participantes del proyecto.

CONCLUSIONES:

Después del análisis realizado de la obra “Homeopathy in Healthcare” podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- Aunque para la Medicina Basada en la Evidencia el patrón oro de la investigación son los ensayos clínicos controlados y aleatorizados, no se puede concluir que igualmente sea el patrón oro para evaluar la eficacia y efectividad de la Homeopatía.
- Los ensayos clínicos controlados y aleatorizados pueden realmente disminuir los sesgos en la investigación y disminuir la posibilidad de resultados falsos positivos, pero igualmente su diseño puede generar resultados falsos negativos.
- En los diseños de dichos ensayos se centran más en la validez interna (calidad del ensayo) en detrimento de la validez externa (transferibilidad de los resultados) y validez de modelo.

- La evaluación de tecnologías sanitarias se convierte en una herramienta más completa y útil en la toma de decisiones de los gobiernos, ya que no se centra solamente en revisar los ensayos clínicos con elevada validez interna, sino igualmente en la validez externa.
- Igualmente con la Medicina Basada en lo Cognitivo, como nuevo desarrollo, se ajusta más al concepto de la individualidad de la Homeopatía, ya que al contrario de la Medicina Basada en la Evidencia que se centra en grandes grupos poblacionales, esta se centra en el individuo.
- Si bien los ensayos clínicos controlados y aleatorizados arrojan resultados positivos a la Homeopatía, los diseños de dichos estudios no tienen en cuenta en su totalidad los principios de la homeopatía, lo que se hace necesario generar nuevos modelos que evalúen la Homeopatía o se prioricen más los estudios observacionales o estudios únicos de casos clínicos, métodos que pueden ser más apropiados al modelo homeopático.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Haehl, Richard. "Samuel Hahnemann, his life and work", volume I, B. Jain Publishers, New Delhi 1985.
- 2- Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, Jüni P, Dörig S, Sterne JAC, et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366(9487):726–732.
- 3- Rutten L, Stolper E. "Proof" against homeopathy in fact supports Homeopathy *Homeopathy*. 2006;95(1):57–61.
- 4- Rutten ALB, Stolper CF. The 2005 meta-analysis of homeopathy: the importance of post-publication data. *Homeopathy* 2008; 97(4):169–177.
- 5- Eizayaga, J. The Lancet, revisión crítica de la publicación de Shang et al. (2005) y los artículos relacionados que le siguieron. *Revista de Homeopatía* 2013; 76(1/2): 39-60.
- 6- Ludtke R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *J Clin Epidemiol*. 2008 Dec; 61(12):1197-204.
- 7- House of Commons Science and Technology Committee Evidence Check 2: Homeopathy Fourth Report of Session 2009–10. El documento en inglés se puede acceder al siguiente vínculo en PDF: <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200910/cmselect/cmsctech/45/45.pdf>
- 8- Government Response to the Science and Technology Committee report 'Evidence Check 2: Homeopathy' Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty. July 2010. El documento en inglés se puede acceder al siguiente vínculo en PDF: <http://www.homeoinst.org/sites/default/files/uploads/u-3/Government%20Response%20to%20the%20report%20%27Evidence%20Check%20%20Homeopathy%27.pdf>
- 9- Análisis terapias naturales ministerio de sanidad, 2011, se puede acceder a la siguiente versión en pdf publicado por el Ministerio de salud de Colombia: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Analisis%20de%20Situacion%20Terapias%20Naturales_PDF.pdf
- 10- Abanades S., Duran M. Evaluación crítica y respuesta al informe sobre análisis de la situación de terapias naturales del Ministerio de Sanidad 2011 acerca de la homeopatía. *Revista Médica de Homeopatía* 2012. V.05(3): 120-9

- 11- Bornhöft Gudrun, Matthiessen Peter (eds). "Homeopathy in Healthcare", effectiveness, appropriateness, safety, costs. Springer. Berlin Heidelberg 2011. ISBN 978-3-642-20637-5
- 12- Laporte J.R. Principios Básicos de Investigación Clínica, accesible en el siguiente vínculo: <https://www.icf.uab.es/livre/pdf/Pbic.pdf>

ANEXO 1

LINEAMIENTOS DE PUBLICACIÓN

Resumen

Para la orientación de los autores interesados, a continuación se describen los Lineamientos de Publicación, inspirados en y articulados con las recomendaciones nacionales e internacionales para este tipo de publicaciones, como por ejemplo PUBLINDEX (1), Biomédica -revista del Instituto Nacional de Salud (2)- y la Revista Panamericana de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud (3).

Tipología

A continuación se describen los diferentes tipos de artículos y manuscritos en general que publicará la revista Academia Homeopática, adoptados de la guía de Publindex para revistas científicas:

Artículo de investigación científica y tecnológica. Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, materiales y métodos, resultados y conclusiones.

Artículo de reflexión: Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

Artículo de revisión: Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre homeopatía o campos que sobre ella impactan, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.

Artículo corto: Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.

Reporte de caso: Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos. Incluye ensayos clínicos, casos clínicos, experimentación pura y los relatos de intervenciones particulares de carácter anecdótico.

Revisión de tema: Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.

Cartas al editor: Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Consejo Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

Editorial: Documento escrito por el editor, un miembro del consejo editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en homeopatía.

Traducción: Traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en homeopatía.

Documento de reflexión no derivado de investigación: Es un ensayo filosófico, literario o científico que presenta la opinión sustentada del autor sobre un tema específico o de actualidad en homeopatía.

Reseña bibliográfica: Son escritos críticos breves sobre libros y artículos de homeopatía o relacionados con ella.

Reseña histórica: Es un manuscrito que destaca personajes o sucesos y su contribución al desarrollo de la homeopatía.

Artículo ilustrado: es un trabajo con fotografías inéditas, ilustraciones autorizadas, dibujos o cualquier otra representación bidimensional que muestra y explica un concepto, una estructura, un proceso, un caso, un evento, una enfermedad o un diagnóstico homeopático. Debe incluir un comentario corto que resalte la importancia del tema ilustrado.

Criterios de selección y publicación

La revista Academia Homeopática se reserva todos los derechos legales de reproducción del contenido. Los manuscritos se reciben con el entendimiento de que son originales e inéditos; de que no han sido publicados parcial o totalmente (en formato impreso o electrónico [es decir, en la Internet]), ni sometidos para publicación en ningún otro medio, y de que no lo serán sin autorización expresa de la revista Academia Homeopática. En caso de que el mismo manuscrito o una versión similar se hubiese publicado anteriormente en formato impreso o en la web, es obligación de los autores darlo a conocer al Consejo Editorial a la hora de presentar su manuscrito y proporcionar una copia de lo publicado anteriormente.

La selección del material propuesto para publicación se basa en los siguientes criterios generales: idoneidad del tema para la revista y su grado de prioridad para la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática “Luis G. Páez”; solidez científica, originalidad, actualidad y oportunidad de la información; aplicabilidad más allá del lugar de origen y en todo el ámbito internacional; acatamiento de las normas de ética médica sobre la experimentación con seres humanos y animales; variedad de los temas y de la procedencia geográfica de la información; coherencia del diseño (planteamiento lógico del problema y plan para lograr el objetivo del estudio). En el caso de una investigación original, debe tener el formato indicado en “Preparación del manuscrito”. Las fallas en este aspecto invalidan toda la información y son causa de rechazo. La aceptación o rechazo de un manuscrito depende del cumplimiento de los lineamientos y criterios descritos en este documento.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática "Luis G. Páez". La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática "Luis G. Páez" los apruebe o recomiende con preferencia a otros similares.

Información general sobre los manuscritos

Todo material propuesto para publicación en Academia Homeopática será revisado por el Consejo Editorial y enviado para evaluación externa a dos pares científicos; para facilitar este paso, los autores deben enviar junto con el manuscrito, el nombre, afiliación y correo electrónico de cuatro posibles evaluadores. Los editores informarán al autor principal que su trabajo ha sido recibido; posteriormente, le harán llegar los comentarios de los evaluadores y le harán conocer la decisión final sobre la publicación de su artículo. La revista Academia Homeopática se reserva el derecho de aceptar o rechazar los artículos y hará sugerencias que tiendan a mejorar su presentación. Una vez que el autor reciba los comentarios de los evaluadores, deberá proceder a contestarlos punto por punto y a incorporar las modificaciones correspondientes en el texto. Si en el transcurso de las cuatro semanas siguientes, Academia Homeopática no ha recibido la respuesta de los autores, el Consejo Editorial retirará el artículo. Una vez aceptado el manuscrito para publicación el Consejo Editorial no aceptará modificaciones sobre su contenido, y se solicitará enviar una declaración de cesión de los derechos de autor a la revista, la cual debe ser firmada por todos los autores. Los originales de los artículos aceptados para publicación permanecerán en los archivos de la revista hasta por un año.

Preparación del manuscrito

Se recomienda acoger las indicaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE) que se encuentran publicadas como "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals" en <http://www.icmje.org>. La versión en español se puede consultar en la Revista Panamericana de Salud Pública en http://journal.paho.org/index.php?a_ID=531. Después de realizadas la edición y la corrección de estilo, los autores recibirán las galeradas del artículo, las cuales deben ser cuidadosamente revisadas y devueltas al Editor en un término máximo de 48 horas. El artículo debe incluir las siguientes secciones:

Hoja de presentación: debe incluir título, nombres completos de los autores únicamente con el primer apellido, filiación institucional y el nombre de la institución donde se llevó a cabo el trabajo. Además, se debe notar el nombre del autor responsable de la correspondencia con su dirección completa, número telefónico y de fax y dirección electrónica.

Para cada artículo se pide un límite máximo de ocho autores individuales.

Resúmenes: el trabajo debe presentar un resumen estructurado (introducción, objetivo, materiales y métodos, resultados, conclusión y palabras clave) en español, no debe tener más de 300 palabras. No se recomienda el uso de referencias ni la inclusión de siglas o acrónimos.

En el resumen no se incluirá ninguna información o conclusión que no aparezca en el texto. Conviene redactarlo en tono impersonal, sin abreviaturas, remisiones al texto principal, notas al pie de página o referencias bibliográficas.

El resumen permite a los lectores conocer el contenido del artículo y decidir si les interesa leer el texto completo. De hecho, es la única parte del artículo que se incluye, además del título, en los sistemas de disseminación de información bibliográfica, tales como *Index Medicus*.

Los artículos cortos y temas de actualidad deben acompañarse de un resumen con un máximo de 150 palabras.

Palabras clave: se requieren de 3 a 10 palabras clave; consulte los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) del índice de la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) en <http://decs.bvs.br> ; para verificar las de inglés, consulte los Medical Subject Headings (MeSH) del Index Medicus en <http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.htm>.

Título: debe limitarse a 10 palabras, de ser posible, y no exceder de 15. Debe describir el contenido de forma específica, clara y concisa. Hay que evitar los títulos y subtítulos demasiado generales y el uso de jerga y abreviaturas. Un buen título permite a los lectores identificar el tema fácilmente y ayuda a los centros de documentación a catalogar y clasificar el material.

Texto: en formato electrónico, procesador Word; todo el artículo, incluso la página del título, los resúmenes, las referencias, los cuadros y las leyendas de figuras y cuadros, deben estar escritos a espacio 1.15, sin dejar espacios extras entre párrafo y párrafo; deje un solo espacio después del punto y seguido o aparte. Use la fuente Arial de tamaño 12 y no justifique el texto. Use letra bastardilla o cursiva para los términos científicos, por favor, no los subraye.

El texto corrido del manuscrito, sin incluir cuadros, figuras y referencias, no excederá de alrededor de 15 a 20 páginas.

Los trabajos o citas traducidos se acompañarán de una copia del texto en el idioma original.

Notas a pie de página: estas aclaraciones en letra menor que aparecen enumeradas consecutivamente en la parte inferior de las páginas se utilizarán para identificar la afiliación (institución y departamento) y dirección de los autores y algunas fuentes de información inéditas. También sirven para hacer aclaraciones y dar explicaciones marginales que interrumpen el flujo natural del texto. Su uso debe limitarse a un mínimo.

Gráficos e ilustraciones: Las gráficas deberán ser elaboradas en formato JGP, con resolución mínima de 600 dpi. La fuente para las gráficas es la misma del texto: Arial, pero tamaño 10. Si sus archivos son de Macintosh, conviértalos a los formatos mencionados.

Cuadros y figuras: elabore los cuadros usando el programa del procesador de palabra que aparece como, utilidad de cuadros; absténgase de preparar archivos en columnas o tabulados en el texto mismo del manuscrito. Para dibujos, ilustraciones o fotografías, tenga en cuenta lo indicado arriba en "formato electrónico".

En las preparaciones de microscopio, recuerde que debe mencionar la coloración y el aumento según el objetivo utilizado, pero no incluya el valor del ocular. Cuando se incluyan cuadros o figuras que ya han sido publicados, se requiere enviar la autorización del editor que tiene los derechos de autor para su reproducción en Academia Homeopática.

Los cuadros, cuyo propósito es agrupar valores en renglones y columnas fáciles de asimilar, deben presentarse en una forma comprensible para el lector. Deben poder explicarse por sí mismos y complementar —no duplicar— el texto. Los cuadros no deben contener demasiada información estadística porque resultan incomprensibles y confusos.

Cada cuadro tendrá un título breve pero completo, de manera que el lector pueda determinar sin dificultad lo que se tabuló; indicará, además, lugar, fecha y fuente de la información. El encabezamiento de cada columna debe incluir la unidad de medida y ser lo más breve posible; debe indicarse claramente la base de las medidas relativas (porcentajes, tasas, índices) cuando estas se utilizan. Se pone "NA" en las casillas correspondientes a datos que no son aplicables; si falta información porque no se hicieron observaciones, deberán insertarse tres puntos suspensivos. No se usarán líneas verticales y solo habrá tres horizontales: una después del título, otra a continuación de los encabezamientos de columna y la última al final del cuadro, antes de las notas al pie si las hay. Las llamadas a notas al pie del cuadro se harán mediante letras colocadas como exponentes ("voladitos") en orden alfabético: ^a, ^b, ^c, etc. Dentro de los cuadros las llamadas deben colocarse en orden consecutivo de arriba a abajo y de izquierda a derecha.

Los artículos cortos tendrán un límite de dos cuadros o figuras, exceptuando los artículos ilustrados.

Conflicto de intereses y financiación: los autores deben incluir antes de las referencias del manuscrito un párrafo en el que expresen si existen conflictos de interés o si no los hay. Además, debe presentarse otro párrafo que incluya la fuente de financiación de la investigación adelantada.

Referencias bibliográficas: observe estrictamente las indicaciones de los requisitos uniformes para artículos científicos. Asígnele un número a cada referencia citada del texto, así como a los cuadros y a las figuras en orden ascendente. Anote los números de las referencias entre paréntesis y no como índice (superíndice); en Word use la referencia ISO 690 –referencia numérica-, por ser la más parecida a las recomendaciones de Vancouver e ICONTEC (Instituto Colombiano de Normas Técnicas), recomendadas para el área de medicina y para el territorio colombiano. Las comunicaciones personales, los datos sin publicar, los manuscritos en preparación o sometidos para publicación y los resúmenes de trabajos presentados en congresos se deben citar en el cuerpo del artículo entre paréntesis. Consulte la lista de publicaciones periódicas del Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) para la abreviatura exacta de la revista citada; si la revista no aparece, escriba el título completo de la revista. Transcriba únicamente los seis primeros autores del artículo, seguidos de et al. Se recomienda la inclusión de referencias nacionales y latinoamericanas para lo cual puede consultar Lilacs, Latindex, Publindex, Sibra, el índice de Colciencias y otras fuentes bibliográficas pertinentes.

Las referencias bibliográficas son esenciales para identificar las fuentes originales de los conceptos, métodos y técnicas a los que se hace referencia en el texto y que provienen de investigaciones, estudios y experiencias anteriores; apoyar los hechos y opiniones expresados por el autor, y proporcionar al lector interesado la información bibliográfica que necesita para consultar las fuentes primarias. Absténgase de incluir en la bibliografía documentos que no estén referenciados en el artículo. Cuando un libro ha tenido varias ediciones, utilice la más reciente.

Remisión del artículo

Debe ser remitido con una carta firmada por todos los autores en la que conste que todos conocen y están de acuerdo con su contenido. Se debe mencionar, igualmente, que el manuscrito no ha sido publicado anteriormente ni se ha sometido a publicación en otra revista, o indicar el medio o evento en el cual fue publicado, con indicación de fecha y lugar de publicación o presentación al público. El documento completo, versión digital, debe ser remitido a los editores a la siguiente dirección:

Revista Academia Homeopática

Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática "Luis G. Páez"

Correo electrónico:

investigafunhom@gmail.com

ISSN 2323-0177

Lista de comprobación para preparación de envíos

Como parte del proceso de envío, se les requiere a los autores que indiquen que su envío cumpla con todos los siguientes elementos, y que acepten que envíos que no cumplan con estas indicaciones pueden ser devueltos al autor.

1. Carta de autorización

Junto con el artículo, usted debe enviar a las oficinas de la revista Academia Homeopática, la carta firmada en original por todos los autores en la que declaran que conocen el contenido del artículo y que éste no ha sido publicado ni sometido a publicación en otra revista o evento, o indicar su publicación.

La carta de autorización original será escaneada y adjuntada al documento digital y enviada en físico por correo a las oficinas de la revista Academia Homeopática:

Revista Academia Homeopática

ISSN 2323-0177

Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática "Luis G. Páez"

Carrera 5 No. 65-50

Tel. 57 1 3452530 Ext. 111

Bogotá, Colombia

Sur América

Los artículos no ingresarán al proceso editorial hasta que se haya recibido en físico la carta de autorización.

2. Presentación:

Texto escrito a espacio 1.15 en formato Word, fuente Arial de 12 puntos, tamaño carta.

Páginas numeradas consecutivamente en la esquina inferior derecha.

3. Título:

Título en español, máximo 15 palabras.

Los autores aparecen sólo con su afiliación institucional, sin mencionar cargos ni títulos académicos.

El autor de la correspondencia suministra los datos completos: nombre, apellidos, dirección, teléfono, fax y correo electrónico.

4. Resumen:

Se incluye el resumen estructurado en español, con una extensión máxima de 300 palabras y con los siguientes subtítulos: introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados, conclusiones y palabras clave.

5. Palabras clave:

De 3 a 10 por artículo.

Se incluyen las palabras clave en español, indexadas en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), <http://decs.bvs.br/E/homepagee.html> .

6. Estructura del artículo original, comunicaciones breves y notas técnicas:

- Página de presentación: título en español, autores, afiliación institucional, aportes de cada uno de los autores al documento y datos completos del autor de correspondencia.
- Resúmenes y palabras clave en español.
- Introducción.
- Materiales y métodos.
- Resultados.
- Conclusiones.
- Agradecimientos.
- Declaración de conflicto de intereses.
- Financiación.
- Referencias.
- Cuadros y figuras con sus respectivas leyendas.

7. Figuras:

Se deben enviar en formato de alta resolución (jpg 600 dpi como mínimo).

Se ubican dentro del cuerpo del artículo.

Debe tener su respectiva leyenda o pie de foto.

Si lleva convenciones deben describirse.

Indicación de autor y autorización para publicación si fuere del caso.

8. Cuadros:

Se deben ubicar dentro del cuerpo del artículo si este lo exige o después de las referencias si son de carácter complementario.

Se deben elaborar en el modelo más sencillo de tablas del programa Word.

Se ordenan secuencialmente.

Se incluye el título correspondiente.

Se incluye la fuente y el autor si provienen de otro documento consultado y referenciado.

9. Referencias:

Las citas se numeran según orden de aparición en el texto (ISO 690 – referencia numérica-, en la herramienta “Referencias” de Word).

Cuando se citan referencias en los cuadros, éstas deben seguir el orden con el que se venía en el texto.

10. Abreviaturas y siglas:

Se anota entre paréntesis después de la primera vez cuando debe aparecer en forma completa y en el idioma original. Evite el uso y creación de siglas que no sean universalmente reconocidas.

11. Nomenclatura:

Los nombres de género y especie están escritos en letra cursiva.

Los nombres de microorganismos se escriben completos la primera vez que se citan, incluso en el título y en el resumen, y, luego, se usa solamente la inicial del género y permanece el nombre completo de la especie.

12. Consideraciones generales:

Incluye autorización del Comité de Ética para la experimentación en humanos.

Incluye autorización del Comité de Ética para la experimentación en animales.

Incluye autorización del paciente para la presentación de casos clínicos.

Incluye autorización del estudiante para los trabajos de grado y tesis.

Los autores deben certificarle al Consejo Editorial que las personas mencionadas en los agradecimientos tienen conocimiento y están de acuerdo con aparecer en ellos.

Todos los artículos deben incluir declaración de conflicto de intereses y fuente de financiación de la investigación.

Los decimales en español deben separarse de los enteros por comas, no por puntos.

13. Postulación evaluadores

Se envían los nombres de cuatro posibles evaluadores con sus respectivos datos (incluir correo electrónico); estos evaluadores no deben pertenecer a las instituciones de los autores del artículo.

14. Nota de copyright

Ninguna publicación, nacional o extranjera, podrá reproducir ni traducir los artículos ni sus resúmenes, sin previa autorización escrita del Consejo Editorial de la revista Academia Homeopática.

Cuando se presenta un artículo o manuscrito para publicación en la revista Academia Homeopática, el editor exige que el autor confirme que los materiales son inéditos, que no han sido publicados anteriormente en formato impreso o electrónico y que no se presentarán a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista. En todo caso, cualquier publicación anterior, sea en forma impresa o electrónica, deberá darse a conocer al Consejo Editorial cuando se presenta el manuscrito.

Se solicita a los autores que proporcionen la información completa acerca de cualquier beca o subvención recibida de una entidad comercial u otro grupo con intereses privados, para costear el trabajo en que se basa el artículo.

Los autores tienen la responsabilidad de obtener los permisos necesarios para reproducir cualquier material protegido por derechos de reproducción. El manuscrito se acompañará de la carta original que otorgue ese permiso; en ella debe especificarse con exactitud el número del cuadro o figura o el texto exacto que se citará y cómo se usará, así como la referencia bibliográfica completa).

15. Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo electrónico introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Conclusión

Los presentes “Lineamientos de Publicación Revista Academia Homeopática. Orientación para autores de artículos”, fueron sometidos a consideración del Consejo Académico de la Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática “Luis G. Páez”, aprobados, adoptados y publicados en el primer número de la revista.

Considerando que la revista Academia Homeopática entra en el proceso establecido por PUBLINDEX para su indexación, estos lineamientos podrán ser actualizados, para lo cual se tendrá como base las recomendaciones surgidas del proceso de autoevaluación institucional.

Bibliografía

1. Sistema Nacional de Indexación y Homologación de Revistas Especializadas de CT+I.

Colciencias, Publindex. <http://201.234.78.173:8084/publindex/jsp/content/solicitud.jsp>. [En línea] Colciencias, 2013.

2. Instituto Nacional de Salud. Biomédica.

<http://201.234.78.173:8084/publindex/jsp/content/solicitud.jsp>. [En línea] Instituto Nacional de Salud, 2013.

3. Organización Panamericana de la Salud. Revista Panamericana de Salud Pública.

http://www.scielosp.org/scielo.php/script_sci_serial/Ing_es/pid_1020-4989/nrm_iso. [En línea] Organización Panamericana de la Salud, 2013.

ISSN 2323-0177



ACADEMIA
Homeopática
Revista Científica