

Artículo de revisión

*La Isoprofilaxis no es Homeoprofilaxis ni Inmunización Homeopática, sino Inmunización Isopática, y no se Fundamenta en el Modelo Epistemológico Homeopático: Respuesta a Golden (parte 2 de 2)

**Marcus Zulian Teixeira

PALABRAS CLAVE:

Vacunación,
Genio epidémico,
Isoprofilaxis,
Homeoprofilaxis,
Enfermedades
infecciosas,
Epistemología
homeopática.

*Artículo publicado originalmente en el *International Journal of High Dilution Research*, volumen 13, número 46 (2014). Se publica en **La Homeopatía de México** con la autorización expresa del autor. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/707/687>

Traducción del inglés al español: Gustavo Aguilar Velázquez.

**Escuela de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil.

Resumen

Existen opiniones controversiales dentro de la Homeopatía en relación con la inmunización tradicional, las cuales señalan que ésta puede producir efectos adversos en algún porcentaje de la población que la recibe, e incluso agravar enfermedades crónicas, por lo que se ha propuesto una vacunación con preparados de elementos bacterianos llevados a dinamizaciones homeopáticas en un esquema de vacunación isoprofiláctica que podría sustituir a la vacunación tradicional.

En esta publicación, el doctor Teixeira realiza un análisis de este tipo de propuestas, señalando las ventajas y desventajas de las mismas. Desde su propio enfoque analiza también las opiniones que tienen varios organismos internacionales al respecto, y afirma que nada se compara en protección y seguridad a una prescripción homeopática individualizada que siga las premisas epistemológicas de este método.

Del mismo modo, el autor establece que, mientras no se tengan estudios clínicos de alta calidad metodológica que demuestren la seguridad y eficacia de una isoprofilaxis, ésta no podrá sustituir a los esquemas de vacunación tradicional.

Abstract

There are controversial opinions within homeopathy regarding traditional immunization, which refer that this may cause side effects in some percentage of the population receiving it, and may even aggravate some chronic diseases, this has led to propose a vaccination with bacterial elements homeopathically prepared in an isoprophyllactic vaccination scheme that could replace the traditional vaccination.

Recibido: febrero, 2015. Aceptado: marzo, 2015

KEYWORDS:

Vaccination, Epidemic
genius, Isoprofilaxis,
Homeoprophylaxis,
Infectious diseases,
Homeopathic
epistemology.

In this paper, Dr. Teixeira performs an analysis of such proposals, showing their advantages and disadvantages. From his own approach he also analyzes the opinions of several international organizations, he says that nothing compares in safety and security as an individualized homeopathic prescription guided by the homeopathic epistemological premises.

In the same way, the author states that as long as clinical studies of high methodological quality demonstrating the safety and effectiveness of a isoprofilaxis, don't exist, this type of prophylaxis cannot replace the traditional vaccination schedules.

La Isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino una inmunización isopática que no es posible sostener por el modelo epistemológico homeopático

Aunque Hahnemann reconoció los beneficios que brindaba la vacuna de la viruela —la cual fue introducida por Edward Jenner en 1796, después de una cuidadosa observación y descripción de una serie de 27 casos—, también condenó el uso indiscriminado de diluciones altas, de partes o de subproductos de una enfermedad, así como de algún agente patógeno (llamados nosodes o bioterápicos) ya sea para fines profilácticos o como un tratamiento isopático (“principio de identidad etiológica”; *aequalia aequalibus curentur*) sin que previamente hubiese habido pruebas patogénicas de que en esas sustancias se aplicara la ley de la semejanza basada en una individualización obtenida de los síntomas. Según Hahnemann, la vacuna de la viruela sólo podría ser utilizada como un remedio homeopático cuando el conjunto de los síntomas de esa enfermedad fuera similar a la de la viruela.

“Una tercera manera de emplear los medicamentos homeopáticos en las enfermedades intentó crearse mediante la isopatía, como es llamada, es decir, un método de curación de una enfermedad dada, por el mismo principio contagioso que la produce. [...] Para intentar curar mediante la misma potencia morbosa (*por Idem*) lo que contradice toda comprensión humana normal y por lo tanto, toda experiencia. Aquellos que llevaron la isopatía a la notoriedad, probablemente pensaron en los beneficios que la humanidad había recibido de las vacunas por el hecho de que un individuo vacunado estaba protegido contra la in-

fección de viruela que pudiera contraer en un futuro, como si fuera curada por adelantado. Ambos, vacuna y viruela, son parecidas, pero de ninguna manera son la misma enfermedad. Existen muchos aspectos en que son diferentes, a saber: la vacuna tiene un curso más rápido y de mayor suavidad que la viruela, y, lo más importante, no es contagiosa para el hombre por más cercanía que exista. La vacunación universal puso fin a todas las epidemias de la tan temida y mortal viruela, a tal punto que la generación actual ya no tiene un concepto claro de lo que eran las temibles epidemias de viruela. Más aún, de esta manera, sin lugar a dudas, ciertas enfermedades propias de los animales pueden proporcionarnos remedios y así felizmente agrandar nuestro arsenal de remedios homeopáticos. ¿Pero usar la materia morbífica humana (un Psorinum tomado de una lesión de sarna en el hombre) como un remedio para el mismo picor o mal originado? Nada puede resultar de esto más que problemas y un agravamiento de la enfermedad” (*Organon de la medicina*, nota al §56).

“Sera sólo de acuerdo con mi bien conocida máxima (el nuevo principio) que la viruela, para dar un ejemplo entre muchos, tiene un importante profiláctico en la vacuna de la viruela, la cual es una enfermedad exantemática, cuyas pústulas aparecen después del sexto día de la inoculación, con dolor e inflamación de las glándulas axilares, dolor en la espalda y en los lomos con presencia de fiebre y rodeado por una inflamación eritematosa, es decir, que en conjunto constituyen una enfermedad muy similar a la viruela”¹.

Como se discutió anteriormente, para que cualquier sustancia (simple o compleja) sea considerada como un remedio homeopático y pueda emplearse terapéutica o preventivamente de una manera “segura” y “eficaz”, según el principio de similitud basado en los síntomas, ésta debe ser sometida a pruebas en seres humanos para investigar sus “efec-

tos primarios”, “síntomas patogénicos” o “efectos adversos”. De esta manera, cualquier producto animal podría ser utilizado *homeopáticamente* y suministrado después de que se observen dichas premisas. Esto es, de hecho, el caso de muchos nosodes (Medhorrinum, Psorinum, Tuberculinum, etcétera), los cuales fueron primeramente sometidos a pruebas patogénicas y posteriormente se utilizaron con el cumplimiento del requisito homeopático de individualización sintomática.

Por el contrario, según Hahnemann, la utilización de nosodes seleccionados basados en el “principio de identidad etiológica” (*isopatía*), es decir,

la administración de productos obtenidos de agentes infecciosos para tratar enfermedades causadas por un agente etiológico idéntico (o para prevenirlo), no es compatible con el modelo epistemológico *homeopático*. Apropiadamente llamada “*isoprofilaxis*” o “inmunización *isopática*” (en lugar de “*homeoprofilaxis*” o “inmunización *homeopática*”), este enfoque ha sido sugerido por Golden y colaboradores como un procedimiento profiláctico aplicable a todas las enfermedades epidémicas de la infancia. Consistentemente, han propuesto sustituir el calendario convencional de vacunación por un programa de *isoprofilaxis* (tabla 1), que según ellos es “comparable en eficacia a las vacunas convencionales y no es tóxico”².

Edad Recomendada	Remedio	Potencia
1 mes	Pertussin	200
2 meses	Pertussin	200, 200, 200
3 meses	Pneumococcinum	200
4 meses	Pneumococcinum	200, 200, 200
5 meses	Lathyrus sativus	200
6 meses	Lathyrus sativus	200, 200, 200
7 meses	Haemophilis	200
8 meses	Haemophilis	200, 200, 200
9 meses	Meningococcinum	200
10 meses	Meningococcinum	200, 200, 200
11 meses	Tetanus Toxin	200
12 meses	Tetanus Toxin	200, 200, 200
14 meses	Pertussin	10M, 10M, 10M
16 meses	Pneumococcinum	10M, 10M, 10M
18 meses	Lathyrus sativus	10M, 10M, 10M
20 meses	Haemophilis	10M, 10M, 10M
22 meses	Meningococcinum	10M, 10M, 10M
24 meses	Tetanus Toxin	10M, 10M, 10M
26 meses	Pertussin	10M, 10M, 10M
30 meses	Pneumococcinum	10M, 10M, 10M
36 meses	Lathyrus sativus	10M, 10M, 10M
40 meses	Haemophilis	10M, 10M, 10M
44 meses	Meningococcinum	10M, 10M, 10M
48 meses	Tetanus Toxin	10M, 10M, 10M
52 meses	Pertussin	10M, 10M, 10M
58 meses	Pneumococcinum	10M, 10M, 10M
64 meses	Lathyrus sativus	10M, 10M, 10M
70 meses	Haemophilis	10M, 10M, 10M
76 meses	Meningococcinum	10M, 10M

Tabla 1. Programa preventivo propuesto en contra de las enfermedades infecciosas.

Golden ha cometido varios errores cayendo en contradicciones al criticar mis comentarios, al tratar de justificar el uso de nosodes preparados a partir de agentes infecciosos, como una práctica profiláctica estándar³, como lo ha hecho también en otros debates, con defensores del modelo epistemológico homeopático^{4, 5}.

Para empezar, aunque Hahnemann claramente definió a la “isopatía” (isoterapia) como “un método para curar una enfermedad particular, por el mismo principio contagioso que la produjo” basado en el “principio de identidad etiológica” (*aequalia aequalibus curentur*), Golden afirma que su “programa preventivo”⁶ no es una isopatía, sino que se basa en el “principio de los semejantes”, aduciendo los siguientes conceptos erróneos:

- Un remedio isopático se elabora con base en sustancias propias del paciente (lo que finalmente sería un remedio *autoisopático*; los remedios preparados a partir de sustancias obtenidas de otras personas serían propiamente los isopáticos).
- Los remedios isopáticos son preparados a partir de “cepas” o “subtipos” de microorganismos que probablemente no sean “idénticos” al germen que causa una epidemia dada (de hecho, no importa si son “idénticos” o “no idénticos”) ya que son prescritos con base en el *principio de identidad etiológica*, en vez del principio de similitud basada en los síntomas.
- Los nosodes son utilizados más como “preventivos” que como “curativos”, cumpliendo así con la prohibición de Hahnemann (de hecho, cualquiera de las indicaciones de los remedios isopáticos se basa en el mismo *principio de la identidad etiológica*, mientras que en la Homeopatía se aplica el *principio de similitud basado en los síntomas* para la cura y prevención de enfermedades).
- Afirma que durante el proceso de “potenciación”, el remedio “isoterápico” se convierte en un “*simillimum*” (y aunque esta idea ha sido defendida por Hering y Stapf, esto se ha hecho, sin ningún fundamento en la doctrina homeopática, según la cual el *simillimum* es el *remedio homeopático ideal*).

Golden ha dicho lo siguiente: “Teixeira no ha logrado comprender plenamente el principio de los semejantes”, y se apoya en una endeble argumen-

tación para justificar su práctica *isopática* como una aproximación *homeopática* legítima. Pese a esos esfuerzos equivocados, Golden basa su enfoque preventivo en el “principio de identidad etiológica” y desprecia totalmente el principio de “similitud basada en los síntomas” que caracteriza el “principio homeopático de los similares”.

Evidencias sobre la seguridad de la homeoprofilaxis y la isoprofilaxis

Según Hahnemann, la única forma (segura y eficaz) de utilizar el método de tratamiento homeopático es con el uso de “remedios dinamizados” con base en la hipótesis de la “individualización de un solo remedio”, tanto en el tratamiento como en la prevención, ya que sólo la “totalidad de la síntomas” será lo que refleje “la alteración de la fuerza vital”, y “debe ser el director, o el único medio, por el cual la enfermedad manifiesta el remedio que necesita” (*Organon de la medicina*, §7). Por lo tanto, además del tratamiento homeopático “constitucional”, cuyo objetivo es reducir al mínimo la susceptibilidad del individuo a la predisposición de la enfermedad, deberá usarse el “remedio homeopático del genio epidémico en cada caso” como terapéutico o profiláctico para obtener la manera más segura de una *homeoprofilaxis* específica.

Aunque Golden no elige remedios potenciados basado en la totalidad de los síntomas (individualización), que es la condición *sine qua non* para la aplicación “segura” y “eficaz” del “principio de similitud basado en los síntomas”, los remedios que se seleccionan para su programa preventivo (*Lathyrus sativus*, *Pneumococcinum*, *Tetanus toxin*, y otros) finalmente se convierten en ensayos homeopáticos en seres humanos, en donde aparecen una gran variedad de “efectos patogénicos” considerados “efectos adversos” en niños susceptibles en el momento en que son recetados, despreciando las tres premisas homeopáticas fundamentales. Al afirmar que su programa “ofrece un nivel comparable de protección contra las enfermedades infecciosas para las cuales están destinadas las vacunas, sin riesgo alguno agregado de daño tóxico”⁷, Golden ignora la premisa principal relativa al principio de similitud basado en los síntomas.

Hahnemann menciona: “...los medicamentos tampoco presentan nada de curativo salvo su facultad de producir síntomas morbosos en los hombres sanos y de hacerlos desaparecer en los enfermos” (*Organon de la medicina*, §22). Esta es la razón por

la que cualquier sustancia sólo podrá curar los síntomas que sea capaz de inducir, y por lo tanto no podrá exhibir una “eficacia” (protección) comparable a la de las vacunas “sin riesgo alguno agregado de daño tóxico”. En otras palabras, si una sustancia es intrínsecamente capaz de provocar síntomas mórbidos, ésta no estará exenta de causar efectos tóxicos/adversos.

En lo que se refiere a la seguridad de su “programa preventivo”⁸, Golden señala que la tasa de efectos adversos observados por individuo es de 9.2% (un total de 215 reacciones en 2,342 individuos) y la tasa de efectos adversos por dosis es de 1.5%, siendo estas reacciones generalmente “leves y breves”. En los estudios previos a la comercialización (ensayos clínicos de fase II) rigurosamente controlados para poder asegurar la validez y reproducibilidad de los resultados (a diferencia de los presuntos hallazgos reportados por Golden), “las reacciones adversas comunes en las vacunas ocurren en un rango que va del 1% a menos del 10% de las dosis administradas”⁹.

Contrariamente a las estimaciones de Golden, y señalando el poder de las “sustancias dinamizadas” para causar síntomas patogénicos (eventos adversos) cuando se administran sin tomar en cuenta la premisa homeopática de la “individualización basada en los síntomas” (nosodes, por ejemplo), un estudio llamado *Una revisión sistemática de la calidad de los estudios patogenésicos homeopáticos publicados de 1945 a 1995*¹⁰ demostró que “156 estudios patogenésicos homeopáticos (HPT, por sus siglas en inglés) de 143 medicamentos, que involucraron a 2,815 voluntarios, produjeron 20,538 efectos patogénicos (con una media de 6.5 por voluntario)”. Llama la atención el alto porcentaje de “síntomas mórbidos” causado por sustancias potenciadas; en promedio, “alrededor del 84% de los voluntarios que recibieron tratamiento homeopático activo desarrollaron síntomas”.

Varios ejemplos de la aparición de estos “eventos iatrogénicos” (“síntomas patogénicos” o “síntomas mórbidos”) que podrían servir como advertencia acerca del peligro potencial implícito en el “programa preventivo” de Golden se han descrito en la materia médica de nosodes; uno de ellos es “una prueba involuntaria del Diphtherinum”, en la que se le administró este remedio a una niña con fines preventivos¹¹. Basado en el modelo homeopático, es posible predecir que lo mismo podría suceder en el caso de otros nosodes o de cualquier otro remedio homeopático que no hubiese sido prescrito con base en la “individualización basada en los síntomas”, sus

síntomas patogénicos o el patrón individual de susceptibilidad del paciente (idiosincrasia).

“Una niña de nueve años de edad, después de haber sido expuesta a la difteria maligna, el 13 de noviembre, recibió Diphtherinum 1M (Skinner) tres veces al día durante once días como profiláctico; posteriormente la paciente desarrolló escalofrío, elevación de temperatura y enrojecimiento de la cara. La paciente manifestó sentirse cansada y fría, se quejó de dolor al tragar y al duodécimo día de la administración las amígdalas y la pared posterior de la faringe se cubrieron de membranas grises de aspecto sucio, corrugadas verticalmente, como una superficie de lavadero volteado hacia arriba.

“El jueves 14 de noviembre de 1907 se le iniciaron polvos, tres cada día durante ocho días, y luego dos al día durante dos días. El 23 de noviembre mencionó estar cansada, se sentó a descansar en tres ocasiones; el 24 de noviembre, el cansancio la llevaba a estar acostada aunque por momentos volvía a sentirse juguetona. El 25 de noviembre presentaba temperatura de 103° F, pulso 148, completo; se apreciaba el latir de las carótidas, los ojos brillantes, enrojecimiento de la cara, y en el centro de las mejillas una coloración casi púrpura.

“La garganta presentaba un color rojo oscuro, sin membranas; pero en la pared posterior de la misma había una coloración amarillenta como crema sucia, con la presencia de membranas secas dispuestas en pliegues tanto en la parte de arriba como de abajo. El lunes por la noche comenzó a hablar dormida con los ojos bien abiertos. En su delirio buscaba objetos imaginarios tomados de su habitación, y pedía que ‘esas personas se salgan’. Se sentaba y buscaba entre la ropa de cama la correa de sus libros escolares.

“El 26 de noviembre la fiebre es de 101.2° F, el pulso de 116, la membrana que está en medio de la garganta se encuentra más ligera, húmeda y fina. El 27 de noviembre la temperatura se encuentra en 99.2° F, su pulso es de 100, se aclara la garganta en su parte media. Se observan sacudidas de una sola extremidad, en el hombro o en algún dedo. Para el 28 de noviembre la temperatura es de 101.2° F, el pulso de 116, y desea que su madre le sostenga la mano, su lengua está blanquecina, con la punta excesivamente roja (húmeda).

“El 29 de noviembre tiene 101.2° F de temperatura, el pulso de 116, y con un aliento ofensivo. El 30 de noviembre, la temperatura es de 99.4° F, el

pulso es de 100. Presenta membrana blanca, especialmente en la parte delantera y borrada del centro de la pared posterior de la garganta. La lengua tiene una cubierta blanquecina, con papilas rojas; y la punta muy roja, con una mancha de color rojo oscuro en el centro de la punta roja.

“Dormimos bien ayer por la noche, hasta las 4:00 de la mañana, entonces estaba inquieta y despierta; se movía y cambiaba de posición, moviendo los brazos y las piernas con frecuencia; roncaba y movía las alas de la nariz, la piel parecía seca, la frente húmeda a lo largo del borde del cabello en el momento en que se dormía, cuando intentaba conciliar el sueño (*Diphtherinum: an involuntary proving*, disponible en: *The materia medica of the nosodes with provings of the x-ray*)¹².

Cualquier discusión sobre la exactitud de los hallazgos de Golden requiere un análisis más profundo en relación a la presencia de un “error sistemático” o tendencia en los métodos que empleó¹³, los cuales son evidentemente pobres en virtud de no haberse realizado este análisis, ya que muestran muchas fallas relativas a los criterios clínicos epidemiológicos y sus conclusiones son inferidas a partir de datos insuficientes. Por estas razones los resultados de Golden son científicamente cuestionables en relación a los requerimientos mínimos, a saber, la “seguridad” (subestimación de los eventos adversos) y la “eficacia” (sobrestimación de efectividad).

“Un resumen más detallado de mis resultados se muestran en la tabla 2. Los datos están basados en las respuestas obtenidas del cuestionario aplicado a los padres cuyos hijos estaban utilizando mi programa de homeoprofilaxis (HP). Cada respuesta cubría un año de vida del niño. Algunos padres contestaron cuestionarios que abarcaban más de 6 años, y en algunos casos sólo el primer año del programa. Los quince grupos de datos obtenidos se dividieron en tres grupos de cinco, basados en las diferencias leves en los programas de HP utilizados. El tercer grupo (series 11-15) fue estudiado en mayor detalle para validar los hallazgos de series anteriores. Siete pruebas diferentes se llevaron a cabo en los datos de las series 11-15”¹⁴.

De acuerdo con *The Cochrane Collaboration*¹⁵, “un sesgo es un error sistemático o una desviación de la verdad, en los resultados o inferencias. Los sesgos pueden intervenir en cualquier dirección: sesgos diferentes pueden dar lugar a la subestimación o la sobrestimación del verdadero efecto de la intervención. Los sesgos pueden variar en cuanto a magnitud: algunos son pequeños (y triviales, comparados con el efecto observado) y otros son significativos (de manera que un hallazgo

evidente puede deberse completamente a un sesgo). Incluso una fuente específica de sesgo puede variar en su dirección: el sesgo debido a un determinado defecto del diseño (por ejemplo, falta de ocultación de la asignación) puede dar lugar a la subestimación de un efecto en un estudio, y por otra parte a la sobrestimación en otro estudio. Habitualmente no es posible conocer hasta qué grado los sesgos han afectado los resultados de un estudio concreto, aunque existe evidencia empírica de buena calidad de que defectos específicos en el diseño, la realización y el análisis de los ensayos clínicos aleatorizados, dan lugar a sesgo. Es más apropiado considerar el riesgo de sesgo debido a que los resultados de un estudio pueden de hecho no estar sesgados a pesar de los defectos metodológicos”.

Los sesgos pueden ser de distintos tipos: de selección (generación de la secuencia aleatoria o la ocultación de la asignación), de realización (el cegamiento de los participantes y las evaluaciones de personal debe hacerse para cada resultado principal), de detección (el cegamiento de la evaluación de resultados debe hacerse para cada resultado principal), de deserción (los datos incompletos de la evaluación de resultados debe hacerse para cada resultado principal) y de información (informe selectivo), entre otros tipos.

Como resultado de fallas metodológicas en el diseño y la conducción de su estudio (falta de aleatorización, de cegamiento, falta de un grupo control así como de examinadores independientes), el cual estuvo basado en una intervención profiláctica en su comunidad¹⁶, Golden incurrió en varios tipos de sesgos que pudieron originar una “desviación de la realidad en sus resultados, así como en sus inferencias”, a saber: el sesgo de selección (asignación sesgada de las intervenciones, debido una falta de aleatorización, falta de un grupo control efectivo, así como un muestreo no aleatorio y pacientes voluntarios) y el sesgo de realización (falta de cegamiento, debido a que el personal y los participantes tenían conocimiento de las intervenciones asignadas durante el estudio); también existieron sesgo de detección (falta de cegamiento de los evaluadores de resultado, debido a que los evaluadores del resultado también tenían conocimiento de las intervenciones asignadas), sesgo de deserción (debido a la cantidad, naturaleza o la manipulación de los datos de resultados incompletos: respuesta incompleta a los cuestionarios a largo plazo o la pérdida de participantes del estudio) y sesgo de información (debido al informe selectivo de resultado: al uso de cuestionarios incompletos, y al análisis de grupos parciales).

El hecho de que no exista un grupo control efectivo que asegure la normalidad de las variables de los grupos sujetos a analizar no permite que se

realice una evaluación adecuada de la seguridad y hace imposible la valoración de la efectividad de la intervención (por ejemplo: debido a la dificultad de valorar individuos expuestos a enfermedades prevenibles), en virtud de que la comparación con las frecuencias nacionales de incidencia no provee un grupo control “efectivo” (la muestra de Golden es de pacientes que no corresponden con la distribución nacional, por ejemplo). Otros factores confusos son el hecho de que el 12% de los pacientes había sido previamente vacunado, o bien, la expectación positiva de los padres (que genera un efecto placebo), entre otros.

A posteriori, con la esperanza de reducir al mínimo los defectos metodológicos estructurales, Golden aplicó “pruebas para validar las medidas” siendo fuertemente criticado por la comunidad científica, lo que hizo difícil admitir los hallazgos reportados en “la evidencia de la seguridad de la HP utilizando nosodes”, “en donde demostraba claramente que el uso a largo plazo de una HP es mucho menos dañino que la vacunación, y de hecho no parece ser menos seguro que el uso de tratamiento general o constitucional como una opción de inmunización”^{17, 18}.

Las mismas dudas derivadas de la mala calidad metodológica de la investigación de Golden obstaculizan la posibilidad de admitir los resultados reportados en “la evidencia científica de la eficacia de la HP utilizando nosodes”, según la cual “ofrece un nivel comparable de protección contra las enfermedades infecciosas para las cuales están destinadas las vacunas”^{19, 20}. El hecho de que tales resultados no fuesen publicados en una revista científica arbitrada, donde la metodología y la obtención de datos son sometidos sistemáticamente a una evaluación, aprueba la presente crítica.

Otras revisiones también señalaron la baja calidad metodológica de la investigación sobre la *isoprofilaxis*; de la misma forma destaca el hecho de que deberán realizarse estudios científicos muy bien diseñados antes de que se pueda recomendar a la *isoprofilaxis* como una alternativa segura y efectiva a la inmunización convencional en los niños. “El sustituir nosodes isopáticos para la vacunación con una falsa promesa de seguridad y la esperanza de una eficacia es solamente una mala medicina”²¹.

“Durante los últimos 100 años la medicina alopática ha desarrollado vacunas para casi todas las enfermedades epidémicas serias, y el desarrollo de nuevas vacunas para enfermedades severas continúa activamente. En el ánimo de prevenir enfermedades infecciosas serias y sin tomar en cuenta los efectos

colaterales de la vacunación, algunos homeópatas han desarrollado un sistema paralelo de homeoprofilaxis utilizando remedios que son nosodes de la enfermedad específica o remedios que han sido altamente efectivos en el tratamiento de esa enfermedad[...], pero gran cantidad de la evidencia de la seguridad y eficacia de la homeoprofilaxis es anecdótica.

“El doctor Grimmer reportó que ninguno de los más de 30,000 niños que recibieron *Lathyrus sativa* para prevenir la poliomielitis presentó efectos colaterales, hasta su saber. Isaac Golden reportó que de un grupo de más de 1,300 niños que recibió homeoprofilaxis generalizada para múltiples enfermedades, sólo el 10% presentó efectos colaterales, siendo la mayoría de éstos muy leves y por muy poco tiempo.

“Pero sus resultados fueron obtenidos por una encuesta en la que únicamente el 70% de la población respondió [...]. Aunque es poco probable, podría suceder algún día que la homeoprofilaxis sea una herramienta valiosa para el profesional. Pero antes de que eso suceda, se deberán realizar múltiples estudios prospectivos estandarizados al estilo alopático. También deberán obtenerse estudios de análisis de seguridad.

“La investigación en esta área deberá ser sostenida en relación con la comprobación de la eficacia que señalan los datos actuales. La instauración de una homeoprofilaxis generalizada como una alternativa segura a la vacunación alopática no deberá realizarse hasta que el médico esté preparado para esclarecer la naturaleza y los riesgos potenciales de esta aproximación. Nuestros pacientes se están enfrentando a decisiones difíciles en relación con las vacunaciones.

“Muchos médicos homeópatas han expresado apropiadamente sus preocupaciones sobre los procesos de vacunación. Pero el sustituir la vacunación tradicional por nosodes isopáticos en una falsa promesa de seguridad y la esperanza de una eficacia es simplemente una mala medicina”²².

Evidencia de la efectividad de la homeoprofilaxis y la isoprofilaxis

En su artículo de respuesta²³, Golden afirma: “utilicé un doble control cuando se compararon la evidencia del uso de remedios del [genio epidémico] (GE) y los nosodes” y “pretendí desconocer la evidencia científica disponible que apoyaba el uso profiláctico de no-

sodes”. En mi revisión anterior²⁴ no utilicé “un doble control al comparar la evidencia del uso de remedios del GE y los nosodes”, pero informé de la falta de evidencia fiable en apoyo de uno u otro enfoque.

“De acuerdo con la semiología homeopática clásica como la planteó Hahnemann, después de encontrar el medicamento individualizado (el genio epidémico) para los diferentes estadios de una enfermedad epidémica dada, y luego de la aplicación a gran escala de un medicamento para la prevención y el tratamiento de una epidemia, se tendrá que dar seguimiento a ésta por medio de estudios observacionales y experimentales adecuadamente diseñados, a fin de que los resultados puedan analizarse debidamente, cumpliendo con los principios de la epidemiología clínica moderna e impidiendo errores sistemáticos como desviaciones o efectos al azar que contaminen los resultados obtenidos.

“A pesar de evidencias de cientos de años, descritas en este artículo, la mayoría de los intentos en esta área sólo se presentan como reportes de ‘casos tratados’ con un nivel muy bajo de significancia científica, haciendo de esta manera imposible inferir conclusiones definitivas. Dentro de los intentos que se han llevado a cabo en Brasil, solamente Marino en la evaluación que plasmó en su tesis de maestría sobre la acción del uso individualizado y único de *Eupatorium perfoliatum* en la prevención del dengue en la epidemia de 2001 en San José del Río Negro, en Sao Paulo, decidió incluir un grupo control y un análisis estadístico, demostrando una caída en la incidencia de la enfermedad después de la intervención homeopática. Este mismo criterio metodológico debería reproducirse en el diseño de proyectos de investigación en donde se emplee isoprofilaxis dinamizada. Como ya se mencionó, este método ha sido ampliamente publicitado como preventivo en contra de enfermedades epidémicas, pero sin ninguna base en la epistemología homeopática hahnemanniana y sin demostrar ninguna evidencia científica en relación con los riesgos y beneficios de ese método”²⁵.

Sobre esas declaraciones, no obstante, debe admitirse que los estudios en donde se utilizaron remedios individualizados (basados en los síntomas del GE) para el tratamiento y la prevención de las enfermedades epidémicas (*homeoprofilaxis*) fueron mucho más consistentes, exhibieron un mejor diseño y una mejor documentación científica y metodológica que los que se realizaron con *isoprofilaxis*; esto ha sido así desde los primeros y cuidadosos informes de Hahnemann acerca de una serie de casos y de su prevención (escarlatina, tífus, fiebres remitentes,

cólera)²⁶⁻³¹ hasta los protocolos terapéuticos y preventivos más recientes (gripe, cólera, dengue)³²⁻³⁹.

Dentro de los estudios más recientes se encuentra el protocolo multicéntrico para ensayo controlado y aleatorizado (ECA o RCT, por sus siglas en inglés), formulado por Dantas y colaboradores⁴⁰, el cual se basa rigurosamente en las premisas homeopáticas epistemológicas, tanto en los conceptos éticos como científicos fundamentales, y busca conformar un “diseño metodológico riguroso”. Inicialmente formulado para el tratamiento de una enfermedad epidémica (influenza) e indicando el uso de los remedios del GE individualizados, éste podría ser adaptado para la *homeoprofilaxis* “utilizando los mismos remedios que presentarían similitud con la totalidad de los síntomas característicos del estado inicial de la epidemia” y la *isoprofilaxis*, es decir, cuando se utilicen nosodes (siempre que el mismo “diseño metodológico riguroso” se cumpla).

El mismo diseño metodológico riguroso es utilizado en la actualidad por un grupo de investigadores en la elaboración de un ECA multicéntrico, valorando la efectividad y la eficacia de los remedios individualizados del GE para la prevención y el tratamiento del dengue en varios estados y municipios brasileños con alta incidencia y niveles de prevalencia de la infección (*Protocolo para la prevención y el tratamiento de la fiebre del dengue y sus complicaciones*)⁴¹. De esta manera se intentan añadir datos más exactos a aquellos obtenidos por protocolos previos no controlados o que utilizaron medicamentos no individualizados. Por cierto, sugeriría a estos investigadores que hagan lo posible por documentar las diferentes etapas y formas de la enfermedad para seleccionar de una manera más acuciosa los remedios preventivos y curativos, tal como lo hizo Hahnemann.

Más que criticar mis sugerencias⁴² para mejorar los datos obtenidos por estudios previos, los cuales presentaban una pobre calidad metodológica por no ser “estudios experimentales y observacionales propiamente diseñados” (‘se ha observado en la literatura alopática que el uso de los ECA puede ser problemático debido a fallas fundamentales en el diseño, lo que significa que la relevancia práctica de sus resultados se ve frecuentemente comprometida’⁴³), Golden debería aprovechar los ejemplos antes mencionados, en los cuales los diseños metodológicos son muy rigurosos, para mejorar la calidad científica de los estudios de evaluación de la *isoprofilaxis*, ya que la mayoría de ellos reportan datos insuficientes y presentan fallas metodológicas importantes⁴⁴.

Aunque algunos modelos de estudios observacionales están en condiciones de demostrar la credibilidad de la Homeopatía, los estudios experimentales como los ECA pueden y deben ser adaptados al modelo homeopático para minimizar la aparición de errores sistemáticos (efecto placebo)⁴⁵ que podrían confundir los resultados.

Bracho y colaboradores⁴⁶, en un ejemplo de un estudio de cohorte “bien diseñado”, realizaron una intervención a gran escala de *isoprofilaxis* contra la leptospirosis en Cuba. Se preparó un nosode a partir de cuatro cepas inactivadas de *Leptospira* circulantes (200C y 10M), el cual se administró a 2.3 millones de personas en alto riesgo, en una región afectada por la epidemia y los desastres naturales.

Se utilizaron datos de vigilancia para medir el impacto de la intervención, comparándola con las tendencias históricas y las regiones donde no se realizó la intervención. Se observó una disminución significativa en la incidencia de la enfermedad en las regiones donde se realizó la intervención (por debajo de la media histórica), sin que se observaran tales modificaciones en las regiones donde no se realizó la intervención.

El número de casos de leptospirosis se redujo de 38 casos/semana por cada 100,000 personas en el inicio del estudio, a 3-4 casos/semana por cada 100,000, luego de tres semanas. Aunque la falta de aleatorización y el uso de medidas profilácticas convencionales (vacunación y quimioprofilaxis) en sólo el 3% de la población fueron citados como posibles sesgos, los resultados obtenidos en una muestra tan grande son prometedores y pueden minimizar las sospechas⁴⁷. Sin embargo, otro tipo de ensayos, como los ECA con muestras más pequeñas, podrían proporcionar mayor evidencia para obtener conclusiones más sólidas.

En ésta y otros tipos de epidemias similares en las que las medidas terapéuticas y/o profilácticas disponibles son insuficientes o inexistentes, la *isoprofilaxis* podría utilizarse experimentalmente como un intento de minimizar los daños a la población sin ocasionar consecuencias importantes. Sin embargo, hasta que no exista evidencia científica confiable que la señale como una alternativa segura y eficaz para el “calendario de vacunación clásico” de las enfermedades infantiles, que protege eficazmente a los niños de enfermedades graves y mortales, el uso indiscriminado de la “inmunización isopática” debe desaconsejarse debido a que transgrede las normas bioéticas⁴⁸.

Problemas éticos de la sustitución de la “inmunización clásica” por la “inmunización isopática”

Con base en las premisas epistemológicas y homeopáticas mencionadas en mi opinión anterior⁴⁹, he criticado el uso indiscriminado tanto de la *homeoprofilaxis* no individualizada como de la *isoprofilaxis* sin el apoyo de evidencias científicas que certifiquen su seguridad y eficacia.

Además, he dicho que esa práctica “transgrede los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia”, lo que fue decepcionante para “muchos miles de practicantes homeopáticos internacionales que utilizan programas apropiados de HP, basados en nosodes”, según Golden⁵⁰. Además de las implicaciones éticas, cualquier exceso cometido “en nombre de la Homeopatía” podría dañar su reputación, como explico a continuación.

“Lamentablemente, en los últimos años se han hecho una serie de propuestas en Brasil para la profilaxis y/o el tratamiento de epidemias de dengue e influenza que no cumplen con la epistemología homeopática de Hahnemann, y que indican el uso de complejos homeopáticos (asociaciones de medicamentos homeopáticos y/o isopáticos, sin tomar en cuenta su experimentación patogénica previa ni la individualización del caso de acuerdo con la característica totalidad sintomática de cada etapa de la epidemia en curso) en toda la población de una zona determinada, sin haber llevado a cabo un protocolo de investigación estructurado que pudiera evaluar la eficacia y seguridad de este tipo de prácticas.

“La distribución indiscriminada de medicamentos homeopáticos que prometen inmunizar a la población contra una epidemia dada sin datos sobre su eficacia y los posibles efectos secundarios, representa un riesgo para la salud pública que puede dar lugar a que las poblaciones ignoren las medias higiénicas y profilácticas que han demostrado su eficacia, al sentirse ‘protegidas’ por la Homeopatía. En el caso de la *isoprofilaxis* dinamizada, que desestima la experimentación patogénica y el principio de similitud —los principales pilares de la práctica homeopática racional—, el problema es todavía más grave: debido a la irresponsabilidad de sugerir el reemplazo de los programas oficiales de vacunación con ‘esquemas de vacunaciones isopáticas’ sin una evidencia científica de eficacia y seguridad, los proponentes de esta idea transgreden los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia”⁵¹.

En lo que se refiere a la utilización de “los programas de inmunización isopáticos” en Australia, en lugar de la inmunización convencional, el Centro Nacional de Investigación y Vigilancia de la Inmunización de ese país publicó una hoja informativa titulada *La Homeopatía y la vacunación*⁵², en el que analiza los aspectos éticos de este enfoque ante la falta de evidencias científicas para apoyarlo. El Registro Australiano de Homeópatas (AROH, por sus siglas en inglés) publicó una *Declaración para el uso de medicamentos homeopáticos para la profilaxis*⁵³, el cual es un protocolo estricto que deben seguir todos los “practicantes de la Homeopatía” que prescriben la inmunización isopática (HP), “después de que el paciente ha discutido la inmunización con su médico, y ha tomado la decisión cuidadosamente considerada de no utilizarla”.

“[...] A diferencia de las vacunas convencionales, los preparados homeopáticos utilizan nosodes que se diluyen hasta el punto de que ningún rastro del patógeno original (nosode) permanece. Estas preparaciones se administran por vía oral a los bebés sobre una metodología regular (generalmente mensual a bimestral) desde 1 mes a 26 meses de edad con un costo de alrededor de 95 dólares, más gastos de envío y manipulación, para el esquema completo.

“[...] A diferencia de la inmunización convencional, no hay evidencia de investigación probada rigurosamente que apoye esta forma de terapia en la prevención de enfermedades infecciosas de la infancia. Algunas personas creen que los preparados homeopáticos ofrecerán protección contra enfermedades infecciosas aunque exista muy poca evidencia de que esto suceda. Por ejemplo, en un trabajo no publicado de Golden se realizó una prueba con 150 niños que habían recibido inmunización homeopática de 5 a 10 años antes del estudio; se encontró que entre el 72% y el 100% de los niños que recibieron las preparaciones homeopáticas no habían desarrollado las enfermedades para las que habían recibido el medicamento homeopático indicado, aunque entre el 20 y el 30% de estos niños también habían recibido inmunización convencional.

“Estos hallazgos no son sorprendentes debido a que los programas de inmunización convencional han erradicado o reducido sustancialmente la presencia de estas enfermedades en nuestro país [Australia]. Así pues, la incidencia de estas enfermedades es tan baja que no esperaríamos encontrar casos de estas enfermedades en una muestra tan pequeña como 150 niños, ya sea que hubieran recibido Homeopatía o no.

“Curiosamente, 15 de los niños del estudio de Golden reportaron efectos colaterales de las ‘vacunas’ homeopáticas. [...] El AROH señala que los homeópatas ‘no deben de recomendarla como sustituto de la inmunización [convencional]’. A menos que se conduzcan investigaciones científicas confiables que demuestren la efectividad y seguridad de las preparaciones homeopáticas para prevenir la enfermedades infecciosas, éstas no pueden ser recomendadas como una alternativa a la inmunización convencional [...]”⁵⁴.

“[...] Si la eficacia o la efectividad de la HP no ha sido tan bien demostrada como la inmunización disponible para una enfermedad dada, tomando en cuenta cualquier factor relevante (por ejemplo, comparabilidad y confiabilidad de los grupos de datos, relevancia de las condiciones que rodeaban la obtención de datos en relación a los relatados por el paciente en cuestión), la HP no deberá recomendarse como sustituto de la inmunización tradicional, y sólo podrá considerarse después del que el paciente haya discutido la inmunización con el médico y se haya tomado una decisión cuidadosamente considerada para no utilizar la inmunización.

“Cualquier practicante que aconseje la HP deberá estar preparado para sostener esta recomendación con datos (en una corte si fuera necesario). Sin embargo, un paciente (después de examinar la información pertinente), teniendo en cuenta los riesgos y beneficios, puede optar por utilizar la HP después de decidirse en contra de una vacuna disponible, para prevenir una enfermedad que no tiene vacuna disponible, o como parte de un ensayo clínico ético. Sin embargo, en ciertas circunstancias estas decisiones han llevado a los padres a procedimientos judiciales [...]”⁵⁵.

De acuerdo con los lineamientos del Departamento de Salud local, la Asociación Homeopática Británica recomienda que la inmunización se realice de la manera convencional, utilizando las vacunas probadas y aprobadas. De hecho, en una hoja informativa titulada *Homeopatía e inmunización*⁵⁶, aparece una crítica hacia la “inmunización isopática” junto con la advertencia de que apoyarse en los nosodes podrá crear un falso sentido de seguridad ya que, como lo he señalado, su eficacia no ha sido probada⁵⁷. Análogamente, el *Royal London Hospital* de medicina integrativa no recomienda ni prescribe remedios homeopáticos en sustitución del programa oficial de vacunación del Departamento de Salud⁵⁸.

“[...] No existen sustitutos homeopáticos probados para la inmunización. Algunas personas han sugerido utilizar ‘nosodes’ (preparaciones homeopá-

ticas de los gérmenes que causan las enfermedades, pero actualmente no existe evidencia sustancial de que los nosodes sean efectivos en humanos. Confiar en los nosodes en lugar de la inmunización puede crear una falsa sensación de seguridad, ya que su eficacia no ha sido probada.

“[...] Los medicamentos homeopáticos prescritos por un médico entrenado pueden tratar exitosamente epidemias de enfermedades infecciosas, aun cuando no existan otras alternativas. Por ejemplo, los medicamentos homeopáticos han demostrado que pueden aliviar y acortar la duración de los síntomas durante un brote de influenza [...]. Se puede recetar un medicamento homeopático que ha sido seleccionado individualmente para el paciente. Este medicamento puede aumentar su bienestar general y su salud, por lo que es menos probable que el paciente pueda contagiarse de una infección, además de que le ayudará a recuperarse con más rapidez en caso de enfermarse. Esto se conoce como una prescripción constitucional. [...] La Facultad de Homeopatía se alinea con las directrices del Departamento de Salud sobre la inmunización y recomienda que la vacunación se practique de la forma habitual, a menos de que existan contraindicaciones médicas”⁵⁹.

En los Estados Unidos, el Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria (NCCAM, por sus siglas en inglés) también se ha manifestado en contra de la “Inmunización homeopática” y da preferencia a la inmunización clásica: “ciertos productos homeopáticos (llamados ‘nosodes’ o ‘inmunizaciones homeopáticas’) han sido promovidos por algunos como un sustituto para las inmunizaciones convencionales, pero no existen datos para sustentar estas afirmaciones. El NCCAM apoya las recomendaciones sobre la inmunización/vacunación de los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades”⁶⁰.

Haciendo hincapié en el hecho de que “ha habido un resurgimiento de ciertas enfermedades prevenibles por vacunas en los Estados Unidos en los años recientes” y que “muy probablemente los niños que han recibido atención médica por parte de profesionales en salud complementaria habrían tenido menos probabilidades de recibir las vacunas recomendadas y, por lo tanto, han sido más propensos a ser diagnosticados con una enfermedad prevenible por vacunación”, el NCCAM recomienda a sus miembros que “es esencial que reconozcamos el éxito extraordinario de la vacunación infantil, y que observemos la abundante evidencia científica que documenta el papel vital y de seguridad de las vacunas en la salud general de nuestra nación [Estados Unidos]”⁶¹.

La postura adoptada por la Asociación Médica Homeopática Brasileña (AMHB), aún para los médicos acreditados como especialistas en Homeopatía, es que cumplan con las normas formuladas por el “Programa Nacional de Vacunación” y advierte a sus miembros que el evitar las vacunas para la prevención de enfermedades infantiles y “dejar a esa población vulnerable a ciertas enfermedades, las cuales podrían ser evitadas por la vacunación, es una flagrante transgresión al Código Brasileño de Ética Médica (artículo 32: “está prohibido que el médico no utilice todos los medios disponibles que estén en sus manos para el diagnóstico y el tratamiento del paciente”).

Además, al impedir que sus pacientes sean vacunados o incluso advertirlos en contra de la vacunación, los médicos no sólo crean un problema para las autoridades de salud sino que también transgreden el decreto 12,342 del 27 de septiembre de 1978, el cual establece a la vacunación como obligatoria en Brasil (artículo 14: “el médico debe tratar de mejorar las condiciones generales de salud y los estándares de los servicios médicos, así como asumir su parte de responsabilidad en lo que respecta a la salud pública, la educación sanitaria y la legislación de salud”; artículo 21: “está prohibido al médico no cooperar con las autoridades de salud o contravenir la legislación pertinente”). De acuerdo con el decreto mencionado anteriormente, cuando un médico considere que una vacuna dada puede ser dañina para un paciente, en un caso individual el médico la contraindicará y asumirá la responsabilidad de tal decisión⁶².

Así pues, al sustituir los programas oficiales de inmunización efectivos (seguros) por un programa de inmunización isopático no sostenido por evidencia científica, algunos médicos homeópatas “transgreden los principios éticos de beneficio y no maleficencia” al no emplear “todos los medios de diagnóstico y tratamiento que estén en sus manos para el beneficio de sus pacientes”, lo que podría causar eventos indeseables al entorpecer las condiciones de salud pública de su país, permitiendo que ciertas enfermedades que podrían controlarse o erradicarse mediante la inmunización clásica, afecten a su población.

Además, al prevenir en contra de la vacunación, los homeópatas promueven una crítica hacia la Homeopatía que es injustificada, ya que la Homeopatía no avala esa recomendación. Esta postura desacredita la práctica de la Homeopatía y contribuye a minar su aceptación y diseminación global. Es muy importante también señalar que algunos estudios han demostrado que los médicos homeopáticos recomiendan más frecuentemente la vacunación clásica que los practicantes homeópatas “legos”⁶³⁻⁶⁸.

“Vacunación en la niñez, vital para la salud de nuestros niños”

La doctora Josephine P. Briggs, directora del NCCAM, escribió la siguiente carta fechada el 7 de abril de 2011; se reproduce en su totalidad por considerarse apropiada para los fines de este artículo.

“La población que acude a la medicina alternativa y complementaria (CAM, por sus siglas en inglés) está en busca de una mejor salud. Varios estudios han encontrado una asociación entre el uso de la CAM y la aparición de hábitos saludables, como la realización regular de ejercicio, el abandono del tabaquismo y el seguimiento de una dieta saludable. La utilización de la CAM también se asocia con una mayor tasa de vacunación contra la influenza, el neumococo y la hepatitis B en la población adulta. Desafortunadamente, este no es siempre el caso cuando se trata de la inmunización en los niños.

“Un estudio financiado por el NCCAM, recientemente publicado en la *Revista de salud materno infantil (Maternal and child health journal)*, demostró que los niños que recibían atención médica por practicantes de la CAM en el estado de Washington habían tenido sustancialmente menos probabilidades de recibir las vacunas recomendadas, y eran más propensos a ser diagnosticados con una enfermedad prevenible por vacunación. Los investigadores señalaron que sus hallazgos no proporcionaban una explicación para este hecho. Por ejemplo, es posible que los resultados de la investigación reflejen una tendencia en aumento de padres que dudan de las vacunas y que acuden a profesionales de la CAM; una influencia directa de los proveedores de CAM en las actitudes de los padres, o tal vez otra explicación. No obstante, como médico y directora del NCCAM, encuentro estos resultados preocupantes por sí mismos.

“Es muy difícil para la mayoría de los estadounidenses recordar que la poliomielitis y la difteria fueron una causa frecuente de lesiones permanentes o que mataron a miles de personas en los Estados Unidos cada año, en fechas tan recientes como el siglo pasado. De hecho, la poliomielitis ha sido erradicada de los Estados Unidos y la difteria es muy rara debido a la vacunación, y ya que estas enfermedades no han sido eliminadas a nivel mundial todavía podrían regresar fácilmente a los Estados Unidos. El estudio del estado de Washington es especialmente preocupante en relación con los reportes de los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades Transmisibles (CDC, por sus siglas en inglés) ya que

en años recientes se ha observado en los Estados Unidos un resurgimiento de ciertas enfermedades prevenibles por vacunas. Por ejemplo, en 2010 se reportaron 8,627 casos de tosferina (pertusis), entre los cuales se incluyeron 10 muertes infantiles registradas a lo largo de California —el número más grande de casos reportado en 63 años.

“Los beneficios de la vacunación para prevenir enfermedades y muertes han sido repetidamente probados, y éstos pesan más que los riesgos. Apoyo completamente las recomendaciones basadas en la evidencia de la CDC en lo que se refiere a la vacunación pediátrica, y exhorto a los padres a proteger a sus hijos siguiendo estas recomendaciones. También exhorto a **todas** las organizaciones proveedoras de servicios de salud, incluyendo a las agrupaciones de CAM y a sus miembros, a difundir los hechos relacionados con las vacunas y a seguirse esforzando por aumentar la adherencia a la vacunación en la niñez.

“Es esencial que reconozcamos el éxito extraordinario de la vacunación infantil y que revisemos la evidencia científica abundante que documenta la seguridad y el papel vital de la vacunación de nuestra nación [Estados Unidos]”⁶⁹.

Conclusiones

El modelo homeopático de tratamiento (y prevención) utiliza el principio de similitud basada en los síntomas para prescribir aquellos remedios individualizados que producen manifestaciones similares en los estudios patogenéticos. En este sentido, cualquier tipo de sustancia (ya sea mineral, vegetal o animal, natural o sintética) puede utilizarse de una manera homeopática, en dosis ponderables o infinitesimales. Por esa razón, también las drogas modernas podrían utilizarse de acuerdo con el principio de similitud basado en los síntomas, lo que representaría una adición de miles de nuevos remedios para la materia médica homeopática⁷⁰⁻⁷³.

De la misma manera, cualquier tratamiento que simplemente utiliza “remedios potenciados” despreciando las premisas epistemológicas homeopáticas no puede considerarse como “homeopático”. Tal es el caso, por ejemplo, de la *isoprofilaxis*, que utiliza nosodes basados en el principio de la identidad etiológica, con pleno descuido de la similitud de los síntomas, los estudios patogénicos y la individualización del tratamiento.

Mediante la aplicación de esas mismas suposiciones básicas para la prevención de las enfermedades epidémicas (*homeoprofilaxis*), podrían utilizarse de manera profiláctica homeopáticamente los remedios similares al genio epidémico de la etapa inicial de un brote epidémico para prevenir la transmisión a los individuos susceptibles. Aunque todos los brotes de una misma enfermedad epidémica son causadas por el mismo microorganismo (agente etiológico), los síntomas de cada brote individual se inspeccionarán de nuevo, con el fin de seleccionar un remedio individualizado para cada etapa en particular.

Aunque la mayoría de los estudios homeopáticos dirigidos a la prevención de epidemias ha venido utilizado métodos impropios para dar respuestas precisas a las preguntas sobre la eficacia y la seguridad de la *homeoprofilaxis* y la *isoprofilaxis*, están surgiendo nuevos modelos de estudios experimentales y de observación cuyos resultados podrían proporcionar (o no) las evidencias necesarias *vis-à-vis* a la principal corriente médica actual. El ejemplo proporcionado por esos estudios deberá seguirse por los médicos homeópatas dedicados a la propagación de la *homeo* y la *isoprofilaxis*, en aras del bienestar de sus pacientes y la salud de la comunidad en general. En este sentido, vale la pena tener en cuenta que el consenso de las instituciones homeopáticas en todo el mundo afirma que “si no se realiza una investigación científica confiable que demuestre la eficacia y seguridad de los preparados ‘homeopáticos’ en la prevención de enfermedades infecciosas, estos métodos no pueden ser recomendados como alternativa a la inmunización convencional”.

A pesar de lo enormes beneficios de los programas de inmunización convencional realizados en la esfera de la salud pública, también se han podido documentar reacciones adversas y agravaciones de enfermedades crónicas cuando sus efectos son evaluados, con base en patrones de susceptibilidad individual. Apoyados en razones científicas bien justificadas^{74, 75}, los médicos homeópatas tienen derecho a contraindicar cualquier vacuna para evitar mayores daños en la salud del paciente.

La misma crítica que realicé en otro artículo⁷⁶ sobre la práctica homeopática no basada por criterios epistemológicos sólidos y científicos (medicación no individualizada, uso de complejos, interrupción sistemática de la medicación convencional sin motivo aparente, etcétera) también se aplica a la *isoprofilaxis*:

“¡La homeopatía es un asunto muy serio! No puede ser considerado como un ofuscamiento de los

médicos ‘alternativos’ que desprecian la integridad de sus pacientes porque creen en un ‘poder absoluto e inmediato’ de cualquier sustancia homeopática prescrita sin tener en cuenta, en la mayoría de los casos, el criterio de individualización de los medicamentos, fundamental para el éxito del tratamiento homeopático”⁷⁷.

REFERENCIAS

1. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever. En: Dudgeon RE, editor. The lesser writings of Samuel Hahnemann. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
2. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet]. Jaipur, India: Hpathy.com; 16 Dic 2006. Disponible en: <http://hpathy.com/scientific-research/the-latest-research-into-the-effectiveness-and-safety-of-homeoprophylaxis/>
3. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homeopathic Immunisation: a Response to Teixeira. Int J High Dilution Res [internet]. 2014; 13(46): 45-53. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/687/692>
4. Bathia M. Dr Isaac Golden [internet]. Jaipur, India: Hpathy.com; 15 Dic 2006. Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-interviews/dr-isaac-golden-2/>
5. Bathia M. George Vithoukas [internet]. Jaipur, India: Hpathy.com; 15 Abr 2007. Disponible en: <http://hpathy.com/homeopathy-interviews/george-vithoukas-3/>
6. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
7. Bathia M. Dr Isaac Golden [internet].
8. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
9. Public Health Agency of Canada (Agence de la Santé Publique du Canada). Canadian Immunisation Guide, Part 2, Vaccine Safety [internet]. Ottawa: Public Health Agency of Canada (Agence de la Santé Publique du Canada); 4 Dic 2013. Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p02-01-eng.php>
10. Dantas F, Fisher P, Walach H, Wieland F, Rastogi DP, Teixeira H, *et al.* A systematic review of the quality of homeopathic pathogenetic trials published from 1945 to 1995. Homeopathy. Ene 2007; 96(1): 4-16. Pubmed PMID: 17227742.
11. Frash JE. Diphtherinum: an involuntary proving. En: Allen HC. The materia medica of the nosodes. Filadelfia, Estados Unidos: Boericke & Tafel; 1910. Disponible en: <http://www.homeoint.org/seror/nosodes/diphtherinum.htm>.
12. *Ibid.*
13. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homeoprophylaxis [internet].
14. *Ibid.*

15. The Cochrane Collaboration / Cochrane Bias Methods Group. Assessing risk of bias in included studies [internet]. The Cochrane BMG; 22 May 2013. Disponible en: <http://bmg.cochrane.org/assessing-risk-bias-included-studies>.
16. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homoeoprophylaxis [internet].
17. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homoeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
18. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homoeoprophylaxis [internet].
19. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homoeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
20. Golden I. The latest research into the effectiveness and safety of long-term homoeoprophylaxis [internet].
21. Hoover TA. Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. *J Am Inst Homeopath*. 2001; 94(3): 168-175. Disponible en: <http://toddhoo-vermd.com/articles/epidemic-diseases-and-homeopathic-prophylaxis.html>
22. *Ibid.*
23. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homoeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
24. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res* [internet]. 2009; 8(29): 155-172. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/viewFile/360/407>
25. *Ibid.*
26. Hahnemann S. Cure and prevention of scarlet-fever.
27. Hahnemann S. On the power of small doses of medicine in general, and of Belladonna in particular. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
28. Hahnemann S. Treatment of the typhus or hospital fever at present prevailing. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
29. Hahnemann S. Cause and prevention of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
30. Hahnemann S. Appeal to thinking philanthropists respecting the mode of propagation of the Asiatic cholera. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
31. Hahnemann S. Some kinds of continued and remittent fevers. En: Dudgeon RE, editor. *The lesser writings of Samuel Hahnemann*. Nueva Delhi: B. Jain Publishers, 1995.
32. British Homoeopathic Society. Discussion on the treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic. *Br Homeopath J*. Dic 1918; 8(12): 305-312. Disponible en: <http://www.homeopathyforflu.com/bhj1918.htm>. Recuperado: <http://web.archive.org/web/20081121004310/http://www.homeopathyforflu.com/bhj1918.htm>
33. Baker WF. Research work in *Gelsemium sempervirens* and *Bryonia alba* in influenza. *J Am Inst Homeopath*. 1920; 12: 695-698.
34. Dewey WA. Homeopathy in influenza-A chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopath*. 1921; 11: 1038-1043. Disponible en: <http://www.homeopathyforflu.com/dewey.htm>. Recuperado: <http://web.archive.org/web/20140913210744/http://www.homeopathyforflu.com/dewey.htm>
35. Leary B. Cholera 1854: update. *Br Homeopath J*. Abr 1994; 83: 117-121. doi: 10.1016/S0007-0785(94)80066-9
36. Leary B. The homoeopathic management of cholera in the nineteenth century with special reference to the epidemic in London, 1854. *Med Ges Gesch*. 1997; 16: 125-144. Pubmed PMID: 11623647.
37. Land ST. 20 years ago: The British Homoeopathic Journal, October 1987. *Homeopathy*. Oct 2007; 96(4): 279-281. Pubmed PMID: 17954390.
38. Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2008; 7(25): 179-185. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/312/373>.
39. Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. Epidemic diseases: LMHI guideline for clinical data collection [internet]. LMHI; cc2009-2013. Disponible en: <http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=49&reporeid=139>. Recuperado: <http://web.archive.org/web/20131205103705/http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=49&reporeid=139>
40. Dantas F, Mathie RT, Frye J, Nayak C. Homeopathy in the treatment of influenza: a data collection proposal. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2008; 7(23): 56-62. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/284/352>.
41. Salles SAC, Novaes ARV, Perisse A, Prass-Santos C, Nunes L, Waisse S, *et al*. Protocol for prevention and treatment of dengue fever and its complications. *Homeopathy*. 2014; 103(1): 97. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491613001239>. doi: 10.1016/j.homp.2013.10.034
42. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
43. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homoeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.
44. Roniger H, Jacobs J. Prophylaxis against Leptospirosis using a nosode: can this large cohort study serve as a model for future replications? *Homeopathy*. Jul 2010; 99(3): 153-155. doi: 10.1016/j.homp.2010.06.004. Pubmed PMID: 20674838.
45. Teixeira MZ, Guedes CH, Barreto PV, Martins MA. The placebo effect and homeopathy. *Homeopathy*. Abr 2010; 99(2): 119-129. doi: 10.1016/j.homp.2010.02.001. PubMed PMID: 20471615.
46. Bracho G, Varela E, Fernandez R, Ordaz B, Marzoa N, Menéndez J, *et al*. Large-scale application of highly diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. *Homeopathy*. 2010; 99(3): 156-166. doi: 10.1016/j.homp.2010.05.009. PubMed PMID: 20674839.
47. Roniger H, Jacobs J. *Op cit*.
48. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
49. *Ibid.*
50. Golden I. The Philosophical and Evidentiary Basis of Homoeopathic Immunisation: a Response to Teixeira.

51. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
52. National Centre for Immunisation Research & Surveillance. Homeopathy and vaccination [internet]. Sidney, Australia: NCIRS Fact sheet; Dic 2009. Disponible en: <http://ncirs.edu.au/immunisation/fact-sheets/homeopathy-vaccination-fact-sheet.pdf>
53. The Australian Register of Homoeopaths (AROH). AROH statement on the use of homoeopathic medicines for prophylaxis [internet]. Wollongong, Australia: AROH; 4 Oct 2013. Disponible en: <http://www.aroh.com.au/Resources/Documents/AROH%20HP%20Statement%204%20Oct%2013.pdf>
54. National Centre for Immunisation Research & Surveillance. *Op cit.*
55. The Australian Register of Homoeopaths (AROH). *Op cit.*
56. British Homeopathic Association. Homeopathy and immunisation [internet]. Luton, Reino Unido: BHA; 2013. Disponible en: http://www.britishhomeopathic.org/wp-content/uploads/2013/05/immunisation_factsheet-2-1.pdf
57. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine?
58. Royal London Hospital for Integrated Medicine. FAQs/Policy Statements (RLHIM): Can I use complementary medicine instead of conventional immunisation? [internet]. Londres: University College London Hospitals / NHS Foundation Trust; cc2013. Disponible en: http://www.uclh.org/OurServices/OurHospitals/RLHIM/Pages/FAQ_RLHIM.aspx
59. British Homeopathic Association. Homeopathy and immunisation [internet].
60. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Homeopathy: an Introduction (side effects and risks) [Internet]. Bethesda, Estados Unidos: NCCAM; cc2009. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/homeopathy#hed6>.
61. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Vaccinations/ Immunisations for Children [Internet]. Bethesda, Estados Unidos: NCCAM; cc2010. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/vaccinations>
62. Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB). Homeopatia e vacinas [Homeopathy and vaccines]. Sao Paulo: AMHB; cc2014. Disponible en: <http://www.amhb.org.br/conteudo/317/0/homeopatia-e-vacinas.html>
63. Sulfaro F, Fasher B, Burgess MA. Homeopathic vaccination. What does it mean? Immunisation Interest Group of the Royal Alexandra Hospital for Children. *Med J Aust.* 5 Sep 1994; 161(5): 305-307. Pubmed PMID: 7830665.
64. Ernst E, White AR. Homeopathy and immunisation. *Br J Gen Pract.* Nov 1995; 45(400): 629-630. Pubmed Central PMCID: PMC1239445.
65. Ernst E. Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. *Vaccine.* 15 Oct 2001; 20 Supl 1: S90-93. Pubmed PMID: 11587822.
66. Lehrke P, Nuebling M, Hofmann F, Stoessel U. Attitudes of homoeopathic physicians towards vaccination. *Vaccine.* 14 Sep 2001; 19(32): 4859-4864. Pubmed PMID: 11535339.
67. Downey L, Tyree PT, Huebner CE, Lafferty WE. Pediatric vaccination and vaccine-preventable disease acquisition: associations with care by complementary and alternative medicine providers. *Matern Child Health J.* Nov 2010; 14(6): 922-930. doi: 10.1007/s10995-009-0519-5. Pubmed PMID: 19760163. Pubmed Central PMCID: PMC2924961.
68. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Director's Page. Josephine P. Briggs, M.D. Childhood vaccinations-Vital to our children's health [internet]. Bethesda, Estados Unidos: NCCAM; 7 Abr 2011. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/about/offices/od/2011-03.htm>
69. *Ibid.*
70. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses.* Feb 2003; 60(2): 276-283. Pubmed PMID: 12606247.
71. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy.* Oct 2011; 100(4): 244-252. doi: 10.1016/j.homp.2011.01.002. Pubmed PMID: 21962199.
72. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern drugs: therapeutic application of the organism paradoxical reaction or rebound effect. *Int J High Dilution Res* [internet]. 2011; 10(37): 338-352. Disponible en: <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/456/542>
73. Teixeira MZ. 'New Homeopathic Medicines' database: A project to employ conventional drugs according to the homeopathic method of treatment. *Eur J Integr Med.* 2013; 5(3): 270-278.
74. Teixeira MZ. Is there scientific evidence that suppression of acute diseases in childhood induce chronic diseases in the future? *Homeopathy.* Oct 2002; 91(4): 207-216. Pubmed PMID: 12422923.
75. Teixeira MZ. The hygiene hypothesis revisited. *Homeopathy.* Oct 2005; 94(4): 248-251. Pubmed PMID: 16226203.
76. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica coadjuvante [Homeopathy: an adjuvant medical practice]. *Rev Assoc Med Bras.* Jul-Ago 2007; 53(4): 374-376. doi: 10.1590/S0104-42302007000400027.
77. *Ibid.*