

## Artículo de revisión

# Tratamiento Homeopático y Prevención de la Covid-19: Protocolo de Investigación Clínica para Evaluar la Eficacia y la Seguridad de la Medicina del Genio Epidémico\*

Marcus Zulian Teixeira\*\*

### Resumen

#### PALABRAS CLAVE:

Homeopatía. Epidemias, Genio epidémico, Ética de la investigación, Ensayo clínico controlado aleatorio, Covid-19.

**\*Publicación original:** Teixeira MZ. Tratamiento homeopático e prevenção da COVID-19: protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança do medicamento do gênio epidêmico. Revista de Homeopatia. Dic 2022; 84(3-4): 79-107. **Traducción al castellano:** Juan Fernando González G.

**\*\*Médico Homeopata.** Doctor en Ciencias Médicas e Investigador por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP); coordinador científico del Departamento Científico de Homeopatía de la Asociación Paulista de Medicina (APM); integrante de la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp).

**Correo:** [marcus@homeozulian.med.br](mailto:marcus@homeozulian.med.br)

**Sitio web:** <http://www.homeozulian.med.br>

Además de su reconocida aplicación en enfermedades crónicas, la Homeopatía individualizada también puede actuar de forma resolutive o complementaria en casos agudos, incluyendo las enfermedades epidémicas. Sin embargo, para lograr este objetivo presenta una metodología semiológica y terapéutica específica que deben seguirse y respetarse, con el riesgo de no proporcionar la eficacia y seguridad deseadas. En el caso de enfermedades epidémicas, que por la virulencia de sus agentes provocan un cuadro sintomatológico común en la mayoría de los individuos susceptibles, la medicina homeopática individualizada (medicina homeopática del genio epidémico) debe presentar similitud con el conjunto de signos y síntomas característicos de los pacientes afectados en las diferentes etapas de cada brote epidémico. Los estudios demuestran la eficacia y seguridad de esta práctica terapéutica y/o profiláctica en varias epidemias pasadas. Por tanto, tras estudiar posibles medicamentos homeopáticos individualizados a partir del genio epidémico de cada epidemia, su aplicación terapéutica y/o profiláctica a gran escala debe de estar respaldada por ensayos clínicos previos que demuestren su eficacia y seguridad, en consonancia con los aspectos éticos y bioéticos de la investigación con seres humanos. Cumpliendo estas premisas de buena práctica clínica, en marzo de 2020 desarrollamos este protocolo de investigación para comprobar, en un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, la eficacia y seguridad de posibles medicamentos homeopáticos individualizados de la epidemia de covid-19. Si se confirma la eficacia y seguridad, y sólo en esta condición, el medicamento podrá utilizarse de forma generalizada y colectiva en el tratamiento y la prevención de la actual epidemia. Con este objetivo, remitimos este proyecto a médicos, investigadores y directivos de varios hospitales públicos y privados, solicitando la oportunidad de aplicar esta propuesta a pacientes hospitalizados en salas y/o centros de cuidados intensivos destinados al tratamiento de la covid-19.

### Abstract

*In addition to the recognized application in chronic diseases, individualized homeopathy can also act in a resolutive or complementary way in acute cases, including epidemic diseases. However, to achieve this intent, it presents a specific semiologic and therapeutic methodology that must be followed and respected, with the risk of not presenting the desired*

Recibido: enero, 2024. Aceptado: marzo, 2024.

## KEYWORDS:

Homeopathy, Epidemics, Epidemic genius, Ethics in research, Randomised controlled clinical trial, Covid-19.

*efficacy and safety. In the case of epidemic diseases, which due to the virulence of their agents causes a common symptomatological picture in most susceptible individuals, the individualized homeopathic medicine (homeopathic medicine of the epidemic genius) should present similarity with the set of characteristic symptoms and signs of the patients affected in the different stages of each epidemic outbreak. Studies show the efficacy and safety of this therapeutic and/or prophylactic practice in several epidemics of the past. Therefore, after the survey of possible individualized homeopathic medicine from the epidemic genius of each epidemic, its therapeutic and/or large-scale prophylactic application should be supported by previous clinical trials that demonstrate its effectiveness and safety, in line with the ethical and bioethical aspects of research involving human beings. Fulfilling these premises of good clinical practice, we developed, in March 2020, this research protocol to investigate, in a randomized, double-blind and placebo-controlled clinical trial, the effectiveness and safety of possible individualized homeopathic medicines of epidemic genius of COVID-19. If effectiveness and safety are confirmed, and only in this condition, the medicine may be used in a generalized and collective manner in the treatment and prevention of the current epidemic. To this end, we refer this project to physicians, researchers and managers of several public and private hospitals, requesting an opportunity to apply this proposal to patients hospitalized in wards and/or intensive care units for the treatment of covid-19.*

## Introducción

Los coronavirus forman una familia de virus que pueden causar daño a animales y personas. En los seres humanos pueden provocar infecciones respiratorias que van desde un resfriado hasta síndromes respiratorios agudos graves. El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o 2019-nCoV) produce la enfermedad catalogada como covid-19, que comenzó en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019.

En el manejo clínico de los casos de infección humana por SARS-CoV-2 quedan muchos detalles por aclarar. Sin embargo, se sabe que el virus es altamente transmisible y puede causar síndrome respiratorio agudo que va desde casos asintomáticos o leves (alrededor del 80%) hasta casos muy graves con insuficiencia respiratoria (del 5% al 10%). Su letalidad varía, principalmente, según el grupo de edad y las comorbilidades asociadas.

Como actualmente (marzo de 2020) no existe vacuna para la profilaxis del covid-19, la mejor forma de prevención es evitar la exposición al coronavirus mediante medidas higiénico-profilácticas (lavado constante de manos, evitar el contacto con personas infectadas y aglomeraciones, entre otros).

Ante esta falta de tratamiento específico y/o vacuna que pueda ser utilizada para controlar y/o prevenir la actual epidemia, respectivamente,

es necesaria la búsqueda de otros enfoques terapéuticos y preventivos, con el fin de minimizar las consecuencias nocivas de este brote pandémico que asola a la humanidad. Por tanto, la Homeopatía puede ser una alternativa complementaria y coadyuvante a las medidas higiénico-profilácticas actuales y al arsenal terapéutico existente, y puede utilizarse como medida para promover la salud de la población, siempre y cuando la seguridad y eficacia de sus propuestas estén científicamente validadas.

Reconocida como una especialidad médica por el Consejo Federal de Medicina de Brasil (CFM) desde 1980, la Homeopatía se enseña a los médicos como un posgrado *lato sensu* (en sentido amplio) y, desde 2004, se ofrece como residencia médica. Con supuestos científicos establecidos (principio de similitud terapéutica, experimentación patogenética homeopática y uso de medicamentos dinámicos e individualizados) y una aplicación clínica amplia y bicentenaria, presenta un creciente cuerpo de evidencia en el campo de la investigación básica y clínica<sup>1-6</sup>.

Utilizando un enfoque integrador en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos orgánicos (mentales, generales y particulares), la Homeopatía puede actuar de forma preventiva en la mayoría de las enfermedades agudas o crónicas, adelantándose al proceso de su aparición. Para lograr este objetivo, la medicina homeopática debe estimular una reacción sistémica y homeostática del organismo contra las

diversas susceptibilidades que predisponen a la enfermedad, para lo cual es fundamental seleccionar un medicamento individualizado de acuerdo con la totalidad de los signos y síntomas característicos de cada individuo enfermo.

Además de su reconocida aplicación en enfermedades crónicas, la Homeopatía individualizada también puede actuar de forma resolutive o complementaria en casos agudos, incluidas enfermedades epidémicas. Sin embargo, para lograr este objetivo presenta una metodología semiológica y terapéutica específica que debe seguirse y respetarse, con el riesgo de no proporcionar la eficacia y seguridad deseadas.

En el caso de las enfermedades epidémicas, que por la virulencia de sus agentes provocan un cuadro sintomatológico común en la mayoría de los individuos susceptibles, la medicina homeopática individualizada (medicina homeopática del genio epidémico) debe presentar similitud con el conjunto de signos y síntomas de los pacientes afectados en las diferentes etapas o fases de cada brote epidémico. Los estudios demuestran la eficacia y seguridad de esta práctica profiláctica y/o terapéutica en varias epidemias pasadas<sup>7-12</sup>.

Por lo tanto, tras estudiar posibles medicamentos homeopáticos individualizados a partir del genio epidémico de cada epidemia, su aplicación terapéutica y/o profiláctica a gran escala debe respaldarse por ensayos clínicos o estudios observacionales previos<sup>13</sup> que demuestren su eficacia y seguridad, en línea con los aspectos éticos y bioéticos de la investigación que involucra a seres humanos<sup>14</sup>.

Cumpliendo estas premisas de buena práctica clínica, el protocolo actual<sup>15, 16</sup> tiene como objetivo investigar, en un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, el estándar de oro de la epidemiología clínica<sup>17</sup>, la eficacia y seguridad de posibles medicamentos homeopáticos individualizados del genio epidémico de la covid-19, indicados para el tratamiento adyuvante y complementario de pacientes afectados por la enfermedad.

De confirmarse la hipótesis, y sólo en esta condición, el medicamento podría utilizarse de forma generalizada y colectiva en el tratamiento y la prevención de la epidemia actual<sup>14</sup>.

Por otro lado, para que podamos llevar

a cabo este y otros protocolos de investigación, necesarios para el fundamento científico de los supuestos y propuestas del tratamiento homeopático, es necesaria una postura imparcial por parte de médicos, investigadores y gestores, permitiendo que la Homeopatía racional y científica tenga espacio para proponer, discutir y aplicar sus proyectos en instituciones de investigación y servicios de salud.

Con este objetivo, desde principios de abril de 2020, tras elaborar el citado protocolo<sup>15, 16</sup>, venimos remitiendo este proyecto a médicos, investigadores y directivos de diversos hospitales, públicos y privados, aclarando los supuestos y la dinámica homeopática para el tratamiento (y posterior prevención) de enfermedades epidémicas, y solicitando la oportunidad de aplicar esta propuesta a pacientes hospitalizados en salas y/o centros de cuidados intensivos destinados al tratamiento de a población afectada por la covid-19.

---

## Revisión de literatura

---

### **Pandemia de covid-19**

Los coronavirus causan infecciones respiratorias e intestinales en humanos y animales; la mayoría de las afecciones por coronavirus en seres humanos son causadas por especies poco patógenas, lo que lleva al desarrollo de síntomas respiratorios leves. Sin embargo, eventualmente pueden provocar infecciones graves en grupos de riesgo, ancianos y niños.

Antes de 2019, dos especies de coronavirus altamente patógenos originados en animales (SARS-CoV y MERS-CoV) fueron responsables de brotes de síndromes respiratorios agudos graves. En la infección humana actual por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o 2019-nCoV) no está completamente descrito el espectro clínico ni se conocen sus patrones de infectividad, transmisibilidad, morbilidad y mortalidad. Aún no existe vacuna ni medicamentos específicos disponibles y, actualmente, el tratamiento es de apoyo básico y no específico<sup>18</sup>.

De manera análoga a lo que ha estado ocurriendo en docenas de países de diferentes continentes, en Brasil se ha producido una propagación sostenida de persona a persona (comunitaria) desde marzo de 2020, transmitida a través de gotitas respiratorias de personas infectadas, similar a la forma en que los patógenos de la influenza y otras enfermedades respiratorias

se diseminan. De manera parecida a lo ocurrido con los brotes de SARS-CoV y MERS-CoV en el pasado, los profesionales de la salud han representado una parte importante del número de casos infectados por SARS-CoV-2, actuando como posibles vectores en la propagación y amplificación de esta epidemia.

El período medio de incubación de la infección por SARS-CoV-2 es de 5 a 7 días, con un intervalo que puede llegar hasta los 14 días. A su vez, el período promedio de transmisibilidad de los pacientes infectados es de siete días después del inicio de los síntomas; sin embargo, las personas infectadas y asintomáticas también pueden transmitir el virus<sup>18</sup>.

El espectro clínico de la infección por coronavirus es muy amplio y abarca desde un simple resfriado hasta una neumonía grave y mortal. Como veremos a continuación, el conocimiento de los signos y síntomas de cada epidemia, en cada etapa de la enfermedad, es fundamental para elegir el respectivo medicamento homeopático individualizado del genio epidémico.

En general, los signos y síntomas clínicos referidos son principalmente respiratorios (fiebre, tos y dificultad para respirar). La evaluación de decenas de pacientes con neumonía y diagnóstico laboratorial de infección por SARS-CoV-2 ingresados en el Hospital Wuhan Jinyintan (Wuhan, China) indica una mayor tasa de hospitalización en pacientes masculinos mayores de 50 años. Los principales síntomas observados fueron fiebre, tos, dificultad para respirar, dolores musculares, confusión mental, dolor de cabeza, dolor de garganta, rinorrea, dolor de pecho, diarrea, náuseas y vómitos. Las pruebas de imagen mostraron que la mayoría de los pacientes tenían neumonía bilateral<sup>19</sup>.

Según un informe de la misión conjunta OMS-China sobre la covid-19<sup>20</sup> publicado en febrero de 2020, basado en decenas de miles de casos confirmados por laboratorio, los signos y síntomas típicos incluían fiebre, tos seca, fatiga, producción de flema, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor de cabeza, mialgia, artralgia, escalofríos, náuseas, vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis y congestión conjuntival.

Ese informe mostró que la mayoría de las personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 desarrollaron una enfermedad leve y se recuperaron. Alrededor del 80% de los pacientes infectados padeció enfermedades leves a moderadas, incluidos casos

con y sin neumonía, el 13.8% padeció enfermedades graves y el 6.1% alcanzó estados críticos y mortales. Entre los individuos con mayor riesgo de desarrollar casos graves se encuentran los ancianos (mayores de 60 años) y aquellos con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias crónicas y cáncer<sup>20</sup>.

En este estudio retrospectivo, la tasa bruta de mortalidad (CFR, por sus siglas en inglés) fue del 3.8%, variando según la ubicación y la intensidad de la transmisión (es decir, 5.8% en Wuhan frente a 0.7% en otras áreas de China). La tasa de letalidad fue más alta en las primeras etapas del brote, reduciéndose a la mitad después de un mes de evolución de la enfermedad<sup>20</sup>.

Como medidas de prevención y control, ante la ausencia de vacuna u otro tratamiento, el Ministerio de Salud de Brasil<sup>18</sup> recomendó acciones preventivas diarias que puedan coadyuvar en la profilaxis de la propagación de los virus respiratorios en general, tales como: higiene frecuente de las manos con agua y jabón o preparación alcohólica; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca sin una adecuada higiene de manos; evitar el contacto estrecho con personas enfermas o posibles portadores sanos; cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar; permanecer en casa y evitar el contacto con personas cuando se esté enfermo; limpiar y desinfectar objetos y superficies de contacto frecuente, entre otros.

Cabe señalar que los impactos económicos y sociales causados por la covid-19 serán de gran magnitud y directamente proporcionales a la duración de la epidemia, dado que el aislamiento social es la única medida preventiva para controlar la propagación del virus. Por lo tanto, se deben probar propuestas que tengan el potencial de ayudar en la profilaxis y/o tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, siempre que sean fáciles de instrumentar y no generen riesgos para la población. La Homeopatía encaja en este perfil.

---

## Homeopatía

---

### Introducción

La Homeopatía es un modelo terapéutico utilizado en todo el mundo y que en las últimas décadas ha despertado, junto con otros enfoques de la medicina integrativa, un interés creciente entre usuarios, estudiantes de medicina y médicos<sup>21-24</sup>, por ser un

método seguro y eficiente, que propone comprender y tratar el binomio enfermo-enfermedad según un enfoque antropológico humanista, vitalista y globalizador<sup>25-27</sup>, valorando los diferentes aspectos de la individualidad enferma.

Fundada por el médico alemán Samuel Hahnemann en 1796, la Homeopatía es una especialidad médica reconocida por el Consejo Federal de Medicina desde 1980 (Resolución CFM no. 1000/1980), con el título de especialista conferido por la Asociación Médica Brasileña desde 1990 (Resolución CFM no. 2068/2013)<sup>6</sup>.

Desarrollando sus actividades en paralelo a la medicina convencional y hegemónica, difunde su fundamentación teórica, práctica y científica en cursos de posgrado *lato sensu*, impartidos por entidades de formación vinculadas a la Asociación Médico Homeopática Brasileña (AMHB). En 2004, tras la Resolución CFM no. 1634/2002, pasó a ofrecerse en el programa de residencia médica de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO, Hospital Universitario Gaffrée y Guinle). Actualmente, dos programas de residencia médica más ofrecen a la Homeopatía como opción de formación en servicio (Hospital Público Regional de Betim, Minas Gerais, desde 2014; Universidad Federal de Mato Grosso del Sur, desde 2015)<sup>6</sup>.

A pesar de haber existido durante más de dos siglos como opción terapéutica en varios países, la Homeopatía sigue marginada frente a la racionalidad científica moderna, ya que se basa en conceptos poco ortodoxos que desafían el pensamiento biomédico dominante.

El modelo de tratamiento homeopático emplea el principio de curación por similitud, administrando dosis infinitesimales de medicamentos únicos e individualizados que, cuando se probaron previamente en individuos sanos, causaron síntomas similares a los de los enfermos. Para convertirse en un medicamento homeopático, la sustancia debe estar sujeta a protocolos de experimentación patogénica en humanos y sus efectos primarios deben estar descritos en la Materia Médica Homeopática<sup>6, 28</sup>.

En definitiva, la racionalidad científica homeopática se fundamenta en cuatro pilares o premisas epistemológicas: principio de similitud terapéutica; ensayo o experimentación patogénica homeopática; medicamentos dinamizados o potencializados (ultradiluciones); y medicación

individualizada según la totalidad de los síntomas (individualización terapéutica).

## Premisas epistemológicas del modelo homeopático

### Principio de similitud terapéutica

Basándose en el estudio de las propiedades farmacológicas de decenas de sustancias medicinales de su época, en las que observó una reacción secundaria (efecto indirecto) del organismo tras la acción primaria (efecto directo) de diferentes clases de fármacos, Hahnemann enunció un aforismo para la acción general de los medicamentos en la constitución humana.

“Cada fuerza que actúa sobre la vida, cada medicamento afecta, en mayor o menor medida, a la fuerza vital, provocando un determinado cambio en el estado de salud del hombre durante un período mayor o menor. Esto se llama acción primaria. [...] A esta acción, nuestra fuerza vital se esfuerza por oponer su propia energía. Tal acción opuesta es parte de nuestra fuerza de conservación, constituyendo una actividad automática de la misma, llamada acción o reacción secundaria” (*Organon del arte de curar*, §63)<sup>29</sup>.

Ilustrando este fenómeno o “ley natural”, Hahnemann describió las acciones primarias de los medicamentos de su época, promoviendo cambios en los diversos sistemas fisiológicos y las consiguientes acciones secundarias del organismo (reacción vital o fuerza de mantenimiento o conservación) que se manifiesta en el sentido de neutralizar los trastornos primarios promovidos por las drogas, buscando regresar al equilibrio homeostático previo a la intervención farmacológica.

“[...] La ingestión de café fuerte va seguida de una sobreexcitación (acción primaria); sin embargo, una gran relajación y somnolencia (reacción, acción secundaria) persisten durante algún tiempo si no se continúa suprimiendo con más café (paliativo, de corta duración). Después del sueño profundo y entumecedor producido por el opio (acción primaria), la noche siguiente será aún más insomne (reacción, acción secundaria). Después del estreñimiento producido por el opio (acción primaria), sigue la diarrea (acción secundaria), y después de los purgantes que irritan a los intestinos (acción primaria), sobrevienen la obstrucción y el estreñimiento durante varios días (acción secundaria). Así, en todas partes, después de la acción primaria de un poder capaz de, en grandes dosis, transformar profundamente el estado de salud de un organismo sano, es precisamente lo contrario lo que ocurre siempre en la acción secundaria, a través de nuestra fuerza vital” (*Organon del arte de curar*, §65)<sup>29</sup>.

Al administrar a individuos enfermos sustancias simples que provocaron síntomas similares en experimentadores sanos (*similia similibus curentur*), el principio de similitud terapéutica

pretende estimular la reacción del organismo contra sus propios trastornos o enfermedades, induciendo una respuesta homeostática curativa.

Citado desde Hipócrates, el principio de semejanza (reacción vital u homeostática) encuentra su base científica en el “efecto rebote” de los fármacos modernos (reacción paradójica del organismo), describiéndose tras la suspensión o el cambio de dosis de numerosas clases de fármacos que actúan de forma paliativa (contraria o antagonista) a los síntomas de las enfermedades, empeorando los síntomas inicialmente suprimidos. El efecto rebote está confirmado en cientos de estudios de farmacología clínica y experimental<sup>30-43</sup>.

A pesar del carácter idiosincrásico de este fenómeno de rebote, que se manifiesta en una pequeña proporción de individuos, la evidencia científica advierte sobre la aparición de eventos iatrogénicos graves y mortales como consecuencia de esta reacción paradójica de gran intensidad, tras la administración de fármacos modernos: antiinflamatorios selectivos y no selectivos de las ciclooxigenasas causantes de eventos trombóticos (IAM y ACV), secundarios a la acción antitrombótica primaria; broncodilatadores de acción prolongada que provocan broncoespasmos irreversibles; antidepressivos inhibidores de la recaptación de serotonina que exacerban la depresión y la ideación suicida; inmunobiológicos que desencadenan formas graves de esclerosis múltiple y psoriasis, entre otras clases de medicamentos<sup>32-43</sup>.

Cuando se utiliza según el principio de similitud terapéutica, la magnitud de este efecto rebote (reacción vital) también puede despertar respuestas curativas proporcionales. Por eso, desde 2003, proponemos una sistematización del uso del efecto rebote curativo de 1,250 medicamentos modernos, administrando a personas enfermas, en dosis infinitesimales (medicamentos dinamizados, potenciados o ultradiluidos), las mismas drogas que han causado eventos adversos similares, con el fin de estimular una reacción homeostática o paradójica del organismo contra sus propios trastornos<sup>44-50</sup>.

En un proyecto postdoctoral finalizado en 2017 demostramos la eficacia y seguridad de esta propuesta en el uso de estrógenos potenciados (17-beta estradiol) en el tratamiento homeopático del dolor pélvico crónico en pacientes con endometriosis refractaria a tratamientos convencionales, a través de un ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo<sup>50-54</sup>. Esto fue posible debido

al hecho de que la endometriosis es un síndrome dependiente de estrógenos y el 17-beta estradiol tiene efectos patogénicos (eventos adversos), un conjunto de signos y síntomas muy similares al síndrome de endometriosis (ansiedad, depresión, insomnio, migraña, dolor abdominal, dismenorrea, dispareunia e hiperplasia endometrial, entre otros)<sup>55</sup>.

### Ensayo o experimento patogénico homeopático

Para adquirir conocimientos sobre las propiedades curativas de sustancias que permitan la aplicación del principio de similitud terapéutica, la Homeopatía utiliza las pruebas o experimentación patogénica homeopática como modelo de investigación farmacológica clínica (similar a los ensayos preclínicos de fase 1), valorando todas las clases de manifestaciones sintomáticas (mentales, generales y físicas) provocados por los medicamentos en humanos, denominados por la farmacología moderna como efectos adversos o secundarios de las drogas.

“Es necesario conocer todos los efectos patogénicos de cada medicamento, es decir, deben observarse primero todos los síntomas y las alteraciones morbosas de la salud que cada uno de ellos es especialmente capaz de provocar en el hombre sano, tanto como sea posible, para elegir la cura homeopática adecuada para la mayoría de las enfermedades naturales” (*Organon del arte de curar*, §106)<sup>29</sup>.

Siguiendo las premisas estipuladas por Hahnemann (*Organon del arte de curar*, §105-145)<sup>29</sup>, se experimentaron alrededor de 3,000 sustancias siguiendo diferentes protocolos de experimentación<sup>28</sup> con el objetivo de conocer y catalogar el “poder patogénico de los medicamentos, de modo que, cuando haya que curar, se pueda elegir, entre ellas, aquella cuyas manifestaciones sintomáticas puedan constituir una enfermedad artificial lo más parecida posible a la totalidad de los síntomas principales de la enfermedad natural a curar”.

Todos los signos y síntomas observados en los diversos experimentos patogénicos con medicamentos homeopáticos fueron recopilados para la Materia Médica Homeopática, tras una sistematización anatómico-funcional.

En la práctica clínica, el médico homeópata también utiliza el Repertorio de síntomas homeopáticos, en el que todos los medicamentos homeopáticos que provocaron el mismo síntoma en experimentos se agrupan bajo el mismo “título”, lo que facilita la selección del medicamento homeopático que abarca todos los signos y síntomas del individuo.

### Medicación dinamizada o potenciada (ultra-diluciones)

Contrariamente al modelo bioquímico y farmacológico dosis-dependiente, sorprende al razonamiento biomédico el hecho de que sustancias ultradiluidas (dinamizadas o potenciadas), en concentraciones inferiores a la constante de Avogadro ( $6.02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$ ), puedan desencadenar una respuesta en los sistemas biológicos o seres vivos, siendo esto el principal blanco de las críticas al modelo homeopático.

Con el objetivo inicial de evitar las intoxicaciones y agravaciones sintomáticas que el principio de similitud terapéutica podría provocar en los pacientes, Hahnemann propuso un método farmacotécnico para la preparación de medicamentos

homeopáticos (dinamización o potenciación), en el que las sustancias se diluyen y agitan sucesivamente para reducir el efecto patogénico primario. *A posteriori*, observó que estos preparados infinitesimales e imponderables movilizaban la actividad biológica en esferas de la individualidad no afectadas por dosis ponderadas, como la dinámica psicoemocional (*Organon del arte de curar*, §269)<sup>29</sup>.

De manera simplificada, el método farmacotécnico de dinamización o potenciación descrito en la *Farmacopea Homeopática Brasileña*<sup>56</sup> consiste en diluciones centesimales sucesivas de la sustancia matriz, acompañadas de 100 sacudidas (sucusiones) vigorosas por pase (centesimales hahnemannianas o CH) (**tabla 1**).

1 parte de sustancia matriz (mineral, vegetal o animal) + 99 partes de agua → 100 sucusiones → dinamización o potencia 1CH ( $10^2 \text{ mol}^{-1}$ de la sustancia matriz);
1 parte de 1CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → potencia 2CH ( $10^4 \text{ mol}^{-1}$ );
1 parte de 2CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → potencia 3CH ( $10^6 \text{ mol}^{-1}$ );
1 parte de 3CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → potencia 4CH ( $10^8 \text{ mol}^{-1}$ );
Y así sucesivamente.
Dinamización o potencia 12CH → $1024 \text{ mol}^{-1}$ de la sustancia matriz (constante de Avogadro: $6.02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$ ) → ausencia de mol.

**Tabla 1.** Método farmacotécnico de preparación de los medicamentos homeopáticos (dinamización o potenciación). **CH**: centesimal hahnemanniana.

Como se ha descrito anteriormente, por encima de la potencia 12CH estas ultradiluciones tienen concentraciones inferiores a la constante de Avogadro ( $6.02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$ ), en las que no hay ninguna molécula de la sustancia de origen en la solución final, lo que las hace exentas de toxicidad y/o efectos adversos<sup>57, 58</sup>, como lo demuestran los tratamientos homeopáticos biseculares con sustancias tóxicas de alto poder patógeno (**Arsenicum album**, **Atropa belladonna**, **Cuprum metallicum**, **Lachesis muta**, **Phosphorus** y **Rhus toxicodendron**, entre otros).

En el tratamiento homeopático clásico, estas ultradiluciones se administran en potencias de 12CH, 30CH, 200CH y 1000CH, entre otras, en dosis únicas mensuales o repetidas diariamente, en función de la indicación clínica (enfermedades crónicas o agudas, respectivamente).

La capacidad de esta “información” medicinal (contenida en las dosis infinitesimales de sustancias ultradiluidas) para promover cambios en los sistemas fisiológicos, de forma análoga a las dosis ponderadas, se ha analizado en estudios científicos que utilizan modelos de investigación fisicoquímicos o biológicos.

Algunas hipótesis basadas en modelos experimentales fisicoquímicos buscan una explicación científica al fenómeno de la transmisión de “información” sobre los efectos primarios de las sustancias en las ultradiluciones homeopáticas. Se trata de investigaciones que estudian las modificaciones electromagnéticas del agua según la electrodinámica cuántica, en la que la solución acuosa no representa una aglomeración inerte de moléculas, sino un medio dinámico capaz de seleccionar y catalizar reacciones moleculares en

función de los distintos campos electromagnéticos del soluto disuelto en ella. Utilizando modelos matemáticos y experimentales, deducen que el campo electromagnético de un soluto puede generar ciertos dominios de coherencia estable en el disolvente (con estructuras y vibraciones específicas), produciendo aglomeraciones o *clusters* de moléculas de agua (con tamaños, formas y propiedades específicas), como una firma electromagnética del soluto en el agua (“memoria del agua”). Así, la organización del agua sería un proceso coherente y reproducible, asociado a interacciones electromagnéticas de largo alcance y muy baja intensidad, que transmiten la “información electromagnética del soluto” inicialmente diluida y sucursionada por el proceso de dinamización<sup>59</sup>.

En los modelos de investigación biológica, innumerables estudios experimentales en las distintas áreas del conocimiento científico y modelos de investigación (*in vitro*, plantas y animales) apoyan la hipótesis de que dosis infinitesimales pueden suscitar fenómenos biológicos similares a los obtenidos con dosis ponderadas de las mismas sustancias, validando el uso de medicamentos ultradiluidos en la terapéutica homeopática<sup>60-63</sup>.

### Medicina individualizada (individualización terapéutica)

Según Hahnemann, el médico que se autodenomina “artista legítimo de la curación” debe ser capaz de reconocer lo que debe curarse en cada caso individual y comprender el elemento curativo de los medicamentos, adaptándolos en calidad y cantidad a las necesidades del enfermo, según el principio de similitud terapéutica.

Viendo el proceso de enfermar como un debilitamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación y compensación, Hahnemann correlacionaba cualquier desequilibrio fisiológico con las correspondientes manifestaciones sintomáticas que presentaba el individuo, utilizando el conjunto de signos y síntomas (totalidad sintomática) como principal punto de referencia para diagnosticar el “sufrimiento de la fuerza vital” (predisposición individual, susceptibilidad mórbida o desequilibrio homeostático) y para prescribir el medicamento homeopático más afín al individuo enfermo.

[...]la totalidad de sus síntomas, este cuadro del ser interior de la enfermedad que se refleja en el exterior, es decir, del sufrimiento de la fuerza vital, debe ser lo principal o lo único a través de lo cual la enfermedad da a conocer los medios de curación que necesita, lo único que puede determinar la elección de los medios de ayuda apropiados. [...]En resumen, la totalidad de los síntomas debe ser, para el artista de la curación, lo principal, si no lo único que él,

en cada caso de enfermedad, necesita conocer y disipar a través de su arte, para que la enfermedad pueda curarse y transformarse en salud” (*Organon del Arte de Curar*, §7)<sup>29</sup>.

En el conjunto de los signos y síntomas manifiestos, la semiología homeopática selecciona “los más evidentes, singulares, inusuales y característicos” de cada caso, descartando los síntomas comunes, generales e indefinidos por su inherente falta de poder individualizador (idiosincrático).

“En esta búsqueda de los medios homeopáticos específicos de curación, es decir, en esta comparación del conjunto característico de signos de la enfermedad natural contra la serie de síntomas de los medicamentos existentes con el fin de encontrar uno cuyas potencias mórbidas artificiales correspondan, por similitud, a la dolencia a curar, uno debe ciertamente prestar especial y casi exclusiva atención a los signos y síntomas más evidentes, singulares, inusuales y específicos (característicos) del caso de enfermedad, porque en la serie de síntomas producidos por el medicamento elegido, es principalmente a éstos a los que deben corresponder síntomas muy similares, para que sea más conveniente la curación. Los síntomas más generales e indefinidos: falta de apetito, dolor de cabeza, debilidad, sueño intranquilo, malestar, etcétera, merecen poca atención por su carácter vago, si no pueden describirse con más precisión, porque algo tan general puede observarse en casi todas las enfermedades y medicamentos” (*Organon del arte de curar*, §153)<sup>29</sup>.

Asociando la individualización medicamento-a a la prescripción de “una sola sustancia medicinal simple” cada vez, Hahnemann se opone totalmente al uso concomitante de más de un medicamento homeopático (mezcla de medicamentos o complejos homeopáticos), porque la experimentación patogénica homeopática, punto de referencia para una prescripción terapéutica correcta y segura, se llevó a cabo con sustancias simples y únicas.

“En ningún caso es necesario y por tanto es inadmisibles administrar a un paciente más de una sola sustancia medicinal simple a la vez. Es inconcebible que pueda haber la menor duda sobre qué es más conforme a la naturaleza y es más racional: prescribir una sola sustancia medicinal simple y conocida en un caso de enfermedad o mezclar varias diferentes. En el único, verdadero, simple y natural arte de curar, la Homeopatía, no está permitido en absoluto dar al paciente dos sustancias medicinales diferentes a la vez” (*Organon del arte de curar*, §273)<sup>29</sup>.

Por lo tanto, un tratamiento homeopático adecuado debe priorizar la individualización del medicamento único en función de los signos y síntomas más peculiares y característicos de cada paciente, en sus diversos aspectos constitucionales (mental, general y físico), permitiendo que cada individuo reciba diferentes medicamentos únicos para la misma enfermedad, según sus propias susceptibilidades (físicas, psicológicas, emocionales, dietéticas y climáticas, entre otras).

Varios ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) que prescindieron de esta individualización farmacológica, administrando el mismo medicamento a varios pacientes con la misma enfermedad (ejemplificado por el uso indiscriminado de **Arnica montana** para procesos inflamatorios en general)<sup>64</sup>, no mostraron resultados significativos en comparación con placebo, ya que violaron la racionalidad científica del modelo homeopático. Lo mismo ocurrió con los metaanálisis y revisiones sistemáticas que agruparon ECA con medicamentos no individualizados<sup>65-67</sup>, frente a los que valoraron la terapia individualizada<sup>68-70</sup>.

Cabe señalar que este proceso de individualización de los medicamentos requiere un período de seguimiento regular y variable, en el que se evalúan sucesivamente las respuestas a las distintas hipótesis farmacológicas (medicamentos únicos individualizados), ajustando los medicamentos, las dosis y las potencias homeopáticas a las distintas susceptibilidades de cada paciente<sup>71</sup>.

Además de estas breves citas utilizadas para ejemplificar la base científica de cada premisa epistemológica homeopática, las hipótesis homeopáticas se basan en centenares de estudios en diversas líneas de investigación contemporáneas<sup>1-6</sup>, contrariamente al prejuicio propagado indiscriminadamente por los pseudoescépticos de que “no hay evidencia científica en Homeopatía”.

Para comprobarlo, recomendamos la lectura del *Dossier Especial: Evidencias Científicas en Homeopatía*<sup>1-5</sup>, elaborado por la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp), en 2017.

## Premisas epistemológicas del tratamiento homeopático en enfermedades epidémicas

### Samuel Hahnemann

De forma similar a las enfermedades agudas y crónicas, Hahnemann estipula pautas semiológicas y terapéuticas individualizadas en su abordaje de las enfermedades epidémicas<sup>7-12</sup>.

Al igual que cada paciente tiene un conjunto de signos y síntomas característicos que lo diferencian de otros individuos afectados por la misma enfermedad aguda o crónica, cada enfermedad epidémica “es un fenómeno con características propias” y debe diferenciarse de episodios anteriores. Con esta advertencia, Hahnemann critica la aplicación de los conocimientos obtenidos en epidemias anteriores a

nuevos brotes de la misma enfermedad, sin llevar a cabo un “examen meticuloso del cuadro puro de la enfermedad actual”.

“En la investigación de la esencia sintomática de las enfermedades epidémicas o esporádicas, es irrelevante que algo semejante haya ocurrido en el mundo bajo tal o cual nombre. La novedad o peculiaridad de tal epidemia no hace ninguna diferencia, ni en el examen ni en el tratamiento, ya que el médico debe, sin embargo, presuponer el cuadro puro de cada enfermedad dominante actual como algo nuevo y desconocido e investigarlo desde la base, si quiere ser un genuino y juicioso artista de la curación, y nunca debe poner la conjetura en lugar de la observación, ni suponer, en todo o en parte, que se conoce un caso de una enfermedad que está encargado de tratar, sin explorar cuidadosamente todas sus manifestaciones, tanto más cuanto que, en muchos aspectos, cada enfermedad dominante es un fenómeno con características propias y, al examinarlo meticulosamente, se identifica como completamente diferente de todas las epidemias anteriores[...]” (*Organon del arte de curar*, §100)<sup>29</sup>.

Como el cuadro patológico de las enfermedades colectivas sólo surge tras observar a un cierto número de pacientes, Hahnemann sugiere observar varios casos para formarse el “cuadro completo de la enfermedad”, basándose en el “conjunto característico de sus síntomas y signos” según la semiología homeopática.

“Es muy probable que, cuando se le presente el primer caso de una enfermedad epidémica, el médico no obtenga inmediatamente el cuadro completo de la misma, ya que cada una de estas enfermedades colectivas presenta el conjunto característico de sus síntomas y signos sólo en el curso de una observación precisa de varios casos. Sin embargo, el médico investigador perspicaz, en el primer o segundo paciente, puede a menudo acercarse tanto a su verdadera situación que capta un cuadro característico y encuentra inmediatamente un medicamento adecuado y homeopáticamente conveniente” (*Organon del arte de curar*, §101)<sup>29</sup>.

En la búsqueda de la “esencia” o “genio” de la epidemia (genio epidémico), que permitirá identificar el medicamento más adecuado por similitud entre las diversas sustancias probadas, el “cuadro característico de la epidemia” estará formado por la totalidad de los signos y síntomas más característicos. A continuación, este medicamento individualizado podrá aplicarse terapéuticamente a los pacientes afectados por el mismo brote de la enfermedad.

“Al tomar nota de los síntomas de varios casos de este tipo, el esquema de la enfermedad se hace cada vez más completo, no en el sentido de longitud o riqueza de vocabulario, sino que se hace más significativo (más característico), abarcando más particularidades de una enfermedad tan colectiva. Por una parte, los síntomas generales (por ejemplo, pérdida de apetito, insomnio, etcétera) quedan perfectamente definidos en cuanto

a sus características; por otra parte, los síntomas más notables y especiales que son peculiares de sólo unas pocas enfermedades y más raros –al menos en la misma combinación– se hacen prominentes y forman el cuadro característico de esta epidemia. Ciertamente, todos los que han contraído la epidemia en curso la contraen de la misma fuente y de ahí que tengan la misma enfermedad, pero el alcance total de tal epidemia y la totalidad de sus síntomas (cuyo conocimiento forma parte de la visión de conjunto del cuadro completo de la enfermedad, a fin de permitir la elección de los medios homeopáticos de curación más adecuados para este conjunto característico de síntomas) no pueden conocerse por un solo paciente aislado, sino que, por el contrario, sólo se deducirán y descubrirán perfectamente a través de los padecimientos de varios pacientes de diferentes constituciones físicas (*Organon del arte de curar*, §102)<sup>29</sup>.

Discutiendo la naturaleza y el tratamiento de las epidemias de fiebre intermitente, Hahnemann reitera la necesidad de individualizar el medicamento homeopático “específico” para el tratamiento de la manifestación epidémica, según el “conjunto característico de síntomas comunes a todos los pacientes”. Manteniendo su coherencia de razonamiento, subraya la premisa epistemológica de utilizar sustancias simples y únicas, evitando medios complejos, en la individualización del medicamento homeopático.

“Las epidemias de fiebre intermitente en los lugares donde no son endémicas tienen el carácter de enfermedades crónicas y se componen de crisis agudas aisladas; cada epidemia aislada tiene un carácter peculiar, uniforme y particular, común a todos los individuos afectados, y cuando este carácter se encuentra en el conjunto característico de síntomas comunes a todos, señala el camino para el descubrimiento del medicamento homeopático apropiado (específico) para todos los casos, que entonces es prácticamente eficaz en todos los pacientes que gozaban de una salud razonable antes de la epidemia, es decir, que no padecían crónicamente una psora desarrollada” (*Organon del arte de curar*, §241)<sup>29</sup>.

Además de indicar la medicina homeopática como medida terapéutica en casos manifiestos de enfermedad epidémica, Hahnemann también describe el uso de la Homeopatía individualizada como práctica profiláctica.

“Un ejemplo notorio: antes de 1801, cuando la escarlatina de Sydenham dominaba epidémicamente de vez en cuando, atacaba sin excepción a todos los niños que se habían librado de ella en una epidemia anterior; en una epidemia similar que presencié en Königsutter, por el contrario, todos los niños que habían ingerido previamente una dosis muy pequeña de **Atropa belladonna** se libraron de esta enfermedad infantil altamente contagiosa. Si los medicamentos pueden proteger contra una enfermedad que se propaga, entonces deben poseer un poder preponderante para desviar nuestra fuerza vital” (*Organon del arte de curar*, nota al §33)<sup>29</sup>.

“Después de 1801, los médicos confundieron una especie de ‘púrpura miliar’ (*roodvonk*), que venía de Occidente, con la escarlatina, aunque tenía síntomas completamente diferentes. Esta última encontraba su

medicina curativa y profiláctica en la **Belladonna** y la primera en el **Aconitum**; generalmente sólo era esporádica, mientras que la primera siempre aparecía en forma epidémica. En los últimos años, ambas parecen haberse unido aquí y allá, dando lugar a una fiebre eruptiva de tipo peculiar, contra la cual estos dos medicamentos aislados ya no tienen una acción completamente homeopática (*Organon del arte de curar*, nota al §73)<sup>29</sup>.

A pesar de reconocer los beneficios de la vacuna antivariólica, introducida por su contemporáneo Edward Jenner en 1796 (tras observar y describir detalladamente una serie de 27 casos inmunizados), Hahnemann criticó el uso indiscriminado de ultradiluciones de subproductos de la enfermedad o agente patógeno (nosodes o bioterápicos) como método profiláctico o tratamiento isopático (principio de identidad, *aequalia aequalibus curentur*), sin experimentación patogenética del subproducto en personas sanas y la aplicación de la similitud individualizadora.

“Se intentó un tercer método a través de la isopatía, como se la llama, es decir, curar una enfermedad con el mismo miasma que la produjo. Sin embargo, aun suponiendo que esto pudiera hacerse, puesto que tal método sólo da al paciente el miasma altamente potenciado, y por consiguiente alterado, sólo activaría la curación oponiendo un *simillimum* al *simillimum*. Sin embargo, esta pretensión de curar por medio de la misma fuerza morbífica (*per idem*) contradice todo sentido común humano normal y, en consecuencia, toda experiencia. El beneficio que la humanidad ha obtenido del uso de vacunas probablemente dio a quienes se acercaron por primera vez a la isopatía la vaga idea de que la inoculación protegía contra todos los contagios futuros, como si curara de antemano. Sin embargo, tanto las vacunas como la viruela son sólo muy parecidas y no son en absoluto la misma enfermedad. Se diferencian entre sí en muchos aspectos, sobre todo en la rapidez del curso y en la benignidad de la vacuna, y sobre todo en el hecho de que esta última nunca es contagiosa por el mero hecho de su proximidad. Así, gracias a la difusión general de su inoculación, ha puesto fin a todas las epidemias de la mortífera y terrible viruela, hasta el punto de que la generación actual ya no tiene la menor idea de esa antigua y abominable plaga variolosa. De este modo, algunas enfermedades animales, por ser similares, proporcionarán en el futuro fuerzas curativas y medicinales para importantes enfermedades humanas que son muy parecidas. Pero la pretensión de usar una sustancia morbífica humana (por ejemplo, un **Psorinum** tomado de la sarna humana) como un remedio para la misma sarna o para las consecuencias dañosas que nacen de allí, ¡es ir muy lejos! De ello no resulta más que sufrimiento y agravamiento de la enfermedad” (*Organon del arte de curar*, nota al §56)<sup>29</sup>.

Recordemos que para ser considerado un medicamento homeopático y ser utilizado terapéutica y/o profilácticamente de forma segura y eficaz según el principio de similitud, cualquier sustancia (simple o compleja), independientemente de su origen, necesita ser sometida a experimentación en sujetos

humanos para que se conozcan y describan sus síntomas patogenésicos. De este modo, cualquier subproducto animal (nosodes o bioterápicos) puede utilizarse homeopáticamente siempre que haya sido sometido a experimentación patogenésica previa y se prescriba en función de la similitud de signos y síntomas característicos con el individuo enfermo.

Así pues, cabe señalar que los tratamientos o medicamentos isopáticos o isoterápicos (utilizados según el principio de identidad y prescindiendo de la experimentación patogenésica previa, de forma análoga a la inmunoterapia oral moderna) no se ajustan a la episteme homeopática y no pueden considerarse “homeopáticos”<sup>10-12</sup>.

### James Tyler Kent

En su obra *Lessons in Homeopathic Philosophy*<sup>72</sup>, lección III, Kent describe un protocolo semiológico para diagnosticar el grupo de medicamentos del genio epidémico, basado en las premisas hahnemannianas antes mencionadas.

Propone observar atentamente a 20 pacientes afectados por la enfermedad en cuestión, anotando todos los síntomas presentes de forma esquemática (clasificación repertorial), que considerados colectivamente “presentarán una imagen, como si un solo hombre hubiera expresado todos los síntomas”. Colocando delante el número de pacientes que han manifestado cada síntoma, el médico homeópata “descubrirá los rasgos esenciales de la epidemia” (naturaleza de la enfermedad) a través de la totalidad sintomática común (signos y síntomas patognomónicos) y característica (signos y síntomas peculiares).

A partir de un repertorio de síntomas, seleccionará seis o siete medicamentos que cubran la totalidad sintomática de esa epidemia (grupo de medicamentos homeopáticos individualizados o el genio epidémico), fijando los cuadros individuales de cada medicamento en el estudio de la Materia Médica Homeopática.

Después, procediendo de lo general a lo particular, porque “no hay otra forma de proceder en Homeopatía”, el médico homeópata adaptará las características de cada paciente a las particularidades de cada medicamento seleccionado (individualización terapéutica), porque incluso en individuos de la misma familia “se observará una pequeña diferencia en cada caso”. Si ninguno de los medicamentos seleccionados es útil, “el médico debe volver a su anamnesis original para ver cuál de los

otros medicamentos es el apropiado”. Kent subraya que aplicar el genio epidémico a la selección de los medicamentos homeopáticos es un trabajo duro, pero da resultados espectaculares.

“[...]Cada remedio tiene en sí mismo un cierto estado de peculiaridades que lo identifican como remedio individual, y el paciente también tiene un cierto estado de peculiaridades que lo identifican como paciente individual, y así el remedio es adecuado para el paciente. No se debe dar ningún remedio porque esté en la lista, porque la lista sólo se hizo como medio para facilitar el estudio de esta epidemia. Las cosas sólo pueden facilitarse con una enorme cantidad de trabajo duro y si se hace el tedioso trabajo al principio de una epidemia la prescripción de sus casos será rápida, y se encontrará que sus remedios abortan los casos de enfermedad, hacen que los casos malignos (se vuelvan) simples; de esta manera simplifican la escarlatina cuya clasificación sería imposible, detienen el curso de la fiebre tifoidea en una semana y curan las fiebres remitentes en un día” (*Lecciones de filosofía homeopática*, lección III)<sup>72</sup>.

### Pruebas de la eficacia de la Homeopatía en las enfermedades epidémicas

En la literatura se describen varias iniciativas que emplean medicamentos homeopáticos en el tratamiento y la prevención de enfermedades epidémicas, la mayoría como informes de casos curados o inmunizados en los que se utilizaron medicamentos del genio epidémico<sup>73-76</sup>.

En el escrito menor *Algunos tipos de fiebres continuas y remitentes*, publicado en 1798 en el *Journal der practischen Arzneykunde* de Hufeland<sup>77</sup>, Hahnemann describe el uso de **Ignatia amara** en el tratamiento de una fiebre continua y esporádica que afectó a niños en enero de 1797, que presentaban los siguientes síntomas característicos: en lugar de calor en la piel, escalofríos continuos y gran lasitud; frente cubierta de sudor frío; debilidad de memoria; respiración excesivamente corta y espasmódica. Al cabo de dos meses, otra fiebre del mismo carácter, pero con síntomas diferentes (inmovilidad de la pupila, dolor apremiante alrededor del ombligo, estupor, pérdida de fuerzas, alivio mediante la transpiración, etcétera), volvió a atacar a los niños, que encontraron en **Opium** su medicina curativa. Al mes siguiente, describe el uso de **Camphora** en una epidemia de gripe que se vio agravada por el uso de **Opium**, ya que presentaba un conjunto distinto de síntomas peculiares. Con estos ejemplos, Hahnemann subraya la importancia de individualizar el medicamento en función de los síntomas característicos de cada epidemia (o estadio) de naturaleza similar.

En otro escrito menor titulado *Curación y prevención de la escarlatina*<sup>78</sup>, Hahnemann describe el uso de **Atropa belladonna** en el tratamiento de

la fase inicial y posteriormente en la prevención de la epidemia de escarlatina que se produjo en los alrededores de Helmstädt a Königsutter en 1799, medicamento elegido en función del genio epidémico de la fase inicial de la enfermedad: “Un remedio que es capaz de bloquear rápidamente una enfermedad en sus primeras fases debe ser también su mejor preventivo”. Además describe el uso de **Opium** y de la **Ipeca** en el tratamiento de dos estados mórbidos de la enfermedad plenamente desarrollada, administrando estos medicamentos de forma aislada o alterna, según la evaluación de cada paciente y el conjunto de signos y síntomas de cada episodio: “Por mi parte, cuando me llamaban para casos de enfermedad plenamente desarrollada (en los que no se trataba de prevenir o impedir su aparición), me daba cuenta de que tenía que combatir dos estados diferentes del organismo que a veces se alternaban rápidamente, cada uno de los cuales estaba compuesto por un convulso de síntomas”. También menciona el uso de la **Matricaria chamomilla** para el trastorno cutáneo llamado “piel de loco” y para la tos sofocante característica que podía acompañar a la enfermedad.

Cabe destacar que Hahnemann, al tratar cualquier enfermedad epidémica, prescribía los distintos medicamentos individualmente y en distintos momentos (diferentes fases de la enfermedad), sin mezclar nunca los medicamentos en la misma receta (complejos homeopáticos).

Otros médicos describieron los altos niveles de protección que la belladona confería a los niños expuestos al mismo tipo de epidemia de escarlatina en la década de 1820: Dudgeon<sup>79</sup> informa que diez alópatas (Bloch, Cramer, Gelnecki, Wolf, Ibrelisle, Velsen, Berndt, Schenk, Behr y Zeuch) utilizaron la belladona profilácticamente en 1,646 niños, observando la manifestación de síntomas en sólo 123 casos (7.5%), un alto grado de protección en una epidemia que afectó al 90% de los expuestos en aquel momento.

Una revisión de estos resultados del uso profiláctico de la belladona en la escarlatina, publicada en el *Journal de Hufeland* en 1826<sup>80</sup>, llevó al Gobierno prusiano a hacer obligatorio su uso durante la epidemia de 1838<sup>81</sup>. Estos datos demuestran el uso de la belladona como profiláctico “específico” de la escarlatina por parte de los médicos alópatas de la época.

En el escrito menor *Cura y prevención del cólera asiático*<sup>82</sup>, Hahnemann describe el uso

de **Camphora**, **Cuprum metallicum** y **Veratrum album** como medicamentos homeopáticos para el genio epidémico de los sucesivos estadios de la enfermedad (prescritos individualmente, según la similitud con los signos y síntomas de cada estadio de la enfermedad), para prevenir y tratar el cólera asiático durante la epidemia de 1831 en Alemania. Preferentemente, utilizó **Cuprum** como profiláctico contra el cólera, **Camphora** para tratar la fase inicial de la enfermedad, y **Cuprum** o **Veratrum** en la fase posterior (de forma aislada o alterna, según indicaran los síntomas). En su revisión histórica, Shalts<sup>75</sup> afirma que durante esta epidemia (1831-1832) las tasas de mortalidad en los hospitales homeopáticos europeos eran de entre 7 y 10%, en tanto que con los tratamientos convencionales alcanzaban entre el 40 y el 80%.

Estudiando sistemáticamente los síntomas que afectaban a los pacientes durante la epidemia de cólera de 1849 en Europa, Von Böeninghausen<sup>83</sup>, en agosto de ese mismo año, propuso la administración de **Camphora** por parte de médicos no facultativos como medicamento individualizado del genio epidémico para el tratamiento de los pacientes afectados por la enfermedad: “Sólo el uso de este remedio puede y debe confiarse a las manos de un médico no facultativo”. Durante esta epidemia, según Shepherd<sup>73</sup> y Hoover<sup>74</sup>, la tasa de mortalidad de los pacientes que recibieron tratamiento homeopático fue del 5 al 16%, mientras que los que recibieron tratamiento convencional tuvieron una tasa de mortalidad del 54 al 90%. La Homeopatía también se utilizó en la epidemia de cólera de 1854 en Londres<sup>84</sup>,<sup>85</sup>, reduciendo significativamente la mortalidad.

En *Lecciones de filosofía homeopática*<sup>72</sup>, lección XI, Kent describe el tratamiento de algunos casos de la misma epidemia de diarrea infantil con la potencia 30 del medicamento **Podophyllum peltatum**, que presentaba síntomas patogenéticos similares a los observados en los pacientes enfermos (genio epidémico), informando que “las curaciones eran casi instantáneas, parecía como si no hubiera más heces después de la primera dosis del medicamento”, a pesar de no utilizar siempre una sola dosis.

Un metaanálisis de tres ensayos clínicos homeopáticos aleatorizados<sup>86</sup> demostró que el tratamiento homeopático individualizado era significativamente más eficaz que el placebo en epidemias de diarrea infantil. Sin embargo, otro ensayo clínico aleatorizado realizado por los mismos autores<sup>87</sup> demostró que el tratamiento homeopático

no individualizado (complejo o mezcla de cinco medicamentos homeopáticos comúnmente indicados en el tratamiento de la diarrea infantil), que hacía caso omiso de las pautas de individualización del medicamento homeopático del género epidemia, no mostraba una respuesta significativa en comparación con el placebo.

En el escrito menor *Tratamiento del tífus o fiebre hospitalaria que prevalece actualmente*<sup>88</sup>, Hahnemann describe el uso de **Bryonia alba**, **Hyosciamus niger** y **Rhus toxicodendron** como medicamentos homeopáticos para el genio epidémico del tífus (prescritos por separado o alternativamente, según la similitud de signos y síntomas entre el paciente y cada fase de la enfermedad), en el tratamiento de la epidemia que asoló a Alemania en 1813: “De los 183 pacientes que traté con esta enfermedad en Leipzig, no perdí ni uno solo, lo que causó una gran sensación entre los miembros del Gobierno ruso que entonces ocupaban Dresde, pero las autoridades médicas no dieron noticia alguna”<sup>89</sup>.

Una grave epidemia de difteria también fue tratada eficazmente por la Homeopatía individualizada: en los registros históricos de tres años (1862-1864) de la enfermedad en el condado de Broome (Nueva York, Estados Unidos), se informa de una tasa de mortalidad del 84% con los tratamientos convencionales y de una tasa de sólo el 16% con el tratamiento homeopático<sup>75</sup>.

En 1918, al comienzo de la pandemia de gripe española que infectó al 20% de la población mundial y mató a unas 30 millones de personas, los médicos homeópatas se reunieron en la *British Homeopathic Society* (Londres) para discutir los probables remedios para la epidemia, informando sobre una serie de casos y sus síntomas característicos. Las discusiones y los resultados de esta reunión se publicaron en una revista científica de la época<sup>90</sup>, orientando el tratamiento individualizado de los brotes epidémicos en diferentes regiones y países.

Para tratar este brote epidémico se utilizaron diversos medicamentos homeopáticos (**Arsenicum album**, **Bryonia alba**, **Baptisia tinctoria**, **Eupatorium perfoliatum** y **Gelsemium sempervirens**, entre otros), según el genio epidémico observado en las diferentes fases de la enfermedad, épocas y regiones<sup>74, 75, 91</sup>. En estimaciones publicadas en el *Journal of the American Institute of Homeopathy*<sup>92</sup>, McCann informó que 26,000 casos de gripe tratados homeopáticamente en Ohio tuvieron una tasa de mortalidad del 1%, en contraste con la tasa del

28% en 24,000 casos tratados alopáticamente. En Filadelfia, Pearson informó de tasas similares en 26,795 casos de gripe tratados homeopáticamente.

Revisiones recientes han analizado los resultados de la época y han descrito los beneficios del tratamiento homeopático en la pandemia de influenza (gripe española) que asoló a la humanidad a principios del siglo XX (1918-1920)<sup>93,94</sup>.

Una revisión sistemática de tres ensayos clínicos controlados con placebo (n=2.265) en los que se utilizó el bioterapéutico **Oscillococcinum** (preparado con autolisado de corazón e hígado de un pato silvestre infectado, vector del virus de la gripe aviar) como preventivo “específico” de los síndromes gripales (ignorando las pautas individualizadoras antes mencionadas) no mostró efecto significativo alguno de este nosode en comparación con el placebo<sup>95</sup>.

Durante una epidemia de conjuntivitis en Pittsburgh (1988, Estados Unidos), se llevó a cabo un ensayo clínico doble ciego controlado con placebo para evaluar la eficacia de **Euphrasia officinalis** 30CH (elegida según el genio epidémico de las epidemias de años anteriores) en la prevención de la enfermedad, haciendo caso omiso de la totalidad sintomática característica de la epidemia en aquel momento. El grupo de tratamiento estaba formado por 658 escolares que recibieron el medicamento homeopático durante tres días consecutivos; el grupo de control estaba formado por 648 escolares que recibieron un placebo a la misma dosis. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia y gravedad de la enfermedad entre los grupos<sup>96</sup>.

En otra epidemia de queratoconjuntivitis en Cuba, 108 pacientes fueron asignados aleatoriamente a tratamiento homeopático (n=58) y alopático (n=50), utilizando **Pulsatilla nigricans** 6CH como medicamento homeopático individualizado para la epidemia. El tratamiento homeopático fue significativamente más eficaz que el alopático en la mejora de los síntomas en menos de 72 horas<sup>97</sup>.

En Brasil, Marino<sup>98, 99</sup> evaluó la acción del medicamento homeopático individualizado **Eupatorium perfoliatum** en la profilaxis del dengue durante la epidemia de 2001 en *São José do Rio Preto* (SP), demostrando que la intervención homeopática redujo significativamente la incidencia de la enfermedad en comparación con el grupo de control.

## Estudio de medicina homeopática sobre el genio epidémico de la pandemia de covid-19 (2020)

Siguiendo las premisas estipuladas por Hahnemann y Kent descritas anteriormente, a partir de los informes y estudios que describieron los signos y síntomas comunes a diversos pacientes afectados por la covid-19 en otros países (2019-2020), podemos idear algunos posibles medicamentos homeopáticos individualizados para el “genio epidémico” de la pandemia actual, en sus diferentes fases.

Un estudio observacional retrospectivo de 99 casos infectados por el SARS-CoV-2 e ingresados en el Hospital Wuhan Jinyintan (Wuhan, China) mostró que el conjunto de signos y síntomas presentados eran: fiebre (83%), tos (82%), disnea (31%), dolor muscular (11%), confusión mental (9%), cefalea (8%), dolor de garganta (5%), rinorrea (4%), dolor torácico (2%), diarrea (2%) y náuseas y vómitos (1%).

Según las pruebas de imagen, 75% de los pacientes presentaba neumonía bilateral, 14% tenía manchas múltiples y opacidad en vidrio deslustrado (engrosamiento intersticial o colapso alveolar parcial) y 1% desarrolló neumotórax. El 17% de los pacientes desarrolló síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y, de ellos, el 11% empeoró en poco tiempo, falleciendo por fallo orgánico múltiple: insuficiencia renal aguda (3%), insuficiencia respiratoria aguda (8%) y shock séptico (4%). Los pacientes ancianos y con comorbilidades evolucionaron más fácilmente hacia enfermedades respiratorias graves y mortales<sup>19</sup>.

Según un informe de la misión conjunta OMS-China, basado en 55,924 casos infectados con SARS-CoV-2, los signos y síntomas típicos incluían: fiebre (87.9%), tos seca (67.7%), fatiga (38.1%), producción de flemas (33.4%), disnea (18.6%), dolor de garganta (13.9%), cefalea (13.6%), mialgia o artralgia (14.8%), escalofríos (11.4%), náuseas o vómitos (5.0%), congestión nasal (4.8%), diarrea (3.7%), hemoptisis (0.9%) y congestión conjuntival (0.8%).

En general, el cuadro clínico comenzó con fiebre y síntomas respiratorios leves (tos seca), de 5 a 6 días después de la infección. El 13.8% de los pacientes desarrollaron neumonía grave, con disnea, frecuencia respiratoria  $\geq 30$ /minuto, saturación de oxígeno en sangre  $\leq 93\%$ , relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>  $< 300$  y/o infiltrados pulmonares  $> 50\%$  del campo pulmonar, en un plazo de 24 a 48 horas. El 6.1% de los pacientes estaban gravemente enfermos, con insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción

orgánica múltiple. Los individuos con mayor riesgo de enfermedad grave eran los ancianos y los que padecían enfermedades crónicas<sup>20</sup>.

Un estudio observacional retrospectivo en 52 pacientes adultos en estado crítico con neumonía por SARS-CoV-2, ingresados en la UCI del Hospital Wuhan Jinyintan (China) entre diciembre de 2019 y enero de 2020, mostró que el conjunto de signos y síntomas presentados fueron: fiebre (98%), tos (77%), disnea (63.5%), mialgia o artralgia (11.5%), malestar general (35%), rinorrea (6%) y dolor torácico (2%).

La edad promedio de los pacientes era de 59.7 años (los cuadros más graves progresaban con la edad) y el 40% tenían enfermedades crónicas asociadas. La mayoría de los pacientes presentaban insuficiencia orgánica: SDRA (67%), insuficiencia renal aguda (29%), insuficiencia cardíaca (23%), insuficiencia hepática (29%) y neumotórax (2%). El 71% de los pacientes precisaron ventilación mecánica (insuficiencia respiratoria). Los pacientes que murieron eran los de mayor edad<sup>100</sup>.

Un estudio observacional retrospectivo de 81 pacientes hospitalizados con neumonía por la covid-19 entre diciembre de 2019 y enero de 2020 describió los hallazgos radiológicos (TC de tórax). Los síntomas iniciales más comunes fueron fiebre (73%) y tos seca (59%). Otros síntomas inespecíficos fueron mareos (2%), diarrea (4%), vómitos (5%), cefalea (6%) y debilidad generalizada (9%). En las imágenes pulmonares, el 79% mostraba afectación pulmonar bilateral, el 54% con distribución periférica y el 44% con distribución difusa, que afectaba principalmente a los lóbulos inferiores derechos (27%).

El patrón predominante de anomalías observadas fue opacidad en vidrio deslustrado (65%), márgenes mal definidos (81%), engrosamiento septal interlobular liso o irregular (35%), broncograma aéreo (47%) y engrosamiento de la pleura adyacente (32%). La neumonía por covid-19 se manifestó con anomalías radiológicas incluso en pacientes asintomáticos (fase preclínica), con una rápida evolución de opacidad en vidrio deslustrado unilateral focal a bilateral difusa, que se convirtió en consolidaciones en tres semanas<sup>101</sup>.

Con los datos de estos estudios y siguiendo las directrices de Kent (lección III)<sup>72</sup>, debemos registrar inicialmente “los síntomas en forma esquemática (clasificación repertorial), poniendo delante de cada síntoma el número de pacientes (%) que lo

manifestaron, descubriendo los rasgos esenciales de la epidemia a través de la totalidad sintomática común

(signos y síntomas patognomónicos) y característica (signos y síntomas peculiares)” (tabla 2).

Totalidad de signos y síntomas	Chen et al. <sup>19</sup> (n=99)	WHO <sup>20</sup> (n=55924)	Yang et al. <sup>100</sup> (n=52)	Shi et al. <sup>101</sup> (n=81)
Fiebre	83%	87.9%	98%	73%
Escalofríos		11.4%		
Tos seca	82%	67.7%	77%	59%
Disnea	31%	18.6%	63.5%	No comunicado
Fatiga / debilidad		38.1%		9%
Malestar			35%	
Vértigos				2%
Producción de flema		33.4%		
Mialgia o artralgia	11%	14.8%	11.5%	
Confusión mental	9%			
Dolor de cabeza	8%	13.6%		6%
Dolor de garganta	5%	13.9%		
Rinorrea	4%		6%	
Congestión nasal		4.8%		
Hemoptisis		0.9%		
Congestión conjuntival		0.8%		
Dolor torácico	2%		2%	
Diarrea	2%	3.7%		4%
Náuseas y vómitos	1%	5. %		5%
Insuficiencia respiratoria (aguda) / SDRA	Aguda (8%) / 17% (SDRA)	Aguda (6.1%)	71% / 67% (SDRA)	No comunicado
Neumonía (mayor riesgo en ancianos y personas con enfermedades crónicas)	No notificada	Grave (13.8%)	Grave (100%)	Grave (100%)
	Bilateral (75%)		No comunicado	Bilateral (79%)
				Periférica (54%)
				Difusa (44%)
			Lóbulo inf. D (27%)	
Opacidad en vidrio deslustrado	14%			65%
Márgenes mal definidos				81
Engrosamiento septal 35%				35%
Engrosamiento pleural 32				32%
Broncograma aéreo 47				47%
Neumotórax	1%		2%	
Fallo orgánico múltiple / sepsis	IRA (3%) / Choque séptico (4%)	6.1%	IRA (29%), IC (23%), IH (29%)	No comunicado

**Tabla 2.** Totalidad de signos y síntomas de la covid-19. SDRA: síndrome de distrés respiratorio agudo; IRA: insuficiencia renal aguda; IC: insuficiencia cardiaca; IH: insuficiencia hepática.

A pesar de la falta de estudios científicos que corroboraran la aparición de anosmia en aquel momento (confirmada posteriormente como síntoma característico), médicos de varios países (China, Corea del Sur, Italia, Inglaterra, Alemania, Francia, Estados Unidos e Irán, entre otros) informaron sobre la pérdida del olfato (y la consiguiente pérdida del gusto) en un gran porcentaje de pacientes afectados por la covid-19, lo que sugiere que la presencia de anosmia repentina (asociada o no a síntomas respiratorios) puede indicar infección por el SARS-CoV-2, como se ha observado en otros virus<sup>102</sup>.

Otro hecho epidemiológico relacionado con factores climáticos, aspecto muy valorado por la Homeopatía individualizadora como síntoma general (susceptibilidad climática), es que esta pandemia, al igual que otras epidemias causadas por virus respiratorios (serotipos de gripe), se está propagando en las estaciones de primavera (hemisferio norte) y otoño (hemisferio sur), cuando predomina el tiempo frío y seco.

Una vez descrito este conjunto de signos y síntomas, que se han observado en cientos o miles de pacientes, debemos seleccionar los más frecuentes y peculiares, de modo que dispongamos del “genio epidémico” de la covid-19. A continuación, debemos traducir el lenguaje “común” de estos signos y síntomas al lenguaje “repertorial” (“clasificación repertorial” de signos y síntomas, según las “rúbricas homeopáticas repertoriales” descritas en el Repertorio Homeopático de Síntomas<sup>103</sup> (**tabla 3**).

Hemos añadido a este conjunto de rúbricas homeopáticas repertoriales la que agrupa a los medicamentos homeopáticos que han mostrado eficacia clínica en otras epidemias de virus respiratorios (gripe) en el pasado, como describimos en la historia citada anteriormente (*Evidencias de la eficacia de la Homeopatía en enfermedades epidémicas*).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Fiebre + tos seca (inicio de la afección, en general)	Tos - Seca - Fiebre, durante
Disnea	Respiración - Dificil
Mialgia + Artralgia	Generalmente - Dolor de Músculos Generalmente - Dolor de las articulaciones
Insuficiencia respiratoria (aguda) / Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	Respiración - Impedida, obstruida Respiración - Detenida, interrumpida Respiración - Ansiosa
Neumonía: en los ancianos, bilateral, periférica (pleuroneumonía), difusa y en el lóbulo inferior D Cambios radiológicos: opacidad en vidrio deslustrado (engrosamiento intersticial o colapso alveolar); engrosamiento septal y pleural (infiltración o fibrosis)	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, viejo Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, lóbulo inferior derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, pleuroneumonía Tórax - Inflamación, Pleura
Fallo multiorgánico / sepsis	Riñones - Supresión de orina (anuria) Tórax - Insuficiencia cardiaca Generalmente - Septicemia
Anosmia	Nariz y Olfato - Olor, falta, pérdida
El tiempo frío y seco empeora (otoño/primavera)	Generalmente - Estaciones, en otoño, agr. Generalmente - Estaciones, en primavera, agr. Generalmente - Tiempo, frío y seco, agr.
Medicamentos homeopáticos utilizados en epidemias en el pasado	Generalmente - Gripe

**Tabla 3.** Totalidad sintomática general de covid-19.

A continuación (Kent, Lección III)<sup>72</sup>, “utilizando un repertorio de síntomas, el médico homeópata seleccionará seis o siete medicamentos que cubran la totalidad sintomática de esa epidemia (grupo de medicamentos individualizados del genio epidémico de la covid-19), fijando los cuadros individuales de cada medicamento en el estudio de la Materia Médica Homeopática”.

Al repertorizar la totalidad sintomática general de la covid-19 (**tabla 4**) y estudiar la Materia Médica Homeopática, surgen varias posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o medicamentos del genio epidémico a ser utilizados en esta epidemia, tales como: **Bryonia Alba, Phosphorus, Rhus toxicodendron y Arsenicum album**, entre otros.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertorización de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Tos - Seca - Fiebre, durante	<b>Bryonia alba</b>	18/21
2. Nariz y olfato - Olfato, falta, pérdida	<b>Phosphorus</b>	16/21
3. Respiración - Difícil	<b>Calcarea carbonica</b>	16/21
4. Respiración - Impedida, obstruida	<b>Rhus toxicodendron</b>	15/21
5. Respiración - Detenida, interrumpida	<b>Atropa belladonna</b>	15/21
6. Respiración - Ansiosa	<b>Arsenicum album</b>	14/21
7. Pecho - Inflamación, pulmones	<b>Lachesis muta</b>	14/21
8. Pecho - Inflamación, Pulmones, ancianos	<b>Pulsatilla nigricans</b>	14/21
9. Pecho - Inflamación, Pulmones, derecho	<b>Mercurius solubilis</b>	14/21
10. Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho, lóbulo inf.	<b>Veratrum album</b>	14/21
11. Tórax - Inflamación, Pulmones, Pleuroneumonía	<b>Sulphur</b>	13/21
12. Tórax - Inflamación, Pleura	<b>Lycopodium clavatum</b>	13/21
13. Tórax - Insuficiencia cardiaca	<b>Nux vomica</b>	13/21
14. Riñones - Supresión de orina (anuria)	<b>Aconitum napellus</b>	12/21
15. General - Dolor - Músculos	<b>Kali carbonicum</b>	12/21
16. General - Dolor de las articulaciones	<b>Arnica montana</b>	12/21
17. General - Septicemia	<b>Hepar sulphur</b>	12/21
18. General - Estaciones, otoño, agr.	<b>Antimonium tartaricum</b>	12/21
19. General - Estaciones, en primavera, agr.		
20. General - Tiempo, frío y seco, agr.		
21. General - Gripe		

**Tabla 4.** Repertorización de la totalidad sintomática general de covid-19.

En secuencia (Kent, Lección III)<sup>72</sup>, procediendo de lo general a lo particular, porque “no hay otra manera de proceder en Homeopatía”, podemos adaptar las características de cada paciente a las particularidades de cada medicamento seleccionado (individualización terapéutica), porque incluso en individuos de la misma familia observaremos “una pequeña diferencia en cada caso”.

Por lo tanto, también debemos seleccionar los signos y síntomas propios de cada fase de la enfermedad y, a continuación, repertorizar y seleccionar los fármacos individualizados para administrar a los respectivos pacientes.

La mayoría de las personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 “tienen una enfermedad leve y se recuperan. Aproximadamente 80% de los pacientes confirmados por laboratorio han tenido enfermedad leve a moderada, que incluye casos con y sin neumonía; el 13.8% tienen enfermedad grave (disnea, frecuencia respiratoria  $\geq 30$ /minuto, saturación de oxígeno en sangre  $\leq 93\%$ , relación PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <300, y/o infiltrado pulmonar >50% del campo pulmonar en 24-48 horas) y 6.1% son críticos (fallo respiratorio, shock séptico y/o disfunción orgánica múltiple/fallo)” (OMS, p. 12)<sup>20</sup>.

## Medicamentos homeopáticos del genio epidémico para la prevención o el tratamiento de la enfermedad leve a moderada (covid-19)

Para estas fases de la enfermedad utilizaremos los signos y síntomas de la afectación leve a moderada<sup>20</sup>, incluida la neumonía no complicada (tablas 5 y 6).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Fiebre + tos seca (inicio de la afección en general)	Tos - Seca - Fiebre, durante
Disnea	Respiración - Difícil
Mialgia + Artralgia	General - Dolor - Músculos, articulaciones General - Dolor - Articulaciones
Neumonía en ancianos	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, ancianos
Anosmia	Nariz y olfato - Olfato, carencia, pérdida
El tiempo frío y seco agrava (otoño/primavera)	General - El tiempo frío y seco agrava (otoño/primavera)
Medicamentos homeopáticos utilizados en epidemias pasadas	General - Gripe

Tabla 5. Totalidad sintomática para la enfermedad leve a moderada.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertorización de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Tos - Seca - Fiebre, durante 2. Nariz y olfato - Olfato, falta, pérdida 3. Respiración - Difícil 4. Pecho - Inflamación, Pulmones 5. Tórax - Inflamación, Pulmones, personas mayores 6. General - Dolor - Músculos, de los 7. General - Dolor - Articulaciones, de las 8. General - Estaciones, otoño, agr. 9. General - Estaciones, en primavera, agr. 10. General - Tiempo, frío y seco, agr. 11. General - Gripe	<b>Bryonia alba</b>	9/11
	<b>Rhus toxicodendron</b>	8/11
	<b>Nux vomica</b>	7/11
	<b>Pulsatilla nigricans</b>	7/11
	<b>Arsenicum album</b>	7/11
	<b>Causticum</b>	7/11
	<b>Lycopodium clavatum</b>	7/11
	<b>Atropa belladonna</b>	7/11
	<b>Phosphorus</b>	6/11
	<b>Aconitum napellus</b>	6/11

Tabla 6. Repertorización de la totalidad sintomática para la enfermedad leve a moderada.

Así, en la repertorización de la totalidad sintomática general de la covid-19, asociada con el estudio de la Materia Médica Homeopática, tenemos varias posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o del genio epidémico para ser utilizados en la prevención o las etapas iniciales (enfermedad leve a moderada), tales como: **Bryonia Alba, Rhus toxicodendron, Nux vomica y Arsenicum album**, entre otros.

### Medicamentos homeopáticos del genio epidémico para el tratamiento de la enfermedad grave (covid-19)

Para esta fase de la enfermedad utilizaremos los signos y síntomas de la afección grave<sup>99</sup> (tablas 7 y 8).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Fiebre + tos seca (aparición generalizada)	Tos - Seca - Fiebre, durante
Disnea	Respiración - Dificil
Mialgia	General - Dolor - Muscular, de
Insuficiencia respiratoria (aguda) / Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	Respiración - Impedida, obstruida Respiración - Detenida, interrumpida Respiración - Ansiosa
Neumonía: en ancianos y bilateral	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, ancianos
El tiempo frío y seco agrava	Generalidades - Tiempo, frío y seco, agr.

Tabla 7. Totalidad sintomática para la enfermedad grave.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertorización de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Tos - Seca - Fiebre, durante 2. Respiración - Dificil 3. Respiración - Impedida, obstruida 4. Respiración - Detenida, interrumpida 5. Respiración - Ansioso 6. Pecho - Inflamación, Pulmones 7. Pecho - Inflamación, Pulmones, ancianos 8. General - Dolor - Músculos, de 9. General - Clima, frío y seco, agr.	<b>Bryonia alba</b>	9/9
	<b>Arsenicum album</b>	8/9
	<b>Opium</b>	8/9
	<b>Nux vomica</b>	8/9
	<b>Atropa belladonna</b>	8/9
	<b>Aconitum napellus</b>	7/9
	<b>Phosphorus</b>	7/9
	<b>Lachesis muta</b>	7/9

Tabla 8. Repertorización de la totalidad sintomática para la enfermedad grave.

De esta manera, como en las repertORIZACIONES anteriores, podemos suponer varias posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o del genio epidémico a ser utilizados en casos graves de covid-19, como: **Bryonia alba**, **Arsenicum album**, **Opium**, **Nux vomica** y **Phosphorus**, entre otros.

### Medicamentos homeopáticos del genio epidémico para el tratamiento del estado crítico (covid-19)

Para los pacientes en estado crítico utilizaremos los signos y síntomas de la covid-19 muy grave<sup>100, 101</sup> (tablas 9 y 10).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Insuficiencia respiratoria aguda	Respiración - Detenida, interrumpida
Neumonía: en ancianos, bilateral, periférica (pleuroneumonía), difusa y del lóbulo inferior D	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, viejo Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, lóbulo inf. derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, pleuroneumonía Tórax - Inflamación, Pleura
Insuficiencia orgánica múltiple / sepsis	Riñones - Supresión de orina (anuria) Tórax - Insuficiencia cardíaca General - Septicemia

Tabla 9. Totalidad sintomática para el estado crítico.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertORIZACION de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Respiración - Detenida, interrumpida 2. Pecho - Inflamación, Pulmones 3. Pecho - Inflamación, Pulmones, ancianos 4. Pecho - Inflamación, Pulmones, derecho 5. Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho, lóbulo inferior 6. Tórax - Inflamación, Pulmones, pleuroneumonía 7. Tórax - Inflamación, Pleura 8. Tórax - Insuficiencia cardíaca 9. Riñones - Supresión de orina (anuria) 10. General - Septicemia	<b>Phosphorus</b>	9/10
	<b>Bryonia alba</b>	7/10
	<b>Mercurius solubilis</b>	7/10
	<b>Calcarea carbonica</b>	7/10
	<b>Kali carbonicum</b>	7/10
	<b>Iodum</b>	7/10
	<b>Sulphur</b>	6/10
	<b>Arsenicum album</b>	6/10
	<b>Carbo vegetabilis</b>	6/10
	<b>Lachesis muta</b>	6/10
<b>Lycopodium clavatum</b>	5/10	

Tabla 10. RepertORIZACION de la totalidad sintomática para el estado crítico.

A su vez, para los estados críticos de la covid-19, la repertorización de los respectivos síntomas, asociada al estudio de la Materia Médica Homeopática, sugiere otras posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o del genio epidémico, tales como: **Phosphorus, Bryonia alba, Arsenicum album y Carbo vegetabilis**, entre otros.

Para aquellos que cuestionan la posibilidad de utilizar la Homeopatía individualizada en pacientes críticos, se han realizado algunos estudios en el área (unidades de cuidados intensivos o UCI), demostrando los beneficios del tratamiento homeopático complementario y coadyuvante en estos casos<sup>104-107</sup>.

Como se menciona en las enseñanzas de Hahnemann y Kent, los diversos medicamentos homeopáticos del genio epidémico, seleccionados para las diferentes etapas de la covid-19, deben individualizarse según las particularidades de cada paciente, ya que “no se debe dar ningún remedio porque esté en la lista, pues la lista se hizo sólo como medio para facilitar el estudio de esta epidemia” (Kent, Lección III)<sup>72</sup>. El médico homeópata trabaja duro por sus pacientes, a los que dedica su atención individual y se responsabiliza de sus actos.

**Sin embargo, si se quiere indicar un medicamento homeopático del genio epidémico para tratar o prevenir una enfermedad epidémica en una población o comunidad determinada, sin seguimiento ni prescripción individual, es indispensable someterlo a un protocolo de investigación clínica debidamente diseñado, para evaluar su eficacia y seguridad.**

Sólo entonces, de acuerdo con los principios bioéticos de “beneficencia” y “no maleficencia”, podría sugerirse su uso a gran escala<sup>14</sup>. Como decía Hipócrates, “*primum non nocere*”.

## Aspectos éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos

Todo proyecto de investigación en seres humanos, como la administración de un supuesto medicamento homeopático del genio epidémico a una población o comunidad, sin previa comprobación científica de su eficacia y seguridad, debe cumplir, en el caso de Brasil, con la Resolución no. 466 del 12 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud/Consejo Nacional de Salud<sup>14</sup> que “incorpora referentes bioéticos, como la autonomía, la

no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la equidad, entre otros, desde la perspectiva del individuo y de la colectividad, y tiene por objeto garantizar los derechos y deberes de los participantes en la investigación, de la comunidad científica y del Estado”.

Entre los aspectos éticos de la investigación con seres humanos deben observarse numerosos fundamentos, como el respeto al participante en la investigación, la ponderación de riesgos y beneficios, la garantía de que se evitan los daños previsibles y la relevancia social de la investigación.

Por otra parte, la investigación debe cumplir una serie de requisitos, entre ellos ser adecuada con los principios científicos que la justifican y con posibilidades concretas de responder a las incertidumbres; basarse en hechos científicos, experimentación previa y/o suposiciones adecuadas con el área específica de investigación; realizarse sólo cuando el conocimiento al que se pretende acceder no pueda obtenerse por otros medios; procurar siempre que los beneficios esperados prevalezcan sobre los riesgos y/o molestias previsibles; obtener el consentimiento libre e informado del participante en la investigación y/o de su representante legal; asegurar que los participantes en la investigación cuenten con las condiciones de seguimiento, tratamiento, asistencia integral y orientación, durante el tiempo que sea necesario, entre otros.

Toda investigación que involucre a seres humanos debe someterse, en Brasil, a los Comités Regionales de Ética en Investigación (CEP) o al Comité Nacional de Ética en Investigación (CONEP), que al analizarla y decidir su aprobación se hace corresponsable de garantizar la protección de los participantes. La revisión ética de los proyectos de investigación con seres humanos debe estar asociada a su análisis científico, lo cual debe encontrarse correctamente fundamentado en el texto (tal como se describe en el protocolo vigente).

La responsabilidad del investigador es innegable e incluye aspectos éticos y legales, siendo de su incumbencia: presentar el protocolo debidamente instruido al CEP o CONEP, aguardando la decisión de aprobación ética, antes de iniciar la investigación; elaborar el *Formulario de consentimiento informado* (FCI); desarrollar el proyecto según lo trazado; elaborar y presentar los informes parciales y final; entre otras responsabilidades y deberes.

Entre otros innumerables aspectos éticos y bioéticos de la investigación con seres humanos,

hemos proporcionado algunas premisas básicas para ejemplificar las graves faltas cometidas por quienes se proponen distribuir indiscriminadamente medicamentos homeopáticos a toda una comunidad sin observar los principios éticos y bioéticos, fundamentales si se quiere garantizar la seguridad de los participantes y la eficacia de la medida.

Para la administración de un determinado medicamento homeopático del genio epidémico a una población, o cualquier otra propuesta terapéutica sin justificación científica, es necesario que se realicen previamente ensayos clínicos controlados, de conformidad con los pasos citados en esta resolución.

## Protocolo de investigación clínica para evaluar la eficacia y seguridad de Bryonia alba como medicamento homeopático para el genio epidémico en covid-19

### Justificación del estudio

Ante la falta de terapias preventivas y/o curativas para el brote de SARS-CoV-2 que está asolando a la humanidad en 2020, los millones de casos de la enfermedad en todo el mundo, los cientos de miles de muertes, y siendo Brasil el epicentro de esta pandemia, con un aumento exponencial de pacientes y muertes, se hace imprescindible la búsqueda de otros abordajes terapéuticos y/o profilácticos que puedan actuar de forma coadyuvante y complementaria a las medidas higiénicas y de aislamiento vigentes, siendo la Homeopatía una alternativa de bajo coste y segura.

Al igual que ha funcionado para prevenir y tratar diversas epidemias en el pasado, la medicina homeopática individualizada para la epidemia de la covid-19 podría adoptarse en todos los ámbitos de los servicios sanitarios y de la sociedad, siempre que demuestre ser eficaz y segura.

Después de un minucioso estudio y relevamiento de algunas hipótesis de medicamentos que podrían actuar terapéutica y preventivamente en la actual epidemia<sup>15, 16</sup>, proponemos, en este protocolo, realizar un estudio doble ciego, controlado con placebo, para comprobar la eficacia y seguridad del medicamento homeopático **Bryonia alba** en el tratamiento coadyuvante y complementario de la covid-19.

Si la hipótesis se confirma en el tratamiento de las fases iniciales de la enfermedad (leve a moderada), el medicamento (**Bryonia alba**) también podría utilizarse a gran escala para prevenir la epidemia actual, ya que, como observó Hahnemann en el uso de **Atropa belladonna** en el tratamiento y la prevención de la escarlatina, “un remedio capaz de bloquear rápidamente una enfermedad en sus fases iniciales también debe ser su mejor preventivo” (*Curación y prevención de la escarlatina*)<sup>78</sup>.

### Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio será evaluar la eficacia del medicamento homeopático **Bryonia alba** en potencias de 30, 200 y 1000CH como tratamiento coadyuvante y complementario de la covid-19, mediante un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo.

### Pacientes y método

Con este proyecto nos proponemos llevar a cabo un ensayo clínico a corto plazo, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, administrando el medicamento homeopático **Bryonia alba** (dinamizaciones 30, 200 y 1000CH) o “placebo” a pacientes con covid-19, de forma concomitante con las medidas de apoyo y tratamiento convencionales.

Este estudio será realizado con pacientes internados en las salas del Hospital Regional de Mato Grosso del Sur (HRMS). Serán respetados los principios éticos, prácticos y de bioseguridad estipulados por el Ministerio de Salud y por los Comités de Ética en Investigación Humana de la institución, así como los protocolos técnicos del hospital y de los médicos involucrados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HRMS (**anexo 1**).

### Cálculo de la muestra

Se estudiarán 50 pacientes (25 en cada grupo: “activo” y “placebo”) con enfermedad manifiesta diagnosticada mediante prueba cuantitativa de carga viral (RT-PCR), seguidos en la sala del HRMS. El número de participantes es similar al utilizado en ensayos clínicos homeopáticos anteriores realizados por el autor<sup>51-54, 71</sup>.

Todos los pacientes y/o sus cuidadores serán informados previamente del estudio y firmarán el *Formulario de consentimiento informado* (FCI) (**anexo 2**) antes de participar en el protocolo.

### Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión serán: pacientes con enfermedad confirmada mediante pruebas

moleculares para SARS-CoV-2 (RT-PCR) ingresados en la sala de HRMS, y con al menos una de las siguientes condiciones:

- Saturación de oxígeno (SaO<sub>2</sub>) < 95% en aire ambiente.
- Signos de dificultad respiratoria o aumento de la frecuencia respiratoria evaluados según la edad.
- Empeoramiento de las condiciones clínicas de la enfermedad subyacente.
- Hipotensión.
- Individuo con insuficiencia respiratoria.

Estos criterios se establecen en el manual del HRMS para los pacientes clasificados como “casos graves”, y se indica la hospitalización en una sala, así como protocolos estandarizados para los procedimientos<sup>108</sup>.

Los criterios de exclusión serán:

- Pacientes con infecciones víricas por otros agentes etiológicos que no sean el SARS-CoV-2.
- Pacientes con una prueba molecular negativa para el SARS-CoV-2 (RT-PCR).
- Pacientes con otras enfermedades que afectan a las vías respiratorias con una prueba molecular negativa para la covid-19.
- Casos que requieren tratamiento y cuidados especiales, como mujeres embarazadas y pacientes con comorbilidades graves (enfermedad cardiovascular, cáncer, inmunosupresión, VIH y tuberculosis, entre otras).

### Dinámica del estudio

Participarán los pacientes que estén ingresados en la planta de HRMS a partir de la fecha de inicio del estudio, cumplan los criterios de inclusión/exclusión y acepten participar en el estudio.

Si cumplen los criterios del estudio, se informará a los pacientes de los objetivos y procedimientos de la investigación y se les invitará a participar. Se les entregará un FCI (**anexo 2**) y se resolverán sus dudas al respecto. Si están de acuerdo, firmarán el documento y serán incluidos como participantes en el estudio. Si esta interacción con el paciente no es posible, estos procedimientos se llevarán a cabo con su tutor.

### Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo

Una vez cumplidos los criterios de inclusión/exclusión y firmado el consentimiento informado, el investigador se pondrá en contacto con los pacientes y/o sus

tutores legales para explicarles los procedimientos de la investigación y distribuir el medicamento “activo” (**Bryonia alba** en potencia 30CH) o el “placebo” a cada paciente ingresado en la sala.

Los frascos de medicamento (“activo” o “placebo”) serán idénticos y se identificarán únicamente con una letra “X” o “Z”, de modo que los investigadores y los pacientes no sepan qué grupo se les ha asignado (sorteado). Sólo después de analizar los datos se sabrá si el fármaco “X” o “Z” era “activo” o “placebo”.

Los pacientes serán asignados a los grupos (“activo” o “placebo”) según una escala de aleatorización previamente estipulada y siguiendo el orden cronológico de ingreso (número de entrada del paciente en el protocolo: 01, 02, 03, etcétera).

Cada paciente permanecerá en el mismo grupo asignado (“activo” o “placebo”) hasta el final de su tratamiento hospitalario y la administración del medicamento o medicamentos (“activo” o “placebo”) a los pacientes será realizada por el equipo de enfermería de la planta en la dosis prescrita.

Los medicamentos (“activo” o “placebo”) se administrarán inicialmente a una dosis de 5 gotas cada 6 horas (4x al día), que podrá aumentarse o disminuirse posteriormente, en función del estadio de la enfermedad y de la progresión del cuadro. Cualquier cambio en la dosis deberá registrarse en la historia clínica del paciente para analizar en el futuro la evolución de los grupos (“activo” y “placebo”).

Todos los días durante su hospitalización, los pacientes que participen en el estudio serán controlados y evaluados por el médico homeópata y el investigador según un Protocolo de Evaluación Clínica y de Laboratorio (**anexo 3**)<sup>109</sup>.

Es importante destacar que todas las pruebas de laboratorio que se llevarán a cabo ya forman parte del protocolo estándar del HRMS y no generarán ningún coste adicional. La potencia podrá ajustarse cada 24 horas en función de la respuesta clínica al fármaco: en caso de respuesta constante y progresiva, se mantendrá la potencia de 30CH; en caso de ausencia o respuesta insuficiente, se aumentará la potencia a 200CH, 5 gotas cada 6/6 horas (4x al día) y 1000CH 5 gotas cada 6/6 horas (4x al día), sucesivamente. Esta “individualización de la potencia” se hace necesaria para obtener ganancias progresivas en la respuesta terapéutica homeopática, debido a la falta de respuesta o tolerancia a la misma potencia que puede observarse tras un periodo de utilización.

Como premisa obligatoria para evaluar la seguridad de la intervención, los posibles acontecimientos adversos se evaluarán periódicamente y se notificarán en un Formulario de Acontecimientos Adversos (**anexo 4**).

Los pacientes y sus tutores legales tendrán fácil acceso al investigador responsable (teléfono y WhatsApp) para comunicar posibles cambios en el cuadro clínico e instaurar rápidamente las medidas oportunas (ajustes de dosis, por ejemplo). Al final del periodo de tratamiento hospitalario se tabularán los datos de los pacientes para analizar estadísticamente la evolución de los grupos.

### Preparación y suministro de los medicamentos

La preparación y el suministro de los medicamentos “activo” (**Bryonia alba** 30, 200 y 1000CH) y “placebo” para el período del estudio serán realizados por una farmacia homeopática especializada (estipular la farmacia participante e identificar al farmacéutico responsable y los datos de contacto).

El medicamento estará disponible en forma líquida, como solución hidroalcohólica al 30%, envasada en frascos de 30 ml con cuentagotas y

dispensada según la *Farmacopea Homeopática Brasileña*<sup>56</sup>. Los frascos de 30 ml serán suficientes para la dosis propuesta para cada paciente durante un período de 4 semanas, con un frasco individual para cada participante.

### Análisis estadístico

Las diferentes variables de la evolución clínica de la covid-19 se analizarán estadísticamente (análisis global entre los grupos “activo” y “placebo”), para comprobar la posible existencia de una respuesta clínica significativa a las intervenciones. Las variables cuantitativas se describirán por grupos mediante medidas de resumen y se compararán entre grupos mediante pruebas comparativas, pruebas t de Student o pruebas de Mann-Whitney según la distribución de probabilidad de las variables.

### Plan de trabajo

La duración prevista de este proyecto es de 14 semanas, con 4 semanas (1 mes) para el análisis y aprobación por el Comité de Ética de la Investigación, 1 semana para la estructuración y formación del equipo de investigación, 8 semanas (2 meses) para la recolección de datos y 4 semanas (1 mes) para el análisis y la publicación de los resultados, de acuerdo con el plan de trabajo detallado en la **tabla 11**.

Fases del proyecto	Responsables	Procedimientos
Evaluación inicial de los pacientes	Investigador ejecutor	Anamnesis y/o lectura de la historia clínica para confirmar los criterios de inclusión/exclusión y firma del FCI.
Inicio del tratamiento	Investigador ejecutor	Explicación de la dinámica del tratamiento y entrega de los fármacos “activos” y “placebo”, según la escala de aleatorización.
Durante todo el período de tratamiento	Investigador ejecutor	Evaluación diaria de los pacientes para cumplimentar el “Protocolo de Evaluación Clínica y de Laboratorio” y análisis de la evolución del cuadro clínico, ajustando la potencia de la medicación.
Final del período de tratamiento	Investigador ejecutor e investigador asistente	Se tabularán los datos de los pacientes.
Análisis y publicación de resultados	Investigador asistente e investigador responsable	Tabulación de datos, análisis estadístico, redacción y publicación de resultados.

**Tabla11.** Plan de trabajo con fases y procedimientos del proyecto.

## Conclusión

La publicación de este protocolo en una revista homeopática especializada pretende ejemplificar los aspectos esenciales para la elaboración de un proyecto de investigación clínica en Homeopatía, así como la dinámica necesaria para llevar a cabo un protocolo de acuerdo con las directrices éticas y científicas, aclarando a los colegas homeópatas las premisas que deben seguirse en la investigación clínica con seres humanos.

Por otro lado, este protocolo<sup>15, 16</sup> fue enviado a diversos investigadores (nacionales e internacionales) y gestores de salud, solicitando la oportunidad de proponer, discutir y aplicar este proyecto en las instituciones de investigación y servicios de salud en los que trabajan y/o gestionan, con el objetivo de seleccionar medicamentos homeopáticos del género epidémico covid-19 que sean apropiados para las diversas etapas de la enfermedad, así como, en un segundo paso, poder aplicarlo de forma preventiva y comunitaria.

### ANEXOS

**Anexo 1.** Aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Mato Grosso del Sur.

Con la ayuda del colega Luiz Darcy Gonçalves Siqueira, médico homeópata de Campo Grande (MS), este protocolo fue sometido al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Mato Grosso del Sur (HRMS), siendo aprobado el 26/05/2020 para su aplicación en esa institución (**anexo 1**).

Después de esta primera fase de aprobación por el CEI regional (HRMS), bajo los auspicios del Prof. Joaquim Dias da Mota Longo (Universidad Federal de Mato Grosso el Sur, UFMS), se organizó un equipo para dar continuidad al proyecto, remitiendo el protocolo para análisis del Comité Nacional de Ética en Investigación (CONEP/ Plataforma Brasil), siendo aprobado definitivamente el 23/10/2020 para su aplicación en el HRMS<sup>10</sup>.

Desafortunadamente, este protocolo no fue puesto en práctica en el HRMS durante la epidemia, imposibilitando la evaluación de la eficacia y seguridad de este medicamento homeopático del género epidémico en el tratamiento de la covid-19, así como su posterior aplicación como preventivo o profiláctico de la enfermedad en la comunidad.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS  
UNIDADES: HRMS

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**  
Nr. 29/2020

A Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, declara estar informado da metodologia que será desenvolvida no projeto de pesquisa intitulado **“PROTOCOLO DE PESQUISA CLÍNICA PARA AVALIAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO INDIVIDUALIZADO NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO DA EPIDEMIA DE COVID-19”** Pesquisador: **MARCUS ZULIAN TEIXEIRA**.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme preconiza a resolução **CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012** e demais resoluções complementares. Autorizo a realização da pesquisa nesta instituição.

Campo Grande, MS 26 de Maio de 2020.

Carlos Henrique Marques dos Santos  
Médico - CRMMS 3238

**Dr. Carlos Henrique Marques dos Santos**  
Membro da Comissão de Ética em Pesquisa  
Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Fundação Serviços de Saúde - MS/HRMS  
Rua Engenheiro Luterio Lopes, 36-Aero Rancho  
Campo Grande-MS

**Anexo 2.** Formulario de consentimiento informado (FCI).

**Datos de la investigación**

Título de la investigación: "Protocolo de investigación clínica para evaluar la eficacia y seguridad de la medicina homeopática individualizada en el tratamiento y prevención de la epidemia de COVID-19".

Investigador principal:

Institución: Hospital Regional de Mato Grosso del Sur (HRMS)

**Datos de identificación del participante en la investigación o de su tutor legal**

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
Documento de identidad N°: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M   
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Apartamento: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
2. Responsable legal: \_\_\_\_\_  
Naturaleza (grado de parentesco, tutor, etcétera): \_\_\_\_\_  
Documento de identidad N°: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M   
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_  
Apartamento: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Introducción:** Se le invita a participar en este estudio porque padece la enfermedad por coronavirus (covid-19), presenta síntomas de la enfermedad y está ingresado en la planta de HRMS para recibir tratamiento convencional.

Se trata de un estudio sobre la eficacia y seguridad del tratamiento homeopático en pacientes con la covid-19, combinado con el tratamiento convencional. El objetivo de este estudio será evaluar la eficacia del medicamento homeopático Bryonia alba, en comparación con el uso de "placebo", como tratamiento complementario para la covid-19. Para ello, todos los participantes recibirán un medicamento homeopático "activo" (Bryonia alba) o un medicamento "inactivo" ("placebo", una sustancia inerte sin efecto farmacológico) durante su estancia en el hospital (ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo).

Todos los pacientes serán asignados a estos dos grupos (medicamento "activo" o "inactivo") al azar (aleatorizado o por sorteo) y, al igual que el médico, no sabrán a qué grupo han sido asignados (doble ciego). Todos los pacientes recibirán el tratamiento HRMS estándar para su enfermedad.

**Procedimientos:** se incluirán en este estudio pacientes en tratamiento convencional y en todos los estadios de la enfermedad. Si acepta participar, el médico homeópata investigador realizará su evaluación diaria, entrevistándole y analizando los datos registrados en su historia clínica, pero sin interferir en las actividades de los demás equipos asistenciales y de tratamiento estándar del HRMS. El medicamento se administrará a una dosis de 5 gotas, en la boca, 4 veces al día (cada 6 horas). Estas dosis pueden aumentarse o disminuirse según la evaluación del médico homeópata, con el fin de mejorar progresivamente su estado.

**Molestias y riesgos:** todo tipo de investigación clínica puede entrañar algún riesgo, no todos previsible. Puede experimentar algunas molestias durante el tratamiento debido a la aparición de posibles reacciones adversas. Aunque el tratamiento homeopático no suele presentar efectos adversos, es importante que cualquier molestia que se produzca durante el estudio se comunique rápidamente al médico homeópata investigador.

**Beneficios:** no se garantizan beneficios directos para los participantes. Se trata de un estudio experimental que pone a prueba la hipótesis de que el medicamento homeopático **Bryonia alba** puede ayudar a mejorar a los pacientes con la covid-19. Sólo al final del estudio podremos concluir sobre la presencia de algún beneficio. Su participación podría contribuir al desarrollo de una alternativa terapéutica a la actual epidemia causada por el coronavirus.

**Tratamientos convencionales:** existen varios fármacos convencionales para tratar los trastornos causados por la enfermedad y no es necesario que participe en este estudio para que su problema sea tratado con las terapias ya aprobadas. Si decide no participar en el estudio, recibirá el tratamiento que se considere adecuado para su enfermedad según los protocolos del Hospital Regional de MS.

**Acceso garantizado a los profesionales:** En cualquier fase del estudio, tendrá acceso a los profesionales responsables de la investigación para aclarar cualquier duda que pueda tener. El investigador principal es el Dr. xxx al que podrá encontrar en la sala del HRMS o llamando al teléfono xxx. Si tiene alguna duda o pregunta sobre la investigación, póngase en contacto con el Comité de Ética de la Investigación del HRMS (dirección y datos de contacto).

**Participación y finalización:** puede negarse a participar o retirar su consentimiento e interrumpir el tratamiento en cualquier momento. La participación es voluntaria y la negativa a participar no dará lugar a ninguna penalización ni pérdida de beneficios. La negativa o interrupción no perjudicará en modo alguno el beneficio de recibir cualquier tratamiento, ahora o en el futuro, en esta Institución (HRMS).

**Secreto y confidencialidad:** sus médicos tratarán su identidad con normas profesionales de secreto. Su historial médico será confidencial. La información obtenida se analizará junto con la de otros pacientes y no se revelará la identidad de paciente alguno. El investigador se compromete a utilizar los datos y el material recogidos únicamente para esta investigación. Se archivará una copia de este consentimiento informado en su historia clínica y se le entregará otra.

**Actualización de los resultados:** en el transcurso del estudio se le informarán los resultados parciales de la investigación. Si estos nuevos resultados hacen necesario reevaluar su situación individual o interrumpir su participación en el estudio, el médico homeópata investigador le informará. Puede haber circunstancias en las que se le retire del estudio. Entre ellas se incluyen un empeoramiento notable de su estado, la falta de adherencia a la medicación del estudio, si el investigador considera que es lo mejor para usted o si se interrumpe el estudio. Podrá ser retirado sin necesidad de su consentimiento. En caso de lesiones personales causadas directamente por los procedimientos o tratamientos propuestos en este estudio (relación causal demostrada), el participante tendrá derecho a recibir tratamiento médico en la Institución.

**Gastos e indemnizaciones:** no existen gastos personales para el participante en etapa alguna del estudio. Tampoco hay compensación económica alguna relacionada con su participación.

**Declaración del paciente:** Considero que he sido adecuadamente notificado y aclarado sobre la información que he leído o que me han leído describiendo el estudio "Protocolo de investigación clínica para evaluar la eficacia y seguridad del medicamento homeopático individualizado en el tratamiento y prevención de la epidemia covid-19". Comenté mi decisión de participar en este estudio con el Dr. xxx. Me fueron aclarados cuáles son los objetivos del estudio, los procedimientos que se realizarán, sus molestias y riesgos, las garantías de confidencialidad y de aclaraciones permanentes. También queda claro que mi participación es gratuita y que tengo garantizado el acceso a un tratamiento convencional. Acepto voluntariamente participar en este estudio y puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, antes o durante el estudio, sin penalización, perjuicio o pérdida de cualquier beneficio que haya podido adquirir, incluida mi asistencia a esta institución (HRMS).

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o tutor legal

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**(Sólo para el jefe de proyecto)**

Declaro que he obtenido adecuada y voluntariamente el Consentimiento Libre e Informado de este paciente o tutor legal para participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma del responsable del estudio

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Anexo 3.** Protocolo de evaluación clínica y de laboratorio<sup>109</sup>.

<b>Evaluación de los síntomas clínicos - Fecha:</b>	
Síntomas más comunes	Síntomas menos comunes
Fiebre	Anorexia
Tos	Producción de flema
Fatiga	Dolor de garganta
Disnea	Confusión mental
Mialgia	Mareos
Artralgia	Dolor de cabeza
Otros:	Dolor de pecho
	Hemoptisis
	Diarrea
	Náuseas y vómitos
	Dolor abdominal
	Congestión conjuntival
	Anosmia o hiposmia repentina
<b>Examen físico - Fecha:</b>	
Evaluación del patrón respiratorio (tos y/o disnea):	
Medición de la temperatura axilar, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria:	
Auscultación pulmonar (presencia de estertores inspiratorios; estertores y/o respiración bronquial en pacientes con neumonía o dificultad respiratoria):	
Evaluación de los signos de cianosis e hipoxia:	
<b>Exámenes complementarios - Fecha:</b>	
Oximetría de pulso:	Glucemia:
Gasometría arterial:	Urea/ Creatinina:
Tomografía computarizada de tórax:	Bilirrubina total/ fracciones:
Prueba rápida de la gripe:	D-dímero:
RT-PCR (SARS-CoV-2):	Coagulograma (TAP e TTPA):
Inmunoglobulinas séricas:	Proteína C Reactiva:
Hemograma completo:	Troponina sérica:
Enzimas hepáticas:	Lactato deshidrogenasa sérica:
Otros:	
Observaciones:	
<b>Medicamentos en uso - Fecha:</b>	

Clasificación de los signos y síntomas: leves (+), moderados (++) y graves (+++).

**Anexo 4.** Formulario de eventos adversos.

Paciente:			Identificación:		
Formulario de acontecimientos adversos (incluya todos los acontecimientos adversos que haya tenido el paciente desde la visita anterior, estén o no relacionados con el medicamento)					
Evento adverso	Inicio / Término	Tipo de Evento (C) Constante (I) Intermitente (D) Después de la dosis	Severidad 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Potencialmente fatal	Relación 0. No relacionado 1. Posible 2. Probable 3. Relacionado	Acción del investigador 0. Ninguna 1. Cambio de dosis 2. Interrupción del medicamento 3. Introducción de nueva medicación 4. Interrupción del estudio

**REFERENCIAS**

1. Cremesp. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Digital). 2017; 80(1/2). Disponible en: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/41>
2. Cremesp. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Impresa). 2017; 80(Supl 1/2). Disponible en: <http://www.bvshomeopatia.org.br/revista/RevistaHomeopatiaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>
3. Cremesp. Technical Chamber of Homeopathy. Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy. Rev Homeopatia (São Paulo. Digital). 2017; 80(3/4). Disponible en: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/42>
4. Teixeira MZ. Proofs that Homeopathic Medicine Works: Dossier “Scientific Evidence for Homeopathy” (Revista de Homeopatia, São Paulo Homeopathic Medical Association). Homeopathy. 2018; 107(1): 45.
5. Teixeira MZ. Special Dossier: “Scientific Evidence for Homeopathy”. Rev Assoc Med Bras. 2018; 64(2): 93-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.93>
6. Teixeira MZ. Homeopatia: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica. Teixeira MZ. Diagn Tratamento. 2019; 24(4): 143-152.

7. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res.* 2009; 8(29): 155-172.
8. Teixeira MZ. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2010; 73(1-2): 36-56.
9. Teixeira MZ. Homeopatia: ¿Un enfoque preventivo de la medicina? *La Homeopatia de México*. 2013; 82(687): 7-21. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/53>
10. Teixeira MZ. Isoprophylaxis is neither homeoprophylaxis nor homeopathic immunization, but isopathic immunization unsupported by the homeopathic epistemological model: A response to Golden. *Int J High Dilution Res.* 2014; 13(46): 54-82.
11. Teixeira MZ. La isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino inmunización isopática, y no se fundamenta en el modelo epistemológico homeopático: respuesta a Golden (parte 1 de 2). *La Homeopatia de México*. 2015; 84(696): 13-26. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/200>
12. Teixeira MZ. 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). *La Homeopatia de México*. 2015; 84(697): 5-19. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/201>
13. Dantas F, Mathie RT, Frye J, Nayak C. Homeopathy in the treatment of influenza: a data collection proposal. *Int J High Dilution Res* 2008; 7(23): 56-62.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
15. Teixeira MZ. Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira, mar. 2020, 62p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087238>
16. Teixeira MZ. Clinical research protocol to evaluate the effectiveness and safety of individualized homeopathic medicine in the treatment and prevention of the COVID-19 epidemic. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira, mar. 2020, 60p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088044>
17. Oliveira MAP, Velarde LGC, Sá RAM. Ensaio clínico randomizado: Série Entendendo a Pesquisa Clínica 2. *Femina*. 2015; 43(1). Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n1/a4842.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (SARS-Cov-2). Brasília, 2020. Disponible en: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
19. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223): 507-513. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
20. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>
21. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Méd*. 2004; 28(1): 51-60.
22. Teixeira MZ, Lin CA, Martins Mde A. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J*. 2005; 123(2): 77-82.
23. Teixeira MZ, Lin CA. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Med (São Paulo)* 2013; 92(4): 224-235.
24. Teixeira MZ. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2017; 80(1/2): 18-39.
25. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(6): 547-549.
26. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2009; 33(3): 454-463.
27. Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev Med (São Paulo)*. 2017; 96(3): 145-158.
28. Teixeira MZ. Protocolo de experimentação patogênica homeopática em humanos. *Rev Med (São Paulo)*. 2013e; 92(4): 242-263.
29. Hahnemann S. *Organon der Heilkunst*. Organon da arte de curar, 6a ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Traducción: Marturano Villela E, Carneiro Soares I. Disponible en: <http://homeoint.org/books4/organon/index.htm>
30. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo: Editorial Petrus, 1998. Disponible en: [https://www.homeozulian.med.br/homeozulian\\_visualizarlivroautor.asp?id=3](https://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=3)
31. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J*. 1999; 88(3): 112-120.
32. Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy*. 2006; 95(4): 229-236.
33. Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 2007; 96(1): 67-68.
34. Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 2007; 96(2): 135-137.
35. Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy*. 2009; 98(2): 114-121.
36. Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy*. 2010; 99(4): 255-262.
37. Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. *Homeopathy*. 2011; 100(3): 148-156.

38. Teixeira MZ. Rebound effect of drugs: fatal risk of conventional treatment and pharmacological basis of homeopathic treatment. *Int J High Dilution Res.* 2012; 11(39): 69-106.
39. Teixeira MZ. Antiresorptive drugs (bisphosphonates), atypical fractures and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2012; 101(4): 231-242.
40. Teixeira MZ. Immunomodulatory drugs (natalizumab), worsening of multiple sclerosis, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2013; 102(3): 215-224.
41. Teixeira MZ. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. *Rev Assoc Med Bras.* 2013; 59(6): 629-638.
42. Teixeira MZ. Biological therapies (immunomodulatory drugs), worsening of psoriasis and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2016; 105(4): 344-355.
43. Teixeira MZ. Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 40-88.
44. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses.* 2003; 60(2): 276-283.
45. Teixeira MZ. 'Paradoxical strategy for treating chronic diseases': a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. *Homeopathy.* 2005; 94(4): 265-266.
46. Teixeira MZ. *Novos Medicamentos Homeopáticos: uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude.* São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2010, 3 vol. Disponível em: <http://www.novosmedicamentoshomeopaticos.com>
47. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy.* 2011; 100(4): 244-252.
48. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern drugs: therapeutic application of the organism paradoxical reaction or rebound effect. *Int J High Dilution Res.* 2011; 10(37): 338-352.
49. 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.
50. Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras.* 2017; 63(2): 100-108.
51. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Protocol of randomized controlled trial of potentized estrogen in homeopathic treatment of chronic pelvic pain associated with endometriosis. *Homeopathy.* 2016; 105: 240-249.
52. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis-associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 211: 48-55.
53. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Reply to "Letter to the Editor" by Moran et al. "Comment on "Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study"". *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 214: 195-197.
54. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica crônica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 148-163.
55. The United States Pharmacopeial Convention. *The United States Pharmacopeia Dispensing Information.* Easton: Mack Printing Co; 2004.
56. *Farmacopéia Homeopática Brasileira*, 3a ed. Brasília: Anvisa; 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/farmacopeia-homeopatica>
57. Dantas F. O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamentos-dependentes? *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 174-182.
58. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J.* 2000; 89(Suppl I): S35-38.
59. *Homeopathy. Special Issue: The Memory of Water.* *Homeopathy.* 2007; 96(3): 141-230. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/96/issue/3>
60. *Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 1.* *Homeopathy.* 2009; 98(4): 183-302. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/98>
61. *Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 2.* *Homeopathy.* 2010; 99(1): 1-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/99/issue/1>
62. Waisse S. Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos in vitro: revisão da literatura. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 98-112.
63. Teixeira MZ, Carneiro SMTPG. Efeito de ultradiluições homeopáticas em plantas: revisão da literatura. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 113-132.
64. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg* 1998; 133(11): 1187-1190.
65. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005; 366(9487): 726-732.
66. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2017; 6(1): 63.
67. Homeopathy Research Institute. *The homeopathy debate.* Disponível em: <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/>
68. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2014; 3: 142.
69. Vithoulkas G. Serious mistakes in meta-analysis of homeopathic research. *J Med Life* 2017; 10(1): 47-49.
70. Waisse S. Pesquisa clínica em homeopatia: revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados

- controlados. *Rev Homeopatia (São Paulo)*. 2017; 80(1/2): 133-147.
71. Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009. Disponible en: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-10062009-102220/pt-br.php>
  72. Kent JT. Lições de filosofia homeopática. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira; 1998.
  73. Shepherd D. Homeopathy in epidemic diseases. London: The C.W. Daniel Company Limited; 1996.
  74. Hoover TA. Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. *J Am Inst Homeopath*. 2001; 94(3): 168-175.
  75. Shalts E. Consistently proven effective. En: *The American Institute of Homeopathy handbook for parents*. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
  76. Bradford TL. The logic of figures or comparative results of homeopathic and other treatments. Montana: Kessinger Publishing; 2007.
  77. Hahnemann S. Alguns tipos de febres contínuas e remitentes. En: Dudgeon RE. *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
  78. Hahnemann S. Cura e prevenção da febre escarlate. En: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
  79. Dudgeon RE. Hahnemann's discovery of the prophylactic powers of belladonna in scarlet fever: allopathic testimony to this prophylactic. En: Dudgeon RE, *Lectures on the theory & practice of homoeopathy*. New Delhi: B Jain Publishers; 2002.
  80. Hufeland CW. Prophylactic power of Belladonna in scarlet fever. *Hufeland's Journal der practischen Arzneykunde*, 1826.
  81. Dunham C. *Lectures on materia medica*. New Delhi: B Jain Publishers; 1994.
  82. Hahnemann S. Causa e prevenção da cólera asiática. En: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
  83. Von Bönninghausen CMF. Brief instructions for non-physicians concerning the prophylaxis and treatment of asiatic cholera. En: von Bönninghausen CMF, *The lesser writings of C.M.F. von Boenninghausen*. New Delhi: B Jain Publishers, 2005.
  84. Leary B. Cholera 1854: update. *Br Homeopath J*. 1994; 83: 117-121.
  85. Leary B. The homeopathic management of cholera in the nineteenth century with special reference to the epidemic in London, 1854. *Med Ges Gesch*. 1997; 16: 125-144.
  86. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003; 22(3): 229-234.
  87. Jacobs J, Guthrie BL, Montes GA, et al. Homeopathic combination remedy in the treatment of acute childhood diarrhea in Honduras. *J Altern Complement Med*. 2006; 12(8): 723-732.
  88. Hahnemann S. Tratamento do tifo ou febre hospitalar que predomina no momento. En: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
  89. Hahnemann S. *Materia medica pura*. New Delhi: B Jain Publishers; 1994.
  90. British Homoeopathic Society (Meeting). Discussion on the treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic. *British Homoeopathic Journal*. 1918; 8(12): 305-312.
  91. Baker WF. Research work in Gelsemium sempervirens and Bryonia alba in influenza. *J Am Inst Homeopath* 1920; 12: 695-698.
  92. Dewey WA. Homeopathy in influenza: a chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopath*. 1921; 11: 1038-1043.
  93. The Canadian Academy of Homeopathy. *Debates. Homeopathy: Great Medicine or Dangerous Pseudoscience? What do you consider to be the best clinical evidence supporting the efficacy of homeopathy for any indication? Part II of Dr. Saine's Answer: Pneumonia during the 1918-1920 Influenza Pandemic*. 2013.
  94. Jahn S. [The flu epidemic after World War I and homeopathy--an international comparison]. *Med Ges Gesch* 2014; 32: 231-272.
  95. Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillocoquinum for preventing and treating influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 3: CD001957.
  96. Mokkalatti R. An experimental double-blind study to evaluate the use of Euphrasia in preventing conjunctivitis. *Br Homoeopath J*. 1992; 81(1): 22-24.
  97. Varela JMR, Rodriguez MC, Diaz JHT, Diaz OC, Palau MAV, Arguelles RAF. *Terapéutica homeopática en la queratoconjuntivitis epidémica. La Homeopatía de México*. 1995; 64(574): 2-9.
  98. Marino R. *Homeopatia em saúde coletiva: contribuição ao estudo das epidemias [dissertação]*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2006.
  99. Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. *Int J High Dilution Res*. 2008; 7(25): 179-185.
  100. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020; 8(5): 475-481. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
  101. Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(4): 425-434. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
  102. Suzuki M, Saito K, Min WP, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. *Laryngoscope*. 2007; 117(2): 272-277.
  103. Ribeiro Filho A. *Repertório Homeopático Digital II (Edição Eletrônica)*. São Paulo: Organon, 1998.
  104. Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. *Wien Med Wochenschr*. 2005; 155(21-22): 491-497.
  105. Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: objective semiology,

- symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy*. 2008; 97(4): 206-213.
106. Frass M, Linkesch M, Banyai S, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. 2005. *Homeopathy*. 2011; 100(1-2): 95-100.
107. Frass M, Búnder M, Teixeira MZ, et al. *Homeopathy in Intensive Care and Emergency Medicine*. Editor: Michael Frass; Martin Búnder. Publisher: Narayana Verlag; 2015.
108. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul. Unidade HRMS. Plano de ação Emergencial - COVID-19 - Manejo Clínico - Linha "paciente crítico adulto". Jun 2020.
109. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 (Versão 1). Brasília, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>
110. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Boletim Ética em Pesquisa: edição especial coronavírus (Covid-19): relatório semanal 47 [Internet]. 27 Oct 2020 [consultado 19 Jul 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>