

Homeopatía y seguridad social en Costa Rica

Un enfoque histórico

Alejandro Brenes Valverde¹

Médico y Cirujano, Universidad de Costa Rica

Especialista en Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional, México

Miembro Fundación Médica Homeopática Costarricense

Introducción

La consulta médica homeopática sigue un enfoque integral u holístico, que toma en cuenta en conjunto los factores físicos, psicológicos, espirituales, sociales y ambientales que se relacionan con la enfermedad o el problema de salud del paciente (1-4).

Cuando en el tratamiento se utilizan medicamentos homeopáticos en altas diluciones, sus efectos son difíciles de explicar dentro del marco del modelo molecular y mecanicista de la ciencia y por eso, también se trabaja para llegar a explicaciones racionales con diversos modelos lógicos (5-12).

A finales del año 2011, la iniciativa de una psicóloga y de un administrador de la seguridad social revivió en Costa Rica el interés por la homeopatía como terapéutica de ayuda en diversos problemas de salud y su disponibilidad futura en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Considerando la difusión progresiva que ha tenido la terapéutica homeopática en servicios de salud públicos y privados en diversos países, se describen en el presente documento los avances surgidos sobre este tema en Costa Rica, durante las últimas dos décadas.

Antecedentes

La homeopatía se originó a finales del siglo XVIII con las investigaciones del médico alemán Samuel Hahnemann (13, 14). En la época del origen de la homeopatía, el acceso al médico y a la medicina en Europa era casi solo posible para personas de la aristocracia; las de clases más bajas recurrían a algunas prácticas de los todavía cirujanos barberos, mientras que los más pobres y personas con mayor riesgo social, como mujeres embarazadas, niños y ancianos -que eran abundantes-, recibían cuidados en casas u hospitales de misericordia o de caridad. En el caso de Costa Rica, durante esa época los boticarios cumplieron una labor importante, aunque en el campo de la homeopatía predominaban los empíricos y, como en muchos países, los curanderos. Esta situación se presentó hasta que se establecieron en varias partes del mundo los seguros sociales con servicios de atención médica a la población de trabajadores y de personas en condiciones de vulnerabilidad, como en Chile en 1924, en Estados Unidos en 1935, en Costa Rica en 1941 y en Gran Bretaña en 1948.

¹ Correspondencia: abrenesv@gmail.com, Apartado Postal 4 -1150, La Uruca, San José, Costa Rica.

A principios del siglo XX se replantea de nuevo la visión sistémica del cosmos, y con el término holismo, atribuido al botánico y filósofo sudafricano Jan Christian Smuts (1870-1950) (15), y posteriormente con el del modelo biopsicosocial de Thrure von Uexküll (1908-2004) -uno de los fundadores de la medicina psicosomática en Alemania- (16), se vuelve a considerar al ser humano funcionando como una unidad.

En los años 70 el concepto holístico tomó fuerza, dado el interés por el pensamiento sistémico y su relación con la salud (17). En la práctica, por ejemplo, coincidió con la inclusión de China en la Organización de las Naciones Unidas y el intercambio que eso implicó, al reconocerse luego que las dos terceras partes de la humanidad recurrían a formas de tratamiento que la medicina universitaria científica occidental no conocía, acuñándosele el término de “Medicinas Tradicionales” para denominar a todas aquellas formas de atender enfermedades y preservar la salud, que no se sustentan en los principios teórico prácticos que caracterizan a la Medicina Occidental (18). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió que se requería incorporar tales conocimientos y procedimientos médicos “tradicionales” al filtro y evaluación que el método científico establece como principio paradigmático para aceptar su utilidad (19). Estos hechos han puesto de nuevo en evidencia en países de cultura occidental, el uso por parte de médicos y de la población, de modelos de atención como la homeopatía, que se han venido integrando progresivamente en servicios públicos, como es el caso de Brasil (20-22).

La homeopatía se utiliza en más de 70 países del orbe; sin embargo, el marco normativo nacional y su lugar en el sistema de atención de salud difieren de país a país. Desde el año 2002, con el documento “Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, se ha promovido la discusión del rol de la medicina tradicional y/o medicina complementaria y alternativa en los sistemas de atención de la salud (19). Desde ese mismo año, en la región de Lombardía, Italia, el gobierno local con base en el Plan Social de Salud, mantiene el principio de que los ciudadanos tienen libertad de escoger entre las diferentes opciones de atención de la salud. Ante esa situación se consideró muy importante para la protección de los consumidores, el asegurar que se formularan requisitos básicos para los medicamentos homeopáticos en el nivel regional, nacional e internacional. Por lo mismo, el Gobierno Regional de Lombardía prestó su apoyo y cooperación a la OMS en el desarrollo de un documento técnico, para garantizar que esos medicamentos cumplieran con normas mínimas de alta calidad, tanto en Lombardía como en el resto del mundo. Así, la OMS publicó en el año 2010 las “Normas de seguridad en la preparación de medicinas homeopáticas” (23).

Por otra parte, en múltiples publicaciones se informa sobre el uso y los beneficios de la homeopatía utilizada en servicios públicos y privados por médicos a nivel de atención primaria, secundaria y hospitalaria, lo cual indica avances importantes en la investigación homeopática (24-39).

No obstante, debe mencionarse que el enfoque de la consulta homeopática - centrado en la persona, que sigue la tradición de la escuela hipocrática-, fue desplazado desde sus inicios por el naciente modelo anatomopatológico, de tradición galénica. Este último, denominado actualmente modelo biomédico -centrado en la enfermedad-, que estudia la enfermedad en términos de causas externas y como entidades autónomas, ha predominado hasta la actualidad en los ámbitos académicos y asistenciales de los países de cultura occidental (40).

La homeopatía en Costa Rica: orígenes

La homeopatía se introdujo en 1890 a Costa Rica y su difusión a nivel médico fue lenta, debido, entre otros factores, a la formación médica dentro del modelo biomédico; por ejemplo, se observa en publicaciones académicas y gremiales referentes a aspectos históricos de la medicina de nuestro país, que prácticamente la homeopatía no se cita (41-43).

Sin embargo, la homeopatía se legalizó y desde 1921 fue regulada por la Facultad de Medicina y Cirugía de la época, y desde 1940 por el Colegio de Médicos y Cirujanos (44). Alrededor del año 1977, Marcos Jiménez Rodríguez, médico cirujano y homeópata costarricense, con amplia experiencia en homeopatía y en cirugía de hernia (45-47), -radicado en ese entonces en Guadalajara, México-, partiendo de que en Costa Rica no existían servicios médicos de homeopatía al alcance de personas pobres, -excepto a nivel privado con médicos caritativos-, ni para la población general en la seguridad social, propuso la construcción de un hospital homeopático en San José con recursos financieros propios para esa obra (48). La idea era que el hospital sirviera también como escuela para médicos incorporados y estudiantes de medicina. Sin embargo, las circunstancias no fueron favorables, al no lograrse conformar un grupo idóneo que trabajara esa idea y al detectar Jiménez gran resistencia de una parte del gremio médico.

Años más tarde, en 1985 el Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica revalidó por primera vez un diploma de especialización médica en terapéutica homeopática (44). En 1988 el Ministerio de Salud detectó mediante un sondeo realizado a nivel nacional, que el 27% de la población usaba la homeopatía y que de ese segmento un 69% obtuvo buenos resultados (49).

A partir de 1986, el Colegio de Médicos y Cirujanos reconoció la homeopatía como especialidad, y en 1994 se incluyó en el reglamento de especialidades médicas por medio de un Decreto Ejecutivo (50), lo cual fue un factor importante para su difusión posterior al gremio médico (51). Más tarde, a partir del año 2002, el Ministerio de Salud inició la habilitación de consultorios médicos con especialidad en homeopatía (52).

Desde su introducción al país y hasta la actualidad, la homeopatía a nivel médico ha sido solo accesible a la población en los consultorios privados y desde finales del 2008 en el Hospital Clínica Bíblica. Asimismo, desde hace más de diez años, el Instituto Nacional de Seguros (INS) ha cubierto gastos de atención médica homeopática, en planes de seguros voluntarios.

El esfuerzo académico en Costa Rica

En el ámbito del proceso de salud-enfermedad, los conocimientos aplicados a la medicina y a las ciencias de la salud surgen de la atención de necesidades humanas que no se logran resolver con el saber en boga. Esto da origen al recurso de la investigación, que luego transmite sus resultados al campo docente y asistencial. En la medicina, la actualización académica se realiza a través de la auto-formación, la educación continua (cursos, seminarios, congresos) y por medio de la academia universitaria en el nivel de grado y postgrado. En el campo médico de la homeopatía, esas tres categorías también han sido utilizadas y existe información que demuestra que desde finales de la década de los años 30, ya se utilizaba la homeopatía en la práctica médica clínica. Posteriormente

hubo dos incorporaciones al Colegio de Médicos y Cirujanos de médicos con formación homeopática universitaria (44).

Por otro lado, es a partir del interés de estudiantes o profesores universitarios, que se imparten charlas sobre homeopatía dentro de diversos cursos en la carrera de medicina de algunas universidades. Sin embargo, fue Adolfo Aristeguieta Gramcko, psiquiatra y homeópata venezolano, quien en 1987, en un coloquio de medicina homeopática efectuado en el Colegio de Médicos y Cirujanos, inició un espacio de actualización que luego continuó desarrollando la Fundación Costarricense de Medicina Homeopática, con seminarios, cursos cortos y desde 1988, con la participación en congresos médicos y farmacéuticos nacionales.

En 1994, tras una iniciativa interna de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, que pretendía hacer una revisión curricular, se propuso valorar la introducción de la homeopatía en ese espacio académico (53); no obstante, al final la revisión no se concretó.

Carlos Calderón Rodríguez, farmacéutico y docente de la Escuela de Farmacia de la UCR, en la década de los años 90 incluyó regularmente en el curso de introducción a la farmacia comunitaria el tema de la homeopatía y la farmacia homeopática, con lo que varias generaciones de estudiantes de esa carrera obtuvieron conocimientos sobre esa materia hasta 1998.

En el caso de las universidades privadas, Mayela González Fernández, farmacéutica, docente y especializada en farmacia industrial y farmacia homeopática, logró integrar la enseñanza de la farmacia homeopática en la carrera de farmacia de la Universidad de Ciencias Médicas desde 1998; en la Universidad Internacional de las Américas desde el año 2000 y en la Universidad Latina de Costa Rica, reorganizando el programa curricular, desde el 2012. El interés de esta profesora de que la farmacia homeopática forme parte de los programas de estudio, es porque considera que todo farmacéutico debe conocer esta modalidad terapéutica, dado que es el profesional especialista de la fabricación, uso, dosificación y cuidados sobre los efectos secundarios de los medicamentos.

Además de los centros de estudio mencionados anteriormente, también se imparten cursos de homeopatía en la carrera de farmacia de la Universidad de Iberoamérica.

Otros logros que destacan en este campo son: de 1997 al 2008 la profesora Christine Scholler inició en San José cursos de homeopatía para médicos y farmacéuticos, los cuales fueron reconocidos por la Universidad de Bobigny París- XIII; del 2000 al 2007 la Fundación Médica Homeopática Costarricense (FMHC) desarrolló un programa de educación médica continua de homeopatía en medicina general, que fue acreditado por el Consejo de Recertificación Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos. Otro esfuerzo se llevó a cabo con un postgrado de especialización médica en terapéutica homeopática del 2004 al 2006, que impartió en San José el Instituto Politécnico Nacional de México, como parte de un convenio con la Universidad de San José. Este convenio fue impulsado por el costarricense Carlos Quesada Venegas y Crisóforo Ordóñez López, de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía de esa universidad mexicana.

Si bien aún no se ha mostrado un interés formal por parte de las escuelas de medicina en nuestro país para hacer accesible los conocimientos sobre homeopatía y el modelo holístico de atención de la salud -como ya lo hacen universidades de múltiples países-, son alentadoras las palabras del doctor Ricardo Boza Cordero, Director de la Escuela de Medicina de la UCR, al señalar en un foro en el año 2010, que dicha Escuela va a hacer un análisis científico del curriculum de medicina, en el que se consideren las necesidades de atención de la población en el marco holístico de la salud, y que permita responder a la pregunta ¿cuál es el médico que el país necesita? (54).

Para atender necesidades de información a nivel popular, se han transmitido conocimientos básicos de homeopatía a la población (55); otra muestra de ello se dio en la llamada educación abierta, donde Vladimir Carazo Serrano, médico, exsubdirector de la División de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, con amplia experiencia en homeopatía, impartió desde 1989 y por un determinado periodo de tiempo, cursos de homeopatía en el Programa de Cursos Libres de la UCR. El autor del presente artículo, Alejandro Brenes, desde el año 2003 ha continuado con esta labor que interesa a estudiantes, profesores e investigadores universitarios de múltiples carreras, estudiantes de educación secundaria y personas de diversas ocupaciones (56).

Acercamiento de la terapéutica homeopática a la seguridad social costarricense: discusiones y acuerdos

En Costa Rica, desde hace mucho tiempo, usuarios, médicos, profesionales de la salud y administradores del seguro social han manifestado su interés de que la homeopatía esté accesible en servicios médicos de la CCSS. Por ejemplo, en una sesión ordinaria de la Asamblea Legislativa, Vladimir Carazo recordó que esa idea fue comentada con el doctor Guido Miranda desde finales de los años 80 (57). Nuevamente el tema vuelve a ser de interés a principios de 1994, cuando Manuel A. Cortés Vargas, médico salubrista, exviceministro de Salud, y Christine Scholler, con el apoyo de Juan Francisco Barahona Riera, vicerrector de la Universidad para la Paz-Naciones Unidas, se interesaron y promovieron en conjunto con la Fundación Costarricense de Medicina Homeopática, un anteproyecto de especialización en terapéutica homeopática a nivel centroamericano. Esto contribuiría a dotar al país de médicos con formación homeopática, que pudieran estar también al servicio de la seguridad social (58). Manuel A Cortés, desde mucho tiempo atrás había manifestado también su interés de que la homeopatía tuviera un espacio en la seguridad social, porque con el empleo de los medicamentos homeopáticos se contribuiría con el ahorro económico. En ese mismo año y a fin de dotar de fuentes bibliográficas sobre homeopatía, la Biblioteca Nacional en Salud y Seguridad Social (BINASSS) obtuvo las revistas *La Homeopatía de México*, *British Homeopathic Journal* y algunos libros.

A finales de 1994, en un simposio internacional de homeopatía, auspiciado por la CCSS, se trataron diversos temas relevantes. En esa oportunidad, Carlos Calderón Rodríguez se refirió a las normas de calidad en farmacia homeopática, específicamente a la importancia de que se tome en cuenta la estabilidad de los medicamentos homeopáticos, con el fin de fijar una base para asegurar que el esfuerzo del diagnóstico no sea desperdiciado por falta de garantía en la calidad final del medicamento, al tenor de las tendencias hacia la calidad total (59). Eduardo Vargas Alvarado, médico especialista en medicina legal, puntualizó sobre el marco legal protector del ejercicio de la terapéutica homeopática en Costa Rica, el cual es regulado por la Ley General de Salud y la Ley del Colegio de Médicos y Cirujanos (60). Por su parte, Juan C. Goñi Mazza, administrador de

profesión, se refirió a la flexibilización de los servicios de medicina, ante la posibilidad de que la CCSS reorganice sus servicios médicos, para hacer viable la prestación de servicios homeopáticos, dentro de un marco de una regulación que ampare al asegurado que tenga motivos válidos para utilizar esa terapéutica. Lo anterior considerando que esto depende de las estrategias que adopten las partes sociales que gobiernan la institución, y todo dentro de un ambiente de calidad, equidad y de garantías para la salud de los costarricenses (61).

Como parte de ese mismo simposio, se llevó a cabo la mesa redonda “Homeopatía y los Servicios de Salud Pública”, que permitió el intercambio directo sobre el tema con autoridades, como Jessie Orlich Montejo de la CCSS, Hugo Villegas de la Organización Panamericana de la Salud, Juan Francisco Barahona de la Universidad para la Paz-Naciones Unidas y Juan Carlos Sánchez Arguedas, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos. El tema generó interés sobre el campo de acción de la homeopatía, la aplicación en diversos niveles de atención y el apoyo de iniciativas para su integración en la seguridad social. Más tarde, por cambios en las políticas internas de la Universidad para la Paz, se interrumpió el anteproyecto docente citado anteriormente.

En 1995, en la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales en Salud R.L. (COOPESALUD), del Área de Salud de Pavas, se detectó una demanda de pacientes por la homeopatía, por lo que Mauricio Vargas Fuentes, gerente de esa cooperativa, exploró el tema con la idea de que en el futuro se pudiera disponer de esta en los servicios médicos. Al mismo tiempo comunicó la necesidad de investigación para comparar tratamientos convencionales y homeopáticos (62). Posteriormente, médicos y profesionales de la salud recibieron los primeros cursos introductorios sobre homeopatía en ese centro. Estos avances fueron conocidos en 1997 por la Junta Directiva de la CCSS y a iniciativa de uno de sus directores, el presbítero Claudio María Solano Cerdas, se acordó que por medio de la Gerencia Médica se conformara la “Comisión institucional para el análisis de la homeopatía como una alternativa en la CCSS”. Esta comisión fue coordinada por Desirée Sáenz Campos, médica y farmacóloga, con la participación de médicos de diversas especialidades. El trabajo fue enriquecido por Madeleine Bastide, farmacéutica e inmunóloga de la Universidad de Montpellier, y Jennifer Jacobs, médica, epidemióloga y homeópata de la Universidad de Washington, Seattle, quienes hicieron aportes con conferencias sobre investigación en ciencias básicas y epidemiología aplicadas a la homeopatía. En el informe final la comisión concluyó que dado los pocos médicos especialistas en homeopatía en el país, no se podía aún introducir a la institución y que se estaba también a la espera de más avances en la investigación. La comisión también recomendó: a) la realización de un estudio de impacto del “cliente interno y externo” para conocer qué piensan y cuáles necesidades tienen los usuarios y los profesionales de la seguridad social sobre la homeopatía, b) una investigación de eficacia con un ensayo clínico, para comprobar con médicos generales entrenados, qué tipo de enfermedades se pueden tratar, c) una investigación de eficiencia; es decir, de la utilidad real de la homeopatía en la consulta médica, y d) si la calidad de los medicamentos son buenos y de bajo costo, que el paciente los compre (63).

En 1998 Hilda Sancho Ugalde, como Directora de la Escuela de Medicina de la UCR, emitió el criterio de que la homeopatía podría ser una terapéutica alternativa a utilizar en la seguridad social. Además, que correspondería al médico ser el profesional quien ofreciera al paciente esta terapéutica, para estar seguros de que previamente se ha hecho un diagnóstico correcto, como corresponde al ejercicio de la medicina y no a la práctica que realizan homeópatas sin formación médica (64). Al mismo tiempo, Vladimir

Carazo compartió ese criterio y además manifestó que la idea de incluir la homeopatía en la CCSS era muy importante, siempre y cuando se le concediera a la consulta homeopática el tiempo necesario, que es mayor del que se utiliza en la consulta médica convencional, y que se contara con los medicamentos homeopáticos necesarios para su buena práctica (57). El exministro de Salud, Juan Jaramillo Antillón, en un aspecto general, emitió un criterio similar al de Sancho, al referirse a la inconveniencia del ejercicio de la homeopatía por personas sin calificación de médicos y cirujanos, ya que estos últimos como especialistas en homeopatía y con los conocimientos de la clínica, son quienes pueden hacer el diagnóstico diferencial de enfermedades y dar el tratamiento apropiado o referir aquellos casos que consideren que nos son de su campo y requieran atención con otros especialistas (65).

En abril de 1999, el Dr. Alejandro Brenes, con el fin de identificar entidades clínicas susceptibles para la realización de investigación sobre la eficacia y eficiencia de la homeopatía, presentó los resultados de un estudio preliminar en el que se encontraron los siguientes problemas de salud con esas características: rinosfaringitis aguda, sinusitis aguda y crónica, amigdalitis aguda, bronquitis aguda, gastritis aguda, hipertensión esencial, diabetes, depresión, estados ansiosos, asma y otitis media serosa (66).

En junio de ese mismo año, el Consejo del Programa de Posgrado de Especialidades Médicas de la UCR apoyó la "Propuesta de modificación al Reglamento de Especialidades Médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos", en la que se incluía también a la homeopatía, superando ese Consejo una resolución anterior (67). A finales de ese año Bernardo Goldstein Sandoval, médico, homeópata y salubrista, propuso la necesidad de ensayos clínicos, un plan piloto como una opción de atención de la morbilidad en el primer nivel de la seguridad social, capacitación a médicos y farmacéuticos, campañas de divulgación y educación a la población (68).

A partir del año 2000, como parte del programa de homeopatía en medicina general de la Fundación Médica Homeopática Costarricense (FMHC), se impartieron charlas y cursos de nivel introductorio para médicos y profesionales de las ciencias de la salud de la CCSS, específicamente de la Clínica Clorito Picado, de la Junta de Salud de Palmares y de los hospitales Monseñor Sanabria, Escalante Pradilla, Enrique Baltodano y La Anexión de Nicoya. A finales de ese año, en el III Simposio Internacional de Homeopatía del Congreso Médico Nacional, Bob Leckridge, médico, Presidente de la Facultad de Homeopatía del Reino Unido y Director de Educación del Hospital Homeopático de Glasgow, Escocia, informó sobre los efectos de una reforma administrativa del año 1999 en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. En esa reforma se le dio mayor oportunidad a la opinión del paciente y del médico de familia, como contrapropuesta a la opinión del médico de hospital, lo que favoreció que un creciente número de especialistas de hospitales, desde oncólogos hasta psiquiatras, refirieran pacientes a hospitales homeopáticos a través de una red de clínicas homeopáticas regionales (69). También, Bernard Poitevin, médico y Presidente de la Asociación Francesa para la Investigación en Homeopatía, manifestó que para justificar la inserción de la homeopatía en los sistemas de salud era esencial desarrollar la educación homeopática académica adaptada a sus principios, aunque estos sean críticos; evaluación e investigación encargada a sistemas públicos e independientes, e información clara a la población, que le permitiera escoger libremente el método de atención de la salud (70). Por su parte, Róger Churnside, economista costarricense, refiriéndose a la evolución social ciudadana y las opciones en salud, recordó que con el reduccionismo-mecanicismo del modelo científico de la medicina, se descuidan los factores y fenómenos

de contexto en materia de salud. Agregó además que la génesis y la reproducción de los problemas de salud están íntimamente articulados con la economía, tanto en términos materiales como ideológicos, por lo que las opciones médicas requieren cambios radicales de política económica, cuya gestión está en manos de los médicos y ciudadanos (71).

En el año 2003 la CCSS organizó el “Foro de Prestaciones del Adulto Mayor y Medicina no Tradicional”, donde se incluyó la participación de médicos especialistas en terapéuticas “alternativas” -como se denominaba en ese entonces-, en el cual se dieron a conocer, entre otros temas, las principales motivaciones de los médicos para estudiar homeopatía, según consultas realizadas a quienes estaban asistiendo al programa docente de la FMHC. Entre estas se citaron la necesidad de mejorar los alcances clínico-terapéuticos, contar con otra opción terapéutica para múltiples padecimientos, conocer el uso de medicamentos sin efectos secundarios, actualización en una materia aún no incluida en la carrera de medicina, brindar mejor calidad en atención al paciente, mejorar la calidad del médico y aprender el modelo de atención holística de la salud (72). Este foro coincidió en el tiempo con inquietudes y reflexiones que se venían dando por parte de pensadores en Escocia -cuna de la enseñanza de la medicina moderna- respecto a otras opciones de atención, en la búsqueda de mejorar las condiciones de atención de la salud de su población, como por ejemplo con el uso del modelo holístico (17).

De octubre del año 2003 a noviembre del 2007, se abrió en la Clínica de Pavas una consulta homeopática para prácticas clínicas dentro del nivel avanzado del programa docente de la FMHC. Se atendieron personas de esa área de salud y también de otras partes del país. En el 2007, Francisco Villalobos Amador, gerente de COOPESALUD, se interesó en explorar si la homeopatía podría ser de beneficio para pacientes que consultan en forma frecuente en el servicio de emergencias, con diversos problemas de salud que alteran su calidad de vida y provocan grandes gastos económicos. Con esa intención, en una charla ofrecida en esa clínica, sobre “Perspectivas de la homeopatía en los servicios públicos”, Luis E. Blanco Rojas, médico, salubrista y Director del Área de Salud de Zarcero, informó sobre la problemática que existe en la medicina general para atender pacientes “policonsultantes” y/o “polisintomáticos”, y señaló que existen indicios sólidos que demuestran que con la consulta homeopática se pueden beneficiar algunos de estos pacientes. Más tarde, en COOPESALUD se inició el proceso para la realización de una investigación que diera a conocer los alcances de la experiencia de esa consulta homeopática. Los resultados de esa investigación se publicaron en un documento amplio, en el que se indicó que existía el deseo y compromiso de promover formas innovadoras para contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas, y además, se remitió a visualizar la salud desde una óptica integral u holística, donde los factores internos a la persona y el contexto en que esta se desenvuelve, son determinantes para lograr su bienestar (73). También se consideró importante que en futuras investigaciones se comparen los motivos de consulta y el diagnóstico médico, para verificar que este modelo de consulta realmente permite identificar en los pacientes trastornos de salud no mencionados en sus motivos de consulta (32).

En octubre del año 2010, la UCR organizó el Foro “Institucionalidad democrática y seguridad social en Costa Rica”, donde Mario León Barth, médico y Director del Programa de Atención Integral en Salud de esa universidad, en su motivación como coordinador de una mesa redonda, planteó las siguientes preguntas: ¿debería revisarse la integración de los equipos de salud en el primer nivel y diferentes niveles del sistema?; ¿se requerirá de otras disciplinas que ahora no están?; ¿deberían introducirse en la seguridad social, como

quisimos en años anteriores, aproximaciones terapéuticas, validadas científicamente, como la homeopatía y otras? (74). En ese mismo año Elizabeth Aguilar Aguirre, bibliotecóloga, tomando en cuenta que a pesar de que la homeopatía está reconocida y aceptada legalmente en el país, aún no se ha incorporado como instrumento terapéutico en la seguridad social, realizó una investigación de carácter exploratorio, utilizando el “análisis del discurso” contenido en los documentos de políticas oficiales, opiniones de autoridades de salud, médicos, homeópatas y de los usuarios, para indagar cómo el discurso afecta de manera positiva o negativa el logro o no de que la homeopatía sea utilizada como terapéutica dentro de una visión del proceso de salud-enfermedad más integral (75).

En octubre del 2011, la psicóloga Lucía Silva Acosta y miembros de la Red de Psicólogos de la Región Central Norte (Heredia) de la CCSS, mostraron interés en conocer las posibilidades de la homeopatía como tratamiento concomitante en el área clínica de la psicología. Más tarde, en noviembre de ese mismo año, por iniciativa de Tulio Alfaro Mora, de la Auditoría Interna del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, se organizó una videoconferencia titulada “Medicina alternativa en el modelo de la Seguridad Social”. En esta participó Domingo Gamboa Miranda, médico salubrista, homeópata y administrador médico de ese hospital, quien se refirió a los antecedentes de la homeopatía, el campo de acción, la clínica médica como punto en común entre la práctica médica convencional y la consulta médica homeopática, el acceso a la homeopatía en los servicios públicos de salud del Reino Unido, Francia, Suiza, Rusia y México, la necesidad de atender en nuestro país la demanda de atención homeopática a nivel hospitalario con el enfoque integral y de ayuda complementaria, y sobre la progresiva demanda de enseñanza universitaria en homeopatía por médicos en varios países europeos, Brasil y la India (76). En esta conferencia, en la cual participé en la segunda parte como expositor y tomé como base para elaborar el presente documento, se abrió un espacio de preguntas a los participantes de 18 unidades de la CCSS de diversas zonas del país -dirigidas a los dos conferencistas-, que la enriquecieron, y que por su importancia se incluyen a continuación (77):

1. ¿Qué hace falta para que la CCSS tome en consideración el incluir la homeopatía para la atención de los pacientes, porque en realidad se requiere tomar acciones a nivel de la institución para poder dar una mejor atención y por lo tanto, que se vea un impacto en sus finanzas? R/ Lo que hace falta es que se presenten proyectos que sirvan para atender las necesidades detectadas hacia esta terapéutica, ya sea a nivel de áreas de salud o a nivel hospitalario. Se necesita también que la institución formule una política que dé respaldo a estos proyectos.
2. ¿Prepara el médico homeópata los medicamentos o se obtienen de farmacias predeterminadas? R/ Cuando no hay farmacias que brinden servicios al médico homeópata, como ocurre con mucha frecuencia, el médico tiene un botiquín que permite dar el servicio al paciente. Sin embargo, en algunas áreas ya hay farmacias homeopáticas o farmacias mixtas (alopática-homeopática).
3. ¿Qué tipo de enfermedades se atendieron en la consulta homeopática en las instalaciones de COOPESALUD y cuánto mejoraban los pacientes? R/ El 61.5% de los pacientes consultaron por problemas dermatológicos, osteomusculares, del sistema nervioso central y digestivo. Con problemas psíquicos, con síntomas de ansiedad y depresión y mixtos el 11%. Con fines didácticos, al 27% de los pacientes se les aplicó una escala escocesa para evaluar los resultados de la

consulta homeopática para el problema principal y para su estado de bienestar general, y de esa forma se logró determinar que el 77.3% presentó mejoría de moderada a resolución del problema (49).

4. ¿Puede ayudar la homeopatía a pacientes con cáncer avanzado o metastático? R/ Sí, la homeopatía es de ayuda en problemas de salud agudos, crónicos y más complejos, como los pacientes con enfermedades degenerativas. Algunas publicaciones muestran avances en el tratamiento con homeopatía para el cáncer cerebral, esófago, pulmón y útero (78-80), pero hasta el momento su uso es a nivel paliativo (81). También ayuda a disminuir los efectos secundarios o tóxicos en pacientes que reciben radio y quimioterapia, como lo informan médicos de un hospital de niños con un departamento integrado de homeopatía en una universidad de Alemania (82). Además, la experiencia de los que utilizamos homeopatía en pacientes con enfermedades terminales es muy prometedora en cuanto a la mejoría en la calidad de vida, en el cual el dolor disminuye en forma importante y ayuda a que el paciente permanezca consciente. Encontramos que hay pacientes en los que los resultados son rápidos en el alivio de las náuseas y vómitos.
5. ¿Cómo se atiende a los pacientes con obesidad en la consulta homeopática? R/ La valoración homeopática es integral. Hay pacientes que consultan por obesidad y como es conocido, encontramos otros problemas de salud juntos (comorbilidad). Por ejemplo, tienen trastornos de ansiedad y depresión con frecuencia asociados a problemas personales o sociales. La valoración consiste en detectar y tratar esos problemas en forma conjunta, para disminuir la ansiedad y depresión con medicamentos homeopáticos, y una vez que el paciente mejora, logra motivarse para una dieta, ejercicios y atender los otros problemas. Interesa en este modelo holístico conocer cuál es el problema que vive la persona que tiene obesidad y cómo le afecta en su condición física y emocional. Debe tomarse en cuenta que el sobrepeso es una enfermedad crónica con múltiples factores asociados, como el genético y el estilo de vida. El sobrepeso podría ser una especie de mecanismo de protección; cuando hay un abandono emocional y carencias afectivas, se puede relacionar con la ingesta de comida por ansiedad, lo que lleva a la persona a un aumento de peso. Un segundo factor son las pérdidas morales, de pareja y económicas y el antecedente de abuso sexual infantil. Por eso, para poder ser impactantes, este problema debe ser atendido en forma integral, con la participación de varias disciplinas de atención de la salud.
6. ¿Qué requisitos hay para que un paciente sea atendido en este tipo de servicio? R/ Primero aclarar que la consulta que se dio con el auspicio de COOPESALUD en sus instalaciones, terminó con la conclusión de los cursos del programa docente en diciembre del 2007. Los requisitos a futuro, podrían depender del nivel del servicio a donde se acceda a la homeopatía. Por ejemplo, hay médicos de la CCSS que son especialistas en homeopatía que aun no trabajan como tales y otros que han recibido formación de homeopatía en medicina general. Si el paciente está de acuerdo, los médicos generales podrían hacer uso de los conocimientos homeopáticos y aplicarlos en su consulta. Si el servicio fuera a nivel de especialidad, lo que procede es la referencia a interconsulta médica homeopática. No se debería enviar a interconsulta de homeopatía si el paciente no está de acuerdo, porque se le va a preguntar ampliamente sobre su vida y cosas sobre las que no está acostumbrado y si no está motivado con este tipo de

consulta, es difícil para el médico obtener la información necesaria, lo que va a limitar los resultados terapéuticos. Por último si existiera un servicio de homeopatía a nivel hospitalario para tratamiento adyuvante -como sucede en Europa-, sería también por medio de interconsulta.

7. ¿Existe alguna regulación a nivel nacional sobre la práctica de la homeopatía, porque para nadie es un secreto que hay consultorios de homeopatía con médicos, pero hay otros con personas que no lo son? R/ Sí, la homeopatía está regulada por el Colegio de Médicos y Cirujanos, como una especialidad médica, y por lo tanto, solo quien está inscrito como tal puede anunciarse como especialista. Sin embargo, el médico general, como se hace con la actualización de conocimientos por medio de la educación médica continua, puede usar la homeopatía también en su consulta. De hecho, en la actualidad el médico de la CCSS no tiene impedimento para prescribir medicamentos homeopáticos -ya algunos los utilizan a nivel individual-, porque está dentro de la potestad del acto médico hacerlo, a través del acuerdo médico-paciente. En resumen, solo médicos pueden ejercer legalmente la homeopatía.
8. ¿Ustedes han hecho algún estudio financiero de conveniencia de la medicina convencional en comparación con la homeopatía? R/ Nosotros no y no conozco estudios específicos de ese tipo sobre consulta médica homeopática en nuestro país. Sí existen estudios de costo beneficio a nivel internacional (83-85). En Costa Rica la inversión en investigación en medicina está muy rezagada, es difícil encontrar recursos financieros, y de los que se accedía en 1999 por medio del Fondo de Incentivos para la Investigación del Ministerio de Ciencia y Tecnología, ya no se disponía en el 2009.

El señor Olger Sánchez Carrillo, Jefe del Área de Gestión Operativa de la CCSS y moderador de la videoconferencia, agradeció a los expositores su participación y resaltó la importancia de haberse recordado el enfoque de atención integral de la salud, el cual todos deberíamos impulsar, porque además de ser beneficioso para el paciente, en tiempos de crisis podría ser una buena alternativa para la institución. Agregó que no solo hay que esperar a que se den políticas de apoyo a nivel gerencial a este tipo de servicios, sino que también se deben presentar a nivel local los proyectos que muestren las necesidades de la población en esta materia.

Por otra parte, en el año 2012, Sedalí Solís Agüero, médica, Coordinadora del Área de Salud de Curridabat, por medio de entrevistas al personal de salud y a usuarios, encontró coincidencias respecto a enfermedades o problemas de salud para las cuales se podría justificar la opción de una consulta médica homeopática; y con base en el hecho de que la UCR tiene el compromiso contractual con la CCSS de desarrollar proyectos innovadores y que más de la mitad de la población -de una muestra- que accede a los servicios de salud del Área de Curridabat desea acceso a una consulta homeopática, desarrolló un proyecto para la implementación de una consulta médica homeopática con el modelo holístico en esa área de salud, perteneciente al Programa de Atención Integral de Salud de la UCR, que se integraría a los ejes fundamentales de la universidad: docencia, investigación y acción social (86).

Conclusiones

Es posible afirmar que la homeopatía en Costa Rica se va forjando una historia en la cual la seguridad social es parte de ella. Es interesante leer que tanto en hospitales públicos como privados de nuestro país, se tiene como misión contribuir a la preservación y el mejoramiento de la salud integral de las personas. Para ello se requiere, entonces, que además del modelo biomédico, se cuente con el espacio para el modelo holístico y dentro de este se den enfoques terapéuticos más comprensivos, como la homeopatía, que brinda una atención más individual, según lo requiere la complejidad del ejercicio de la ciencia y el arte de la medicina.

Por otra parte, la continua expansión del uso de la homeopatía y de otras formas de atención de la salud, siguen siendo un estímulo para investigadores que más allá del campo de la medicina, como la química y la física, buscan la innovación en la promoción de la salud humana y con esto el deseo de aprender más sobre la pluralidad en el campo de la terapéutica y los diversos paradigmas explicativos. Así, es necesario el trabajo experimental meticuloso, la apertura intelectual y la humildad humana, aunque se trabaje con modelos o paradigmas distintos (87).

Como en todo, en la apertura de nuevos servicios es necesario el trabajo científico, técnico y la toma de decisiones planificadas por parte de grupos de profesionales, con el apoyo de los usuarios que se interesen en este caso, con el proceso de integración de la homeopatía a la seguridad social. De lo contrario, las personas de escasos recursos económicos continuarían dependiendo de la caridad del médico a nivel privado y se continuaría con el tipo de atención médica como sucedía antes del nacimiento de la seguridad social en nuestro país. Por lo tanto, la disponibilidad de la terapéutica homeopática en la medicina pública costarricense es un tema que debe ser abordado por las autoridades y quienes diseñan las políticas, ya que representa una opción para ayudar a mejorar la salud. La recolección histórica que se hace en esta revisión, muestra que el avance de la homeopatía es continuo y suficiente para ameritar el apoyo a propuestas futuras que busquen su integración en servicios públicos, como se promueve con su difusión en otras latitudes (88).

Agradecimientos

A todas las personas que directa o indirectamente apoyaron con ideas y trabajo los hechos descritos. A Jordi Pujol Mora, Carolina Brenes Acosta y Carlos Carranza Rojas, por la lectura cuidadosa, valiosos comentarios y correcciones al documento. A la Subárea de Soluciones de Telesalud de la CCSS, a la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social de Costa Rica, a la Comisión Especial Interdisciplinaria-Rectoría de la Universidad de Costa Rica y al Instituto de Historia de la Medicina Robert Bosch, Stuttgart, por las ayudas en la investigación documental y bibliográfica.

Referencias bibliográficas

1. Aristeguieta A. Homeopatía y psicología: consideraciones de actualidad. San José: Fundación Costarricense de Medicina Homeopática, Litografía Artex; 1989.
2. Swayne J. Homeopathy, wholeness and healing. *Homeopathy* 2005; 94:37-43.
3. Owen D. Principles and practice of homeopathy. The therapeutic and healing process. China: Churchill Livingston Elsevier; 2007.
4. Schmidt JM. The concept of health in the history of medicine and in the writings of Hahnemann. *Homeopathy* 2010; 99:215-220.
5. Lagache A. Echos du sensible. Une logique de l'homéopathie. Paris: Atelier Alpha Bleue; 1988.
6. Endler PC, Schulte JS (editores). Ultra high dilutions. Physiology and physics. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1994.
7. Poitevin B. Mechanism of action of homeopathic medicines, recent findings and hypotheses: physiochemical mechanisms. *British Homoeopathic Journal* 1995; 84:32-39.
8. Bastide M. Signals and images. Selected papers from the 7th and 8th GIRI Meeting, held in Montpellier, France, November 20-21, 1993, and Jerusalem, Israel, December 10-11, 1994. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1997.
9. Schwartz G, Russek L. The origin of holism and memory in nature: the systemic memory hypothesis. *Frontiers Perspectives* 1998; 7:23-30.
10. Sainte-Laudy J, Belon Ph. Inhibition of basophil activation by histamine: a sensitive and reproducible model for the study of the biological activity of high dilutions. *Homeopathy* 2009; 98:186-197.
11. Chikramane PS, Suresh AK, Bellare JR, Kane SG. Extreme homeopathic dilutions retain starting material: A nanoparticulate perspective. *Homeopathy* 2010; 99:231-242.
12. Van Wassenhoven M (editor). Scientific framework of homeopathy. Evidence based homeopathy 2012. (Versión en Internet). New Delhi, India: European Committee for Homeopathy and Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. Consultado en: http://www.hsa.org.za/Downloads/Scientific_Framework_Homeopathy_2012_final_version.pdf
13. Hahnemann S. Homeopatía: novísima redacción del Organon de la medicina. Caracas: Ediciones de la Biblioteca; 1983.
14. Schmidt JM. 200 years Organon of Medicine -A comparative review of its six editions (1810-1842). *Homeopathy* 2010; 99(4):271-277.
15. Schwartz G. The origin of holism. *British Homoeopathic Journal* 1999; 88:189-190.
16. Schmidt JM. The biopsychosocial model and its potential for a new theory of homeopathy. *Homeopathy* 2012; 101:121-128.
17. Lyon A (compilador). The fifth wave. Searching for health in Scotland. (Versión en Internet). Edinburgh: Scottish Council Foundation; 2003. Consultado en: http://www.davidreilly.net/HealingShift/5th_wave_files/TheFifthWave.pdf
18. Lozoya X. Cultura y medicina: las llamadas terapias complementarias en la construcción de un nuevo paradigma médico. México; 2009.
19. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2002–2005. (Versión en Internet). Geneva; 2002. Consultado en: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2297e/>

20. Madel TL. The incorporation of homeopathy into public health programmer. *British Homoeopathic journal* 1992; 81:55-58.
21. Tesser CD. Homeopatia no SUS e na formação médica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2009; 13(31):469-474. Consultado en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000400019
22. Salles SA, Schraiber LB. Gestores do SUS: apoio e resistências à Homeopatia. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(1):195-202.
23. World Health Organization. Safety issues in the preparation of homeopathic medicines. (Versión en Internet). 2009. Consultado en: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/Homeopathy.pdf>
24. Leckridge B. Homeopatia en atención primaria. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2000.
25. Mathie RT. The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. *Homeopathy* 2003; 92:84-91.
26. Spence D, Thompson EA, Barron SJ. Homeopathic treatment for chronic diseases: a 6-year, university-hospital outpatient observational study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005; 11(5):793-798. doi:10.1089/acm.2005.11.793.
27. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, *et al.* Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005; 94:75-80.
28. Sevar R. Audit of outcome in 455 consecutive patients treated with homeopathic medicines. *Homeopathy* 2005; 94: 215-221.
29. Robinson T. Responses to homeopathic treatment in National Health Service general practice. *Homeopathy* 2006; 95: 9-14.
30. Rossi E, Baccettis S, Firenzuoli F, Belvedere K. Homeopathy and complementary medicine in Tuscany, Italy: integration in the public health system. *Homeopathy* 2008; 97:70-75.
31. Thompson EA, Mathie R, Baiston ES, Barron SJ, Berkovitz SR, Brands M, *et al.* Towards standard setting for patient-reported outcomes in the NHS homeopathic hospitals. *Homeopathy* 2008; 97:114-121.
32. Brenes A, Ramírez A, Araya L, Vargas C, Rodríguez P, Montero G. Experiencia de la consulta homeopática de un programa docente en Costa Rica, 2003-2007. Un enfoque de atención holística. *Acta Méd Costarric* 2009; 51(2):103-109.
33. Rossi E, Endrizzi C, Panozzo M, Bianchi A, Fré D. Homeopathy in the public health system: a seven year observational study at Lucca Hospital (Italy). *Homeopathy* 2009; 98:142-148.
34. Rossi E, Crudeli L, Endrizzi C, Gabaldi D. Cost-benefit evaluation of homeopathic versus conventional therapy in respiratory diseases. *Homeopathy* 2009; 98:2-10.
35. Bracho G, Varela E, Fernández R, Ordaz B, Marzoa N, Menéndez J, *et al.* Large-scale application of highly-diluted bacteria for leptospirosis epidemic control. *Homeopathy* 2010; 99:156-166.
36. Leone L, Marchitello M, Natilli M, Romano MF. Measuring the effectiveness of homeopathic care through objective and shared indicators. *Homeopathy* 2011; 100:212-219.
37. Bawden S. Running a NHS community homeopathy clinic-10 year anniversary 2001-2011. *Homeopathy* 2012; 101:51-56.

38. Nayack C, Singh V, Singh VP, Oberai P, Roja V, Shitanshu S, *et al.* Homeopathy in chronic sinusitis: a prospective multicentric observational study. *Homeopathy* 2012; 101:84-91.
39. Sinha MA, Siddiqui VA, Nayak C, Singh V, Dixit R, Dewan D, *et al.* Randomized controlled pilot study to compare homeopathy and conventional therapy in acute otitis media. *Homeopathy* 2012; 101:5-12.
40. Watkins A (editor). *Mind-body medicine. A clinician's guide to psychoneuroimmunology.* London: Churchill-Livingstone; 1997. p. 2.
41. Arias R. *Del Protomedicato al Colegio de Médicos y Cirujanos. 145 años de historia.* 2 ed. San José: Editorial Porvenir; 2002.
42. Alfaro B, Blanco R, Carballo J, Cabezas E, Céspedes V, de la Cruz Y, *et al.* 100 años de salud en Costa Rica. Siglo XX. San José: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
43. Zamora C (editor). *La especialización de los servicios de salud en Costa Rica.* San José: CCSS, Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS); 2003.
44. Brenes A. Medicina homeopática en Costa Rica. *Med Leg Costa Rica* 1990; 7:24-31.
45. Jimenez M. Hernia grafting: a successful, simplified hernia technic. *Am Surg* 1964; 30:129-134.
46. Jimenez M. *Practical guide for the hernia patient.* Guadalajara: Kerigma S.A.; 1971.
47. Jiménez M. Dos mil operaciones de hernia, tratamiento pre y post operatorio homeopático. *Comunicaciones, Congreso Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis.* Acapulco, México; 1980. p.140.
48. Periódico La Nación. Convocatoria para la constitución de la Fundación Homeopática de Costa Rica (sin fecha).
49. Bolaños X. Resumen del sondeo de opinión sobre el uso de la homeopatía. San José: Ministerio de Salud, República de Costa Rica; 1988.
50. Decreto Ejecutivo N° 23105-S. Reforma al Reglamento de Especialidades Médicas. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta N° 76 (21 de abril de 1994).
51. Brenes A. The legalization of homoeopathy as a medical specialization in Costa Rica: steps towards the opening of the United Nations-University for Peace, Central American program for the specialization in homeopathy. *Book of proceedings. 49 Congress of the International Homoeopathic Medical League.* New Deli, India; 1995. p. 51-55.
52. Decreto Ejecutivo N° 30571-S. Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta N° 138 (18 de julio del 2002).
53. Brenes A. Homeopatía y curriculum de medicina. *Rev Cost Cienc Méd* 1995; 16:89-93.
54. Boza R. Los programas de formación de recursos humanos (los profesionales generales y los profesionales especialistas), la promoción de la investigación, el desarrollo y la innovación. *II Foro Interinstitucional 2010. Institucionalidad democrática y Seguridad Social en Costa Rica.* (Grabación en CD) San José: UCR, Oficina de Divulgación e Información; 2010.
55. Homeopatía. En: *Libro Almanaque Escuela para Todos.* (Versión en Internet). San José: Editorial Escuela para Todos; 1998. Consultado en: <http://www.almanaqueept.org/publicaciones/1998/199818.pdf>
56. Solís S, Brenes A. Homeopatía y cursos libres. Periódico La Nación. 18 de febrero de 2005; 27/A.

57. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Expediente #12.678 Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Homeopatía. Acta de la sesión ordinaria #25; 24 junio de 1998.
58. Universidad para la Paz, Costa Rica. Especialización médica en homeopatía. Diálogo 1994; 33:8.
59. Calderón C. Normas de calidad en farmacia homeopática. Impacto económico y social de la inserción de la homeopatía en los servicios de salud pública. Acta Méd Costarric 1994; (Suppl Congreso Médico Nacional):82.
60. Vargas A. Marco legal protector el ejercicio de la terapéutica homeopática en Costa Rica. Acta Méd Costarric 1994; (Suppl Congreso Médico Nacional):83.
61. Goñi JC. Seguridad social, flexibilización, globalización y homeopatía. Acta Méd Costarric 1994; (Suppl Congreso Médico Nacional):84.
62. Solís MI. Complementarán tratamientos. Clínica de Pavas dará atención homeopática. Periódico La Nación. 4 de noviembre de 1996; El País 7/A.
63. Caja Costarricense de Seguro Social. Informe Final. Comisión institucional para el análisis de la homeopatía como medicina alternativa. San José: CCSS; 1998.
64. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Expediente #12.678 Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Homeopatía. Acta de la sesión ordinaria #18; 10 junio de 1998.
65. Jaramillo A. Los riesgos de la llamada medicina no convencional, conocida como natural o ¿complementaria? Revista Médica de la Universidad de Costa Rica 2008; 2(2). (Versión en Internet). Consultado en: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/med-vol2-n2-2008/med-vol2-n2-2008.01.pdf>
66. Brenes A. Effectiveness of homeopathic treatment. British Homoeopathic journal 2000; 89(Suppl 1): S 54.
67. Oficio DGP.CENDEISSS.257.99 – CCSS – UCR; 10 de junio de 1999.
68. Goldstein B. La homeopatía: una opción terapéutica en el marco de la atención integral de la salud. Diseño de un modelo para su utilización a nivel de los Ebais. Proyecto piloto en el Ebais de San Luis de Santo Domingo de Heredia. Tesis, Universidad de Costa Rica; 1999.
69. Leckridge B. Homeopatía en el Servicio Nacional del Reino Unido. Acta Méd Costarric 2000; 42: 162.
70. Poitevin B. Homeopatía en Francia y perspectivas en la Unión Europea. Acta Méd Costarric 2000; 42:163-164.
71. Churnside R. Evolución social ciudadana y opciones en salud. Acta Méd Costarric 2000; 42:16-165.
72. Brenes A. Terapéutica homeopática y seguridad social en Costa Rica. Memorias, CCSS, Foro de Prestaciones Sociales del Adulto Mayor y Medicina no Tradicional. Conferencia Interamericana de Seguridad Social. San José, Costa Rica; 2003.
73. Araya L, Brenes A, Montero G, Ramírez A, Rodríguez P, Vargas C. Experiencia de la consulta homeopática, programa docente, Fundación Médica Homeopática Costarricense en COOPESALUD R.L. Un enfoque de atención holística. Período 2003-2007. San José: Instituto Nacional de Fomento Cooperativo; 2008.
74. León M. Mesa Redonda: El modelo de atención en salud y la sostenibilidad del sistema de salud. II Foro Interinstitucional 2010. Institucionalidad democrática y seguridad social en Costa Rica. (Vídeo). San José: UCR, Oficina de Divulgación e Información; 2010.

75. Aguilar E. La homeopatía como terapia complementaria en los servicios de consulta externa de la CCSS: análisis del discurso en las políticas oficiales, autoridades de salud, médicos, homeópatas y usuarios. Tesis, Universidad de Costa Rica; 2010.
76. Gamboa D. Homeopatía en Medicina. (Vídeo). San José: Soluciones de TeleSalud, CCSS; 2011.
77. Brenes A. Homeopatía y seguridad social en Costa Rica. Diálogo y acciones 1994-2011. (Vídeo). San José: Soluciones de TeleSalud, CCSS; 2011.
78. Pathak S, Multani AS, Banerji P, Banerji P. Ruta 6 selectively induces cell death in brain cancer cells but proliferation in normal peripheral blood lymphocytes: a novel treatment for human brain cancer. *Int J Oncol* 2003; 23(4): 975-982.
79. Banerji P, Campbell DR, Banerji P. Cancer patients treated with the Banerji protocols utilising homoeopathic medicine: a Best Case Series Program of the National Cancer Institute USA. *Oncol Rep* 2008; 20: 69-74.
80. Monfort H. A new homeopathic approach to neoplastic diseases: from cell destruction to carcinogen-induced apoptosis. *British Homoeopathic journal* 2000; 89:78-83.
81. Thompsom E, Kassab S. Homeopathy in cancer care. *British Homoeopathic journal* 2000; 89:61-62.
82. Kruse S, Dorcsi-Ulrich M, Lucae C. 10 years of homeopathy at the Dr. von Hauner's Children's Hospital. *AHZ General Homeopathic Journal* 2006; 251:11-20. Consultado en: http://www.globulus.org/data/10_jahre_eng.pdf
83. Jain A. Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice. *Homeopathy* 2000; 92:71-76.
84. Trichard M, Chaufferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. *Homeopathy* 2005; 94:3-9.
85. Yu-Hin D. A discussion: the future role of homeopathy in the National Health Service (NHS). *Homeopathy* 2011; 100:183-186.
86. Solís S. Plan para la implementación del proyecto: Ampliación de la oferta de servicios de consulta médica homeopática en el Área de Salud de Curridabat, Programa de Atención Integral de Salud, Universidad de Costa Rica. Trabajo de Graduación, Instituto Tecnológico de Costa Rica; 2013.
87. Moser F, Naradoslawsky M, Schulte J. Alternative research or research on alternatives? En: Endler PC, Schulte J (editores). *Ultra high dilutions. Physiology and physics*. The Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 1994. p. 255-261.
88. Rossi E, Di Stefano M, Baccetti S, Firenzuoli F, Verdone M, Facchini M, *et al.* International cooperation in support of homeopathy and complementary medicine in developing countries: the Tuscan experience. *Homeopathy* 2010; 99:278-283.