

ORIGINAL

Utilización de medicamentos homeopáticos en una consulta urbana de atención primaria



José Ignacio Torres Jiménez^{a,*}, Gualberto Díaz-Sáez^b, Pilar Serrano-Muñoz^c
y Olga García-Gómez^d

^aMedicina de Familia y Homeopatía, Centro de Salud Dr. Castroviejo, Madrid, España

^bMedicina de Familia y Homeopatía, Oncología integrativa, Ruber Internacional IOB-IMOHE, Madrid, España

^cEnfermería, Centro de Salud Montesa, Madrid, España

^dMedicina de Familia y Homeopatía, Oncología integrativa, MD Anderson, Madrid, España

Recibido el 5 de junio de 2017; aceptado el 8 de junio de 2017

PALABRAS CLAVE

Homeopatía;
Atención primaria;
Enfermedad crónica;
Farmacoepidemiología

Resumen

Objetivo: Conocer la frecuencia de prescripción de medicamentos homeopáticos, los motivos de consulta para los que se prescribieron y la evolución de los pacientes tratados en una consulta de atención primaria (AP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional utilizando como fuente de datos los registros en la historia clínica de un centro de salud urbano.

Población: Usuarios mayores de 18 años de la consulta de un cupo de medicina general. La selección de la muestra fue por aleatorización simple.

Variables: Uso de medicamentos homeopáticos, tipo de enfermedad tratada (aguda o crónica), tipo de patología tratada, tipo de tratamiento empleado y evolución.

Análisis estadístico: Se calcularon las medias \pm desviación estándar de las variables cuantitativas y los porcentajes de las variables cualitativas y se estimó la prevalencia de uso de homeopatía con su intervalo de confianza (IC) del 95%.

Resultados: Se analizaron las historias clínicas de 142 pacientes. El 63,4% de los pacientes estudiados habían usado homeopatía en alguna ocasión (IC del 95%, 55,4-71,4). No se observaron diferencias significativas en el sexo y la edad de los pacientes que lo utilizaron. El 55,6% de los pacientes tratados lo fueron por patologías crónicas. El tipo de tratamiento más frecuente fue homeopatía en exclusividad (46,7%). Las patologías más frecuentemente tratadas fueron: locomotora, respiratoria, psíquica, vascular y cutánea. La evolución fue favorable en el 57,8% de estos pacientes. Ningún paciente tratado con homeopatía refirió efectos secundarios.

Conclusión: La utilización de medicamentos homeopáticos en una consulta de AP fue frecuente (63%), y más frecuente en problemas crónicos de salud (56%). Sería deseable realizar estudios prospectivos y multicéntricos para contar con más información.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jitorresj58@gmail.com (J.I. Torres Jiménez).

1888-8526/ © 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

http://dx.DOI: 10.1016/j.homeo.2017.07.004

KEYWORDS

Homeopathy;
 Primary health care;
 Chronic disease;
 Pharmacoepidemiology

Use of homeopathic medicines in an urban primary care consultation**Abstract**

Objective: To know the frequency of use of homeopathic treatments, the kind of disease for which they are prescribed and the clinical outcome, of the patients treated in a primary care (PC) setting.

Methodology: Observational retrospective study of the medical records of an urban outpatient clinic.

Population: Over 18 year old users of a general practice consultation unit. The sample was chosen by simple randomization.

Variables: Use of homeopathic medicines, time frame (acute or chronic), treated disease, prescribed treatment and clinical outcome.

Statistical analysis: The mean \pm standard deviation of the quantitative variables and the percentages of the qualitative ones were calculated, and the prevalence of use of homeopathy was estimated with a 95% confidence interval (CI).

Results: A total of 142 medical records were included. A 63.4% of the patients had used homeopathy at some time (95% CI, 55.4-71.4). No statistical differences were observed regarding gender and age. The 55.6% of the patients were treated for chronic conditions. Exclusively homeopathic treatment was the most frequent kind of prescription (46.7%). Most frequently treated pathologies were: locomotor, respiratory, psychic, vascular and cutaneous. The clinical outcome was favorable in 57.8% of these patients. None of the patients treated with homeopathy declared adverse reactions.

Conclusion: The use of homeopathy was frequent in a PC setting (63% of the patients), also with chronic diseases. Prospective multicentric studies should be performed in order to confirm these results.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Cuando los pacientes le están describiendo sus síntomas o sus preocupaciones, Sassall no asiente mudo ni susurra “sí, sí”, sino que repite continuamente: “entiendo, entiendo”. Y lo dice con una comprensión sincera. Pero esto es lo que dice mientras espera a saber más.

John Berger, *Un hombre afortunado*

Introducción

En España, la homeopatía es una realidad social y asistencial¹ debido a la frecuencia de uso en la población, el interés por conocerla y emplearla y el número creciente de médicos que prescriben medicamentos homeopáticos² como sucede en otros países de nuestro entorno³.

La homeopatía es un método terapéutico⁴ que se basa en 2 principios teóricos básicos: el tratamiento de “lo similar con lo similar” y el uso de altas diluciones dinamizadas.

La eficacia de la homeopatía está avalada por ensayos clínicos^{5,6}, revisiones y metaanálisis⁷ que sugieren que la homeopatía puede ser eficaz y, además, porque la proporción de publicaciones –favorables, desfavorables y no concluyentes– es similar a la que podemos encontrar para los fármacos convencionales⁸.

La seguridad de los medicamentos homeopáticos debe entenderse como la baja aparición de efectos secundarios,

reacciones adversas o interacciones. Esta afirmación está avalada por estudios en los que se analizan los efectos secundarios de los medicamentos homeopáticos⁹.

Los motivos para el empleo de medicamentos con un buen perfil de seguridad y potencialmente eficaces, como son los homeopáticos en las consultas de atención primaria (AP), pueden ser:

- La complejidad del abordaje de pacientes crónicos, ancianos y polimedicados¹⁰, cada vez más frecuentes en nuestras consultas, en los que a menudo es difícil encontrar buenas opciones de tratamiento.
- Los problemas generados por las interacciones y los efectos adversos de los fármacos que en los países desarrollados constituyen un problema frecuente, grave y potencialmente evitable¹¹ y que deberían condicionar la valoración reflexiva del profesional por su importancia tanto a nivel hospitalario como en AP¹² en España.
- La falta de cumplimiento de los tratamientos en pacientes crónicos¹³, en gran medida relacionada con la falta de información, el temor a los efectos adversos o la presencia de estos.
- La frecuencia de problemas de salud mental, especialmente de los trastornos de ansiedad¹⁴, que generan sufrimiento y, en muchas ocasiones, dificultades en el manejo del tratamiento farmacológico.
- La consulta frecuente por problemas de salud menores, que en décadas anteriores se resolvían en el entorno familiar y que a menudo generan el empleo de fármacos con mayor riesgo que beneficio¹⁵.

- Las limitaciones de la medicina centrada en las pruebas¹⁶ para la toma de decisiones en un elevado porcentaje de nuestras consultas.
- La ausencia de alternativas con el suficiente perfil de seguridad y la necesidad de la práctica de una medicina centrada en las personas¹⁷ que valore la individualidad en el enfermar y considere la experiencia del profesional y las preferencias del paciente junto con las pruebas científicas a la hora de tomar decisiones compartidas¹⁸.

En este entorno de complejidad que suele ser la consulta del médico de AP¹⁹ —por las razones expuestas y por la poca disponibilidad de tiempo a la hora de tomar decisiones— puede ser de gran utilidad la aplicación de métodos terapéuticos que nos ayuden a personalizar las decisiones de tratamiento y que dispongan de un buen perfil de seguridad por su escasez de interacciones y efectos adversos.

Estas razones y el entorno en AP hacen que los pacientes y los médicos utilicen otros medicamentos, más allá de los convencionales, con los que se puedan personalizar las decisiones de tratamiento.

El objetivo de este estudio fue conocer la frecuencia de prescripción de los medicamentos homeopáticos y describir los principales motivos de uso y la evolución de los pacientes que la utilizaron.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el ámbito de una consulta de un cupo de medicina de familia de AP urbano con 1.923 personas asignadas mayores de 14 años, utilizando como fuente la historia clínica de AP.

Como criterios de inclusión se estableció que fueran pacientes mayores de 18 años adscritos al cupo del investigador principal, y como criterios de exclusión, pacientes desplazados.

Se realizó un muestreo aleatorio simple de los pacientes que hubiesen consultado al menos 1 vez durante el último año. El cálculo del tamaño muestral se realizó teniendo en cuenta una proporción estimada del uso de homeopatía del 22% según estudios previos; un intervalo de confianza (IC) del 95%; una potencia del 80%, y un porcentaje de pérdidas del 10%.

La variable principal fue haber tomado medicamentos homeopáticos. Se recogió también información sobre variables sociodemográficas y variables relacionadas con el tratamiento homeopático como el tiempo de evolución de la patología tratada (aguda o crónica) y el aparato afectado (según la Clasificación Internacional de Atención Primaria); si la homeopatía se había prescrito de forma exclusiva o era la principal terapia (cuando en la historia clínica figuraba utilización de homeopatía y fármacos convencionales y, a juicio del investigador, el tratamiento principal propuesto era el homeopático) o si se trataba de un tratamiento coadyuvante (cuando en la historia clínica figuraba el uso de homeopatía y de fármacos convencionales y, a juicio del investigador, el tratamiento homeopático se utilizó como complemento al tratamiento convencional).

Se consideró enfermedad aguda aquella cuya evolución fuera inferior a 1 mes y crónica cuando el tiempo de evolución fuera superior a dicho período.

La evolución tras el tratamiento se clasificó en 5 posibles categorías: curación, mejoría, sin cambios, empeoramiento o no consta.

Se consideró reacción adversa relevante cualquier síntoma que llevara al paciente a suspender o modificar el tratamiento; así como cualquier síntoma o signo valorado por el médico y registrado en la historia clínica que hubiera justificado la suspensión.

Análisis estadístico

Análisis descriptivo: frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y de la media \pm desviación estándar para las variables cuantitativas. Estimación de la frecuencia de uso de homeopatía con IC del 95%. Para evaluar asociaciones se utilizaron el test de χ^2 , para comparar variables cualitativas y el test de la t de Student para las variables cuantitativas. El nivel de significación utilizado fue $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS (versión 21).

Resultados

Se analizaron las historias clínicas de 142 pacientes. El 64,1% (91) eran mujeres. La edad media de los pacientes estudiados fue de $48,2 \pm 18$ años, con un intervalo de 18 a 96 años.

En el 63,4% (IC del 95%, 55,4-71,4) de los pacientes estudiados constaba en la historia clínica que se les había prescrito en alguna ocasión homeopatía.

La edad media de los pacientes que usaron homeopatía era ligeramente superior (48,93 años) respecto a los que no la habían usado (46,85 años) y, respecto al sexo, en el grupo que utilizó homeopatía el 70% eran mujeres en comparación al 53% de mujeres del grupo convencional, pero estas diferencias no fueron significativas.

En la tabla 1 se presentan las características de la población estudiada respecto al uso de medicamentos homeopáticos, patologías y evolución de los sujetos que utilizaron homeopatía.

Tabla 1. Descripción del uso de homeopatía (n = 90)

Homeopatía	N	%
<i>Tipo de tratamiento</i>		
Solo homeopatía	42	46,7
Homeopatía principal	8	8,9
Adyuvante	40	44,4
<i>Evolución</i>		
Curación	20	22,2
Mejoría	32	35,6
Sin cambios	13	14,4
No consta	25	27,8
<i>Efectos secundarios</i>		
No	74	82,2
No consta	16	17,8

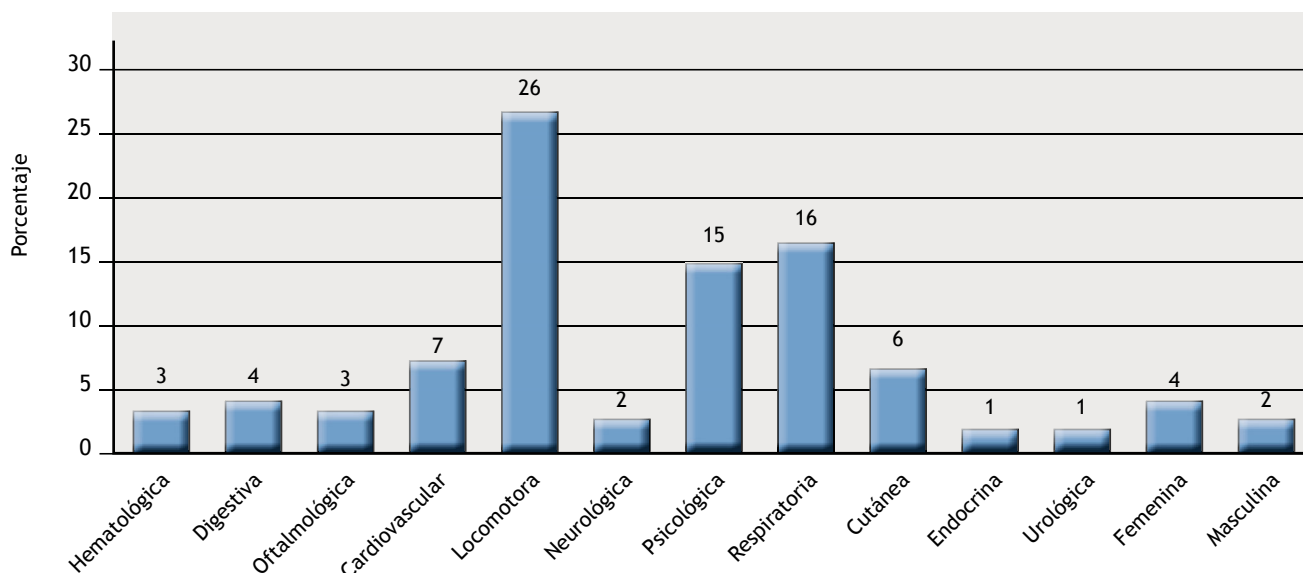


Figura 1 Tipo de enfermedad tratada con homeopatía.

La evolución de la patología tratada fue aguda en el 44,4% (40) y crónica en el 55,6% (50).

El tipo de enfermedad tratada fue muy variable (fig. 1) y predominó la patología de aparato locomotor, principalmente artrosis (28,9%); respiratoria (17,8%); psíquica, fundamentalmente por trastornos de ansiedad (16,7%); cardiovascular (7,8%), y cutánea (6,7%). Según se registro en la historia, la evolución fue favorable en el 57,8% de estos pacientes. En los pacientes crónicos fue del 56% y en los agudos del 60%.

Ningún paciente refirió efectos secundarios atribuibles al tratamiento homeopático.

Discusión

El uso de medicamentos homeopáticos es muy frecuente en Europa⁴ y en España^{2,3}, donde cada vez más médicos la prescriben.

El tipo de pacientes que usa homeopatía no suele ser muy diferente en edad y sexo a los pacientes que acuden a la medicina convencional²⁰.

Al comparar los resultados obtenidos con los de un estudio previo²¹ realizado por el mismo investigador, el empleo de homeopatía se triplicó en estos 16 años. Este dato se podría atribuir a una buena aceptación de los pacientes, un mayor conocimiento de la homeopatía en la población general y una mayor experiencia de uso del médico prescriptor.

Al igual que en otros estudios^{20,21}, en el presente estudio fueron las mujeres quienes más utilizaron la homeopatía; aunque sin significación estadística.

La evaluación del tipo de problemas fue también muy variada, lo que sugiere que las indicaciones para el empleo de estos medicamentos se producirían en un porcentaje elevado de los pacientes cotidianos. El tipo de patología tratado sigue coincidiendo con los resultados obtenidos en un estudio previo realizado por el mismo investigador en el año 2000²¹, donde la homeopatía era

más frecuentemente empleada para problemas crónicos (63,2%) y el tipo de tratamiento empleado con mayor frecuencia fue la homeopatía exclusivamente. Los problemas de salud mental supusieron un porcentaje importante de los casos tratados (17%). El espectro de este tipo de patología es muy amplio, desde trastornos de ansiedad graves —que requieren tratamiento con psicofármacos, psicoterapia y valoración en unidades de salud mental— hasta problemas situacionales limitados en el tiempo que hace años no se consideraban motivo de consulta médica, pero que actualmente son frecuentes en los centros de salud (especialmente los trastornos de ansiedad¹⁴), así como la consultas por problemas de salud menores¹⁵ que en muchas ocasiones generan medicalización¹⁰ y promueven el empleo de fármacos con mayor riesgo que beneficio.

En cuanto a la seguridad de los tratamientos homeopáticos, algunos estudios⁹ describen que los efectos secundarios son rarísimos; ni siquiera se presentan en el tratamiento de mujeres embarazadas o en período de lactancia, de niños, de pacientes que toman otros medicamentos o de aquellos cuyos sistemas hepático o renal están dañados²²⁻²⁴. Esto también se observó en el presente estudio, ya que en los episodios en los que se exploró la presencia de efectos secundarios asociados al uso de medicamentos homeopáticos ningún paciente refirió dichos efectos.

La principal limitación de este estudio es que se ha realizado únicamente en una consulta y de forma retrospectiva, por lo que sus resultados no son extrapolables de forma generalizada. Además, al no haber preguntado a los pacientes directamente si han utilizado o no medicamentos homeopáticos sin que se los haya prescrito su médico, los datos de frecuencia de uso pueden haberse infraestimado (o sobreestimado si hubiese pacientes que, a pesar de prescribirles el medicamento homeopático, no lo hubieran llegado a tomar). Por otro lado, los resultados de evolución favorable de la mayoría de los pacientes —al ser puramente descriptivos y no haber grupo control— no permiten llegar a ninguna conclusión acerca de la efecti-

vidad de la homeopatía, ya que este estudio no se diseñó para evaluar su efectividad.

Se dispone de datos acerca de la eficacia⁵⁻⁷ de los tratamientos con medicamentos homeopáticos —de su efectividad²²⁻²⁴, eficiencia²⁵, seguridad^{9,26}— y de que su empleo tiene valores añadidos como la disminución de la necesidad de tratamiento con antibióticos, antiinflamatorios y psicofármacos²²⁻²⁴.

Conclusiones

La prescripción de cualquier tratamiento debe valorarse en la consulta considerando las mejores pruebas científicas disponibles¹⁸, la experiencia del profesional y su contexto social²⁷ e individualizando la terapia en cada caso, considerando el perfil de seguridad de las posibles opciones y la opinión del paciente.

La búsqueda continua de eficacia y seguridad nos llevará en numerosas ocasiones en nuestras consultas a la deprescripción²⁸ y, en este sentido, los medicamentos homeopáticos pueden ser de gran ayuda como alternativa al haberse observado una disminución de la necesidad de fármacos convencionales²²⁻²⁴ y una tendencia a sentirse mejor de salud a largo plazo²⁹.

Los medicamentos homeopáticos pueden servir de ayuda en situaciones en las que la medicina convencional no ofrece una respuesta satisfactoria a las necesidades de los pacientes¹⁶. El enfoque de indagación expandida³⁰, propio de la entrevista homeopática, ayuda a mejorar la comprensión de la persona y sus circunstancias de salud y facilita la personalización del tratamiento. Utilizar el método clínico centrado en el paciente¹⁷ y la escucha activa, como elemento clave para comprender al paciente, permite realizar una correcta prescripción homeopática.

Los resultados del estudio muestran que la utilización de la homeopatía en AP puede ser habitual y es factible incluso en pacientes crónicos, y que puede ser una alternativa en múltiples patologías frecuentes en AP.

Sería aconsejable el planteamiento de llevar a cabo estudios multicéntricos experimentales y prospectivos sobre el uso de la homeopatía para completar estos resultados en el ámbito de la AP, ya que son bastante escasos, y para valorar su verdadero papel en cuanto a eficacia, seguridad y eficiencia.

En resumen, es necesario que la práctica de la medicina vaya más allá de una prescripción centrada en el fármaco y hacia el respeto de las preferencias de los pacientes como personas.

Aspectos éticos

Protección

No existe un grupo experimental o de intervención.

Confidencialidad y privacidad

Se han seguido las directrices aplicables en lo que se refiere a la confidencialidad y privacidad de los datos clínicos y personales.

Financiación

Este estudio no ha contado con ninguna financiación externa.

Agradecimientos

A Elena Polentinos Castro por la ayuda técnica prestada para realizar este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores no han recibido ayudas económicas para la realización del estudio. J.I. Torres, O. García y G. Díaz han recibido honorarios y/o transferencias de valor de la empresa farmacéutica Boiron durante el año previo a la realización del estudio; sin embargo, este estudio no contempla ni menciona las marcas ni productos de dicha empresa. J.I. Torres y G. Díaz han recibido honorarios de las empresas CEDH e IFI, que se dedican a la formación en homeopatía.

Permisos

El trabajo fue evaluado de forma favorable por la comisión de investigación de referencia.

Bibliografía

1. Sacristán-Rubio A, Torres-Jiménez JI. Homeopatía, una realidad social y asistencial. *Aten Primaria*. 2015;47:469-70.
2. Díaz-Sáez G, Moreno G, Balmy S. Estudio sobre conocimiento y uso de la homeopatía en España. *Rev Med Homeopat*. 2012;5:113-19.
3. Rossi E, Endrizzi C, Panozzo MA, Bianchi A, Da Frè M. Homeopathy in the public health system: a seven year observational study at Lucca Hospital (Italy). *Homeopathy*. 2009;98:142-48.
4. Nabona J. La homeopatía y la atención primaria. *FMC*. 1999;6:69-70.
5. Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E, et al. Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest*. 2005;127:936-41.
6. Macías-Cortés EC, Aguilar-Faisal L, Asbun-Bojalil J. Efficacy of individualized homeopathic treatment and fluoxetine for moderate to severe depression in peri- and postmenopausal women (HOMDEP-MENOP): study protocol for a randomized, double-dummy, double-blind, placebo-controlled trial. *Trials*. 2013;14:105.
7. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet*. 1997;350:834-43.
8. Nuhn T, Lüdtke R, Geraedts M. Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs - a systematic review of randomized controlled trials. *Homeopathy*. 2010;99:76-82.
9. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J*. 2000;89 Suppl 1:535-8.
10. Molina López T, Caraballo Camacho MO, Palma Morgado D, López Rubio S, Domínguez Camacho JC, Morales Serna JC. Prevalencia de polimedición y riesgo vascular en la población mayor de 65 años. *Aten Primaria*. 2012;44:216-22.
11. Starfield B. Is US health really the best in the world? *JAMA*. 2000;284:483-5.

12. Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
13. Espinosa García J, Martell Claros N, Llerena Ruiz A, Fernández Bergés Gurrea D. Cumplimiento farmacológico en el tratamiento de la hipertensión arterial. Revisión de los estudios publicados entre los años 1975 y 2011. *SEMERGEN*. 2012;38:292-300.
14. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Guía de Práctica clínica en el SNS. Madrid: Ministerio de sanidad y Consumo; 2008.
15. Aguirre Rodríguez J. ¿En qué momento perdimos la cabeza? *SEMERGEN*. 2015;41:293-5.
16. What conclusions has *Clinical Evidence* drawn about what works, what doesn't based on randomised controlled trial evidence? Disponible en: <http://clinicalevidence.bmj.com/x/set/static/cms/efficacy-categorisations.html>.
17. Borrell i Carrió F. Práctica clínica centrada en el paciente. Madrid: Triacastela; 2011.
18. Sacristán JA. Medicina basada en la evidencia y medicina centrada en el paciente: algunas reflexiones sobre su integración. *Rev Clin Esp*. 2013;213:460-4.
19. Torío Durantez J, García Tirado MC. Incertidumbre y toma de decisiones en medicina de familia. *AMF*. 2006;2:320-31.
20. Zollman C, Vickers A. Users and practitioners of complementary medicine. *BMJ*. 1999;319:836-8.
21. Simó Martínez de Guereño E, Torres Jiménez JI, Cordero Guvara J. Uso y utilidad de la homeopatía en una consulta de Atención Primaria. I Congreso Regional de Atención Primaria de Castilla y León; Burgos; 2001.
22. Grimaldi-Bensouda L, Bégaud B, Rossignol M, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008. *PLoS One*. 2014;9:e89990.
23. Grimaldi-Bensouda L, Engel P, Massol J, Guillemot D, Avouac B, Duru G, et al; EPI3-LA-SER group. Who seeks primary care for sleep, anxiety and depressive disorders from physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3 population survey. *BMJ Open*. 2012;2:e001498.
24. Rossignol M, Bégaud B, Engel P, Avouac B, Lert F, Rouillon F, et al; EPI3-LA-SER group. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2012;21:1093-101.
25. Bornhöft G, Wolf U, Von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, et al. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment. *Forsch Komplementmed*. 2006;13 Suppl 2:19-29.
26. Posadzki P, Alotaibi A, Ernst E. Adverse effects of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. *Int J Clin Pract*. 2012;66:1178-88.
27. Gabbay J, Le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ*. 2004;329:1013.
28. Gavián-Moral E, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez Santana MC. Ancianos frágiles polimedicados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:162-7.
29. Witt CM, Lütke R, Mengler N, Willich SN. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment?—Results from a long term observational study. *BMC Public Health*. 2008;8:413.
30. Torres Jiménez JI, Fernández Quiroga G, Díaz Sáez G. Aportación de la homeopatía en la relación médico-paciente. *Rev Med Homeopat*. 2014;7:39-45.