

La necessària Refundació de l'Ètica Mèdica. Un deure epistemològic.

Joaquim Nabona, MD

<https://doi.org/10.13140/rg.2.2.21602.79045>

Resum

La beneficència terapèutica convencional de l'ètica clínica és la *contraria contrariis*, enantiopàtica, pal·liativa transitòria, que fins i tot rep la consideració de "tractament bàsic, necessari, principal".

L'actual normativa terapèutica biomèdica expressa així la severa carència epistemològica primària que pateix l'educació mèdica, a saber, la negligència didàctica de la simplicitat inherent al Principi de la similitud, la deu (fonament i font) de l'art, de la ciència, de la terapèutica mèdica.

Refundar l'ètica mèdica és doncs un deure epistemològic i un imperatiu moral.

Altrament els Codis de Deontologia mèdica seguiran perpetuant una eticitat benèfica terapèutica aliena al dret de tot malalt a l'eficiència sanativa restablidora de la salut, i contrària al progrés de la medicina, entesa com a art i ciència de guarir de manera certa, i màximament eficient, previsible i simple cada cas individual.

Paraules clau

beneficència, certesa, eficiència, epistemologia, ètica, simplicitat, terapèutica.

The necessary Refoundation of Medical Ethics. An epistemological duty.

Joaquim Nabona, MD

Summary

The conventional therapeutic beneficence of clinical ethics is the transient palliative *contraria contrariis* enantiopathy, that receives the consideration of "basic, necessary, principal treatment" too.

The present biomedical *therapeutic* standards express in this particular way the primary epistemological vacuum that medical education suffers from, namely the didactic negligence of the inherent simplicity in the Principle of similitude, the primary source of the arts, science and medical therapeutics.

Refounding medical ethics is therefore an epistemological duty and a moral imperative.

Otherwise, the Codes of Medical Ethics will continue to perpetuate a therapeutic beneficent eticity that is unaware of the individuals' right to health-restoring healing efficiency, and that is contrary to progress in medicine, that must be understood as the art and science of healing with certainty each individual case of disease, in the most efficient, foreseeable and simple way.

Key words

beneficence, certainty, efficiency, epistemology, ethics, simplicity, therapeutics.

Índex:

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| 1.- Introducció. | 6.- La genuïna terapèutica. |
| 2.- Ciència, ètica i veritat. | 7.- La certesa i l'eficiència. |
| 3.- La carència epistemològica. | 8.- Discussió. |
| 4.- La simplicitat. | 9.- Conclusió. |
| 5.- La individualització. | 10.- Referències. |

1.- Introducció.

Al s. XXI i a Europa, en plena societat de la ciència, el coneixement i la informació, tot malalt té dret a poder accedir a l'eficiència sanativa (guaridora i preventiva) màximament individualitzada restablidora de la salut ^{1,2}. El Codi de Deontologia mèdica - la conducta professional del metge, garant dels drets del pacient - hauria doncs de satisfer coherentment i normativa aquest dret a favor de la praxi de la medicina científica i sanativa centrada en la persona ^{3, 4, 5, 6}.

És en aquest sentit que l'acte més genuïnament ètic de la relació humana metge-pacient ³, ⁷ és la beneficència terapèutica. Aquesta ha de procurar el benefici màxim possible per al pacient individual, això és, el restabliment de la seva salut. La beneficència terapèutica hauria doncs d'estar orientada vers el fi últim de la medicina entesa com a art i ciència de guarir ⁸, això és, la guarició ³ *certa*, en tot el seu àmbit i en base a raons nítidament inspeccionables ⁹, de cada cas de disfunció ¹⁰ homeorrèsica ^{11,12,13} individual.

Consegüentment, el deure de millora contínua de la qualitat i l'eficiència de la pràctica professional orientada a la guarició *certa* ^{14,15} i al restabliment de la salut de cada cas individual per al bé dels pacients i de la societat ^{16,17} obliga a revisar el principi de beneficència *contraria contrariis* enantiopàtica a fi d'avaluar si la seva efectivitat terapèutica mereix la consideració de "tractament de base, necessari, principal" ¹⁹ de "la medicina científica" ¹⁸.

2.- Ciència, ètica i veritat.

Cada àmbit de coneixement humà constitueix una ciència. Cada ciència requereix un mètode propi que li permeti acostar-se el màxim possible al seu 'objecte' de coneixença a fi d'adquirir-ne coneixement cert, per a saber-ne de ciència certa.

La ciència aspira a la coneixença de la veritat ²⁰, l'acord del pensament amb les coses, però no tan sols de la semi-veritat, la veritat "de baix", l'única verificable ²¹, sinó de la plena veritat.

L'àmbit de coneixement que és la medicina té un 'objecte' de coneixença, a saber, l'ésser humà individual susceptible d'emmalaltir i de morir. En ell s'hi apliquen diversos àmbits de coneixement, diverses ciències, les ciències mèdiques. Acostar-se el màxim possible a la seva plena veritat, en la salut i la malaltia, la unitat de vida i esperit ²² que el distingeix com a persona ²³, a fi de saber socórrer-lo individualitzadament de manera guaridora certa i màximament eficient, previsible i simple, hauria de ser el pas definitori de la metodologia experimental i clínica terapèutica que caracteritzés la praxi mèdica científica i sanativa que procura el bé del pacient ³.

Entre la ciència i la plena veritat de cada cas individual, l'ètica mèdica es troba, però, en una situació atzarosa, perquè si bé aquesta és ben conscient de la dignitat, la integritat, l'auto-semblança > separació ²⁴ > sobirania [autonomia] dels individus particulars, així com també de la in-fermesa, vulnerabilitat ²⁵ i dependència (manca d'autonomia), que reflecteixen la plena veritat de l'ésser humà en la salut i la malaltia, no és menys cert que la

beneficència terapèutica justa, més convenient a la plena veritat de cada persona individual malalta, encara és la gran assignatura pendent, el gran dèficit, de l'ètica clínica.

Perquè, malauradament, en l'apartat terapèutic, i aquest és el punt clau, la beneficència ètica biomèdica segueix des dels anys setantes ⁷ totalment forjada ²⁶ pels / subordinada als imperatius ideològics del paradigma biomèdic materialista i reductor hegemònic. Al seu model ²⁷ d'ésser humà "descoronat", sense "corona", sense esperit, reduït a la seva dimensió corporal material (nanoparticular, molecular, genètica, cel·lular, microbiana) ^{5,21,28,29,30}. A la seva idolatria del fenomen "bio", en detriment del seu fonament, l'esperit. A un model que nega la unitat vida|esperit, la plena veritat, distintiva i específica, de l'ésser humà. Aquest és el gran problema conceptual que pateix la biomedicina i per extensió l'ètica biomèdica.

D'aquest model d'ésser humà "descoronat", reduït a la seva dimensió material, d'aquesta falsa premissa de la que parteix, en resulten els falsos punts de vista materials encara vigents sobre la causalitat, l'essència de la malaltia ³¹ i la terapèutica. D'aquest model només en pot resultar la veritat "de baix", la semi-veritat, l'única verificable ²¹...

... i, segons aquest model, la beneficència *contraria contrariis* enantiopàtica, d'efectivitat només pal·liativa transitòria - amb evidències científiques/estadístiques! -, però sempre i sense excepció contraproduent i nociva a mitjà i a llarg termini per al pacient ³¹, és l'única acceptada deontològicament. Tant és així que, hegemònicament implementada en l'atenció primària dels sistemes sanitaris, està considerada "tractament bàsic, necessari, principal" ¹⁹. Constitueix tota la "beneficència" terapèutica que l'ètica biomèdica acríticament avala com a "medicina científica" ²⁰ per al bé dels malalts.

3.- La carència epistemològica de l'actual eticitat benèfica.

L'actual eticitat benèfica terapèutica, tal com està reflectida tàcitament en els Codis de Deontologia vigents ^{32, 33}, és l'enantiopàtica (*contraria contrariis*), pròpia del paradigma biomèdic materialista reductor hegemònic.

És la conseqüència de la secular llacuna epistemològica existent en l'educació mèdica, a saber, la negligència didàctica de la simplicitat - la plena veritat - inherent al Principi sempitern de la similitud, la deu (fonament i font) del fenomen ubic i universal de l'analogia, de l'atzar, de tota implosió, i la deu de tot moviment (anar/ir), de tota impressió aprehensiva, observació, comparació, de tot mesurament, de tota evidència, de tota lògica, de tot llenguatge, de tota reflexió, de tota experimentació, de tota simulació, de tot mètode,... i ... del nostre proïsme. És la deu de l'art, de la ciència ³⁴, de la terapèutica mèdica i de l'única llei guaridora existent a la natura ^{9,31,35,36}, i de la praxi mèdica científica i sanativa (guaridora i preventiva).

Aquesta carència epistemològica primària és ben palesa en les normes deontològiques derivades del concepte beneficència terapèutica de l'ètica clínica. Aquesta segueix acríticament posicionada en el materialisme reductor de la via terapèutica *contraria contrariis* enantiopàtica, absolutament oposada a la simplicitat individualitzada sanativa certa i eficient inherent al Principi de la similitud.

Consegüentment la beneficència ètica mèdica terapèutica reflectida en els vigents Codis de Deontologia ^{32,33} considera tàcitament, dona per fet, pressuposa, sobreentén que "el tractament bàsic, necessari, principal, convencional, basat en els coneixements mèdics validats, en l'evidència científica i en l'eficàcia clínica" (*sic*) per a qualsevol disfunció homeorrètica, sigui aguda o crònica, és l'enantiopàtic (*contraria contrariis*)!, i que "els procediments i fàrmacs, l'eficàcia dels quals s'ha demostrat científicament" (*sic*) ³³ són únicament els enantiopàtics.

Tot i l'alleujament pal·liatiu i transitori, la millora aparent, que moltíssimes persones diàriament obtenen de l'enantiopatia (*contraria contrariis*), la seva absoluta ineficiència sanativa (guaridora i preventiva), la seva incapacitat d'optimitzar l'eficiència de l'homeòresi immunitària de cap cas individual ¹³, fa que els mals així tractats empitjorin i es cronifiquin encara més, i que el nivell de salut dels individus així tractats baixi.

Al Principi sempitern de la similitud hi ha una quinta essència, la simplicitat. Ella és la que mereix ara la nostra consideració.

4.- La simplicitat.

Tot i que l'ètica reconeix tímidament que l'apropiada simplicitat és altament desitjable ^{16,17}... la greu llacuna epistemològica existent en l'educació mèdica fa que, en l'actual marc del paradigma biomèdic materialista i reductor hegemònic, l'ètica clínica encara desconegui la importància rellevant i seminal de la simplicitat inherent al Principi de la similitud per a la terapèutica mèdica, perquè aquesta sigui científica i sanativa.

La simplicitat - inherent al Principi de la similitud - és també la deu de la unitat analogia|energia, de la unitat vida|esperit de l'ésser humà, de la individualització diagnòstica i terapèutica de cada cas, de la naturalesa analògica|energètica de la terapèutica mèdica genuïna, i de la seva efectivitat guaridora *certa*, màximament *eficient*.

Simplicitat evoca distinció, puresa i veritat ³⁷. *Simplex sigillum veri* 'Allò simple és el segell d'allò ver'. "Perquè tot allò que no engendra..., santa simplicitat,...què pot ser?" ³⁸

"És incorrecte voler fer amb un múltiple, allò que és possible amb un simple" ⁹. Els obstacles a la certesa i a la simplicitat en la farmacologia pràctica són superables. "La llei suprema i la piedra filosofal del metge és la simplicitat" ¹⁴.

La simplicitat és també el fonament i la font de tota afirmació, de la coherència, la ferma, la identitat, la plenitud, la precisió, de tota premissa, de tota síntesi, de tota suma, de la integritat i la unitat (una dins l'altre),... de la lògica binària i digital.

La simplicitat és l'evidència de la veritat ³⁹, és la plena veritat inherent al Principi sempitern de la similitud.

L'ètica clínica la necessita.

5.- La individualització.

Cada persona és distinta, singular i única ... perquè cada una d'elles - auto-semblant, separable ²⁴ i sobirana (autònoma) - reflecteix la simplicitat inherent al Principi sempitern de la similitud, que li confereix la seva dignitat ²⁵ i la seva identitat. Té a més *una* disposició endògena malaltissa individual que determina la seva individual manera personal i singular d'emmalaltir.

Per l'enorme diversitat de modalitats simptomàtiques existents en els éssers vivents, des del moment mateix en què un d'ells emmalalteix és ja un cas de disfunció homeorrèsica (malaltia) individual, singular. Hi ha malalties però tractem casos únics de malaltia individual. Cada un d'ells ha de ser considerat, en base als seus signes i símptomes modalitzats més cridaners, distintius, inhabituals i singulars (característics), *un individu propi* ⁴⁰, del tot diferenciat (separat) ²⁴ de la resta. Cada cas de malaltia és doncs un indivisible, una unitat indivisible de significat. La història mèdica individualitzada ³² així ho reflecteix.

L'homeòresi immunitària de tots els sistemes vivents ^{11,12} ens ensenya que l'ésser humà és una unitat homeorrèsica, dinàmica, de vida i esperit ^{5, 22, 25}, que al llarg de la seva trajectòria vital experimenta una transformació la finalitat de la qual és l'adquisició de la seva

més pròpia identitat ³⁸. Les disfuncions mòrbides que pot experimentar una persona individual ens introdueixen a la unitat dishomeòrresi|símtomes de cada cas.

La unitat dishomèrrei|símtomes de cada cas individual requereix doncs la més especial individualització diagnòstica|terapèutica. Cada cas individual de disfunció homeorrèsica és una unitat diacrònica indivisible de significat, i cal saber-lo estudiar i tractar de manera màximament individualitzada, unitària.

La individualització és l'expressió de la simplicitat - la plena veritat - inherent al Principi sempitern de la similitud en cada cas de malaltia. Ens referim a la més implosiva (*sic*) individualització diagnòstica|terapèutica de cada cas de disfunció homeorrèsica. Aquesta és la conseqüència lògica de la prèvia individualització antropològica de cada pacient. Així doncs, epistemològicament, en l'àmbit del coneixement de la praxi de la medicina de la persona, *ciència* implica la més especial *individualització* diagnòstica|terapèutica dinàmica de cada cas, no només en les disfuncions homeorrèsiques agudes, sinó també en cada un dels in comptables casos de multimorbiditat nosològica.

Tota persona té dret a beneficiar-se dels serveis de salut d'alta qualitat, al tractament personalitzat, "fet a mida" (*taylor-made*) de la seva individual disfunció homeorrèsica ¹, a ser tractat de la manera més científica - individualitzada - i sanativa possible. És el dret a la medicina de precisió, guaridora certa i màximament simple i eficient, "que contribueix a la prevenció, el diagnòstic i el tractament individualitzats dels pacients" (*sic*) ³³.

La carència epistemològica que pateix l'educació mèdica i la consegüent falsa premissa - el model d'ésser humà "descoronat" - de la que parteix la biomedicina determinen també:

- a) la negació de la integritat, la unitat vida|esperit de l'ésser humà. La negació de la individualització diagnòstica|terapèutica de cada cas de disfunció homeorrèsica (aguda/crònica),
- b) la frag-men-ta-ció de la unitat dishomeòrresi|símtomes de cada cas individual, en l'habitual pluralitat (1+) de diagnòstics nosològics i de variables terapèutiques concomitants en un mateixa fase del tractament,

totalment contràries a la simplicitat, a la unitat vida|esperit de l'ésser humà, a la certesa i l'eficiència terapèutiques, a l'esperit i a la lògica de les ciències aplicades a l'ésser humà susceptible d'emmalaltir.

A l'ètica clínica li cal la simplicitat individualitzant inherent al Principi de la similitud.

6.- La genuïna terapèutica.

La simplicitat - la plena veritat - inherent al Principi sempitern de la similitud, la deu (fonament i font) de l'homeòrresi immunitària de tots els sistemes vivents ^{11,12,13}, ho és també del punt lesional de la malaltia, de tota disfunció homeorrèsica ⁹, de tot procés mòrbid,... i de la terapèutica mèdica, de la medicina.

La pèrdua de la 'fermesa' original i la consegüent 'in-fermesa', malaltia, la realitat primera d'un procés lesional, mòrbid, va ser, ha estat i és l'agulló que ha instigat l'esperit humà a cercar el socors/remei/fàrmac adient per a poder tractar-la guaridorament i restablir així la salut ^{31,42,43}.

Històricament, l'arquetípica disfunció homeorrèsica primera es considera que va ser la sarna/la lepra ⁴⁴ (desafinació dinàmica de l'eficiència estructural/funcional ectodèrmica). Ambdues corresponen al terme hebr. *tzaraat* 'sarna/lepra maligna' ^{44,46,47}, que els intèrprets alexandrins van traduir com a *ψώρα άγρία* 'sarna irritant', tot i que equival als termes grecs *ψώρα* (*psora*) 'sarna' i *λέπρα* 'lepra'.

caló	>	<i>eusk.</i>	>	<i>cat.</i>		<i>gr.</i>	<i>eng./d.</i>
anaraniá 'amén'		na > cha > antz n+n>m > arima > nai > bezela		homeo- art ànima	sanskr. <i>nara</i> 'home'; <i>Chi</i>	ὁμοίος ἀναλογία ἐνέργεια <i>ἀρμονία</i>	<i>likeness</i> <i>Ähnlichkeit</i>
bichola 'semblança'							
	↳	ochí 'la vida'			<i>H</i> <i>o</i> <i>s</i> <i>a</i> <i>n</i> <i>n</i> <i>a</i>		<i>like</i>
	↳	lachó/i 'bo/bona' chibar lachó 'guarir; curar; sanar'	h l				<i>to heal;</i> <i>zu heilen</i>
chanisperó 'esperit'			[cn]	sciencia		<i>pneuma</i>	<i>sickness</i> <i>sin</i>
	↳	cha (chachipé) 'ver (veritat)'					
	↳	> <i>egi</i>					
princharar 'conèixer'				princ-	<i>prana</i>	<i>arche-</i>	
chanelar 'conèixer, saber'		> <i>jakin</i>	[cn]	conèixer		<i>gnosis</i>	<i>can, to know;</i> <i>to think; Kunst</i>
jabazar 'saber, entendre'				saber		<i>sophos</i>	<i>Wissen</i>
siguetder 'el primer (1.)'		> <i>aita</i>		cert deonto-		<i>aither</i>	<i>truth, certain;</i> <i>sure; first;</i> <i>gewiss; Erste;</i> <i>Sünde</i>
	↳	guel 'sarna' > <i>legonar</i>		> guarir			
	↳	zarapia 'sarna; lepra' > <i>azkura; atz</i>	<i>z > th</i>	> curar	hebr. <i>tzaraat</i>	therapeia <i>psora</i> 'sarna' lépra	<i>itch; Krätze</i> <i>zu ätzen</i> <i>to cure</i>
presimelar 'iniciar; principiar' cast. 'empezar' presimelo 'inici; principi'		> <i>seme</i>		simple similar sempre implosió premissa persona moral <i>epistem-;</i> <i>in-ferm,</i> <i>morbós</i>		<i>reos</i> <i>-resis</i> <i>(panta rei)</i>	<i>parsimony</i> <i>plain; bloss</i> <i>prime; pole;</i> <i>to praise</i> <i>to please</i>
	↳	nazaló/i 'malalt/a'		lesió(n), insània, insalubre, malsà, nociu			<i>illness</i> <i>fr. mal(aise)</i> > <i>dis-ease</i> <i>measles</i>
	↳	merar 'morir'	<i>n+z> m</i>			<i>nosos</i>	
chistelar 'iniciar; principiar'		[e t i ch a]			<i>Chi</i>	<i>aletheia</i>	
	↳	daracó; bedà 'costum, hàbit'		ètica		<i>éthos</i>	
bucaintu 'capità, cap'				pun(c)t			
	↳	Salus Umeritana	merizina	medicina			<i>jqmnb'n'19</i>

Taula 1. Dissimilacions lingüístiques a partir d'ètims primaris calós ⁴⁹⁻⁵⁶.

La dissimilació analògica, la transformació generativa, *zarapià>therapia*, ens revela la simplicitat individualitzada sanativa, la genuïna terapèutica mèdica analògica, inherent al Principi de la similitud, a saber, que *'la zarapià* ('sarna/lepra'), això és, el *nosos/pathos (similibus)* artificial - medecinal - és *la teràpia* simple, individualitzada sanativa (certa i eficient) del *nosos/pathos* similar (*similia*) natural.

Més modernament el terme genèric *psora* ha significat "la malaltia pruriginosa interna - *contagiosa* - amb o sense la seva erupció", el substrat *dinàmic* primari de la causalitat, el mal original primari generador de totes les disfuncions homeorrèsiques i xacres cròniques no venèries ⁴⁵.

Molt probablement va ser l'ètim primari caló **zarapià** 'sarna; lepra' ⁵¹⁻⁵³ el que es va dissimilar en les veus èuscars *azkura* 'pruïja, picor, coïssor', *atz* 'sarna', *atz egin* 'rascar-se', i en la veu hebrea *tzaraat* 'sarna/lepra' i en els termes grecs *psora* i *lepra*, així com també en *θεραπεία* (*therapeia*) 'teràpia' / *θεράπεια* (*therapeuma*) 'tractament'. Veure Taula 1.

Ens adonem que la realitat de la primera disfunció homeorrèsica immunitària de l'ésser humà, la **zarapià** 'sarna/lepra', l'arquetípic primer mal de l'ésser humà ⁴³⁻⁴⁶ és la que va esperonar l'esperit ^{42,43} a cercar *la teràpia* més convenient que fos capaç de restablir de manera *certa* la integritat ⁴⁸ i l'òptima eficiència de la seva homeòresi immunitària ¹³.

La dissimilació analògica, la transformació generativa, *zarapià* > *therapia*, ens revela la simplicitat individualitzada sanativa, la genuïna terapèutica mèdica analògica, inherent al Principi de la similitud. A saber, '*la zarapià* ('sarna/lepra')', això és, el nosos, el pathos (*similibus*) artificial - medecinal - és *la teràpia* tota simple, individualitzada sanativa (certa i eficient) del nosos, del pathos similar (*similia*) natural.

La insòlita singularitat de la terminació *-ina* de la veu merizina/medicina ⁵⁷, corresponent al codi [ana] dissimilat, és l'empremta indeleble de la dimensió central analògica/energètica de la genuïna terapèutica mèdica. Veure Taula 1.

Entenem ara millor el gran valor epistemològic i semàntic del neologisme adjectival *homeopàtic,-a* ⁵⁸ que qualifica descriptivament la tendència interna dels remeis a causar experimentalment per si mateixos en el subjecte sa una *ὁμοιον νόθος*, una patologia anàloga, a la que ells són capaços de guarir *similia similibus* en el subjecte malalt ³⁵.

Adquirim consciència que el tractament bàsic, medicament necessari, principal, la teràpia genuïna vera, pròpiament dita, només pot ser aquella intervenció mèdica que per si mateixa sigui capaç i estigui en condicions, en base a raons distintivament inspeccionables, de tocar *guaridorament* de manera *certa* (exacta i precisa) i màximament *eficient*, previsible i *simple*, el punt ⁴⁸ lesional principal, el punt de la *psora*, el punt de la malaltia de cada cas de disfunció homeorrèsica individual.

Ara entenem que la medicina centrada en la persona, individualitzada, de precisió ³², sanativa (guaridora i preventiva) - certa i eficient - hagi de ser, només pugui ser, terapèuticament analògica (*similia similibus*).

A l'ètica clínica li cal la simplicitat individualitzada sanativa de la genuïna terapèutica mèdica inherent al Principi de la similitud.

7.- La certesa i l'eficiència.

El progrés en la ciència ve marcat per la reducció de la incertesa sobre la natura ⁵⁹ i els seus fenòmens. En aquest sentit, el progrés de la medicina com a art i ciència de guarir, es caracteritza fonamentalment per la reducció de la incertesa terapèutica.

La certesa terapèutica només és possible si va unida a la simplicitat individualitzada terapèutica, això és, una simple i sola variable terapèutica màximament individualitzada en cada fase de tractament de cada cas individual.

Ja és ben difícil poder afirmar que la milloria experimentada per un pacient sigui probablement atribuïble a l'efectivitat *certa* d'una (1) sola i única variable terapèutica aplicada

en cada fase del tractament del seu cas individual, a causa dels diversos factors imponderables que poden influir en el seu curs i evolució. Malgrat la seva dificultat, el mandat científic de la màxima simplicitat medecinal possible en cada cas individual és intrínsec a la certesa terapèutica.

En canvi, és del tot impossible afirmar l'efectivitat específica de cap variable terapèutica particular, si concomitantment en un mateix cas i en una mateixa fase de tractament hi concorren una pluralitat (1+) de variables terapèutiques.

Cal saber doncs en base a raons nítidament inspeccionables quin factor, quina variable terapèutica concreta particular, determina amb la màxima probabilitat el sentit de l'evolució d'un cas tractat mèdicament. Altrament, la confusió, la incertesa terapèutica i la pèrdua dels papers és total, i la praxi mèdica esdevé, com ja ho és habitualment, "l'art de donar pals de cec,... si l'encerto l'endevino".

El requisit imprescindible per a poder guarir de ciència certa, per a la certesa terapèutica, és la coneixença a fons de l'acció *primària* ^{31,60} experimental distintiva, específica i pròpia de cada una de les substàncies (medecinals) experimentades només en el subjecte sa, una a una, mai mesclades ^{35, 61}. La importància de distingir l'acció *primària* que tot remei exerceix sobre l'homeòresi immunitària d'un experimentador sa o d'un pacient, de la reacció *secundària* d'aquesta, no pot deixar de ser emfatitzada ^{62, 63-66}.

Només així podrem estar en condicions de pronunciar-nos sobre l'evolució experimentada per un pacient després de l'administració d'una determinada variable terapèutica, coneguda a fons per la seva eficàcia experimental en el subjecte sa, especialment si en el temps de la acció primària apareixen símptomes nous ⁶⁷ o si en el temps de la reacció secundària no experimenta cap millora.

"El metge,..., ha de vetllar per la qualitat i l'eficiència de la seva pràctica professional, principal instrument per a la promoció, defensa i restabliment de la salut" ³³.

Els organismes estan fisiològicament dissenyats per a l'eficiència ⁶⁸. La patologia és la ineficiència estructural/funcional, és la disfunció homeorrètica immunitària, ineficient.

L'eficiència terapèutica, talment la certesa terapèutica, va intrínsecament unida a la *simplicitat* individualitzada diagnòstica|terapèutica de cada cas de disfunció homeorrètica, de pèrdua de l'eficiència estructural/funcional, i a l'efectivitat ⁶⁹ curativa, guaridora *certa* d'una determinada intervenció mèdica.

Eficiència terapèutica vol dir obtenció del màxim de beneficis amb el mínim possible de recursos. Vol dir optimització màxima dels recursos diagnòstics i terapèutics per a una guarició certa i eficient.

L'exigència de certesa sanativa/terapèutica ^{15, 31} és imprescindible per al progrés de la medicina com a art i ciència de guarir. Aquest progrés passa necessàriament per la simplicitat individualitzada efectivament certa i màximament eficient. Sense ella la qualitat de la praxi professional decau i es degrada en la més absoluta acientificitat (incertesa i ineficiència) terapèutica.

A l'ètica clínica li cal la simplicitat individualitzada sanativa certa i eficient inherent al Principi de la similitud.

8.- Discussió.

El Principi de la similitud ens revela la inherent simplicitat individualitzada sanativa certa i eficient. Ens revela la genuïna beneficència terapèutica que satisfà el dret de tot malalt a l'eficiència sanativa restablidora de la salut ^{1, 2}.

Aquesta realitat sanativa (guaridora i preventiva) és l'antítesi de l'eticitat beneficiant *contraria contrariis* convencional - anti-pàtica, enantiopàtica - ⁶², només pal·liativa transitòria, de l'única beneficència terapèutica avalada per l'ètica mèdica, sota el pretext d'estar científicament validada.

L'ètica clínica inherent al paradigma biomèdic materialista i reductor hegemònic assumeix l'enantiopatia (*contraria contrariis*) com a "tractament bàsic, necessari i principal", suposadament "avalat per l'evidència científica i l'eficàcia clínica" (únicament pal·liativa transitòria), com a única norma ètica terapèutica de la praxi mèdica. D'aquesta manera, acríticament consagra una semiveritat, una veritat "de baix", d'ordre inferior, únicament pal·liativa transitòria, l'enantiopatia, a rang de norma benèfica principal, única opció terapèutica mèdica científica i veritat benèfica normativa. Una veritat "de baix", una semiveritat usurpa així el lloc de la veritat guaridora certa i eficient.

El pretext retòric de "l'evidència científica disponible" ⁶, d' "estar basada en els coneixements mèdics i criteris científics actualitzats, consensuats, reconeguts i validats", de "les pràctiques aprovades i consensuades per la comunitat científica", de "les guies d'actuació científica en vigor", dels "procediments i formes, l'eficàcia dels quals s'ha demostrat científicament" ³³,... per a justificar la normativa *contraria contrariis* enantiopàtica del Codi de Deontologia és del tot qüestionable i refutable per les raons següents:

1. la majoria dels resultats de les investigacions *publicades* són falsos ^{70, 71}. La majoria de les conclusions a les que arriben els assajos clínics controlats aleatoris a doble cec sobre la significació estadística d'efectivitat *pal·liativa* superior al placebo d'una determinada variable terapèutica *contraria contrariis* enantiopàtica - no individualitzada - són falses. Llurs deficiències metodològiques ^{60, 70, 72-75} menen a errors en la interpretació ^{76, 77} dels resultats.

2. en l'àmbit de la terapèutica mèdica, les úniques evidències i validacions científiques disponibles, resultants d'alguns assajos controlats aleatoritzats a doble cec de qualitat, són les de la significació *estadística*, superior a la del placebo, avaluada a curt/mitjà termini de l'efectivitat *pal·liativa* (supressora) transitòria de símptomes/signes significatius de processos morbosos nosològicament diagnosticables, per part de variables enantiopàtiques *contraria contrariis* - no individualitzades - ⁷⁷.

3. cap variable terapèutica *contraria contrariis* enantiopàtica mai ha pogut validar científicament cap efectivitat *pal·liativa segura*, sense efectes adversos, de símptomes/signes significatius de processos morbosos, ni a mitjà i ni a llarg termini ^{31, 62}.

El benefici pal·liatiu (supressiu) *a mitjà i a llarg termini* de qualsevol intervenció mèdica enantiopàtica - no individualitzada - per al tractament d'un cas individual de disfunció homeorrèsica crònica és molt menor que el dany subtil o manifest - transformació generativa iatrogena - que la intervenció *contraria contrariis a mitjà i a llarg termini* sempre comporta. Això és especialment aplicable a l'"efectivitat" enantiopàtica pal·liativa supressora - no individualitzada - dels règims multidrogals per a les disfuncions homeorrèsiques infeccioses cròniques, com la lepra, la tuberculosi,... i dels escabicides tòpics per a la sarna.

Per tant, les intervencions mèdiques enantiopàtiques per al tractament de les morbiditats *cròniques* són a mitjà i a llarg termini inefectives, ineficients, iatrogèniques ^{78, 79} i, per tant, directament inacceptables ⁸⁰.

4. l'aplicació sistemàtica de la via terapèutica *contraria contrariis* contínuament obliga a deprescriure (i enretirar) fàrmacs enantiopàtics inicialment "validats científicament" ^{72, 81}, i a trobar nous agents terapèutics millors - menys iatrogènics - per a seguir tractant pal·liativament les disfuncions homeorrèsiques prevalents.

5. mai cap variable terapèutica enantiopàtica - no individualitzada -, ha pogut validar científicament cap efectivitat guaridora *certa* de cap procés morbos *crònic* nosològicament diagnosticable ni a curt, ni a mitjà, ni a llarg termini.

6. "la síntesi estadística de l'evidència" ⁸² de les revisions Cochrane i les meta-anàlisis sobre l'efectivitat terapèutica d'una determinada intervenció mèdica *contraria contrariis* enantiopàtica - no individualitzada - per a una particular entitat nosològica proporcionen només una significació *estadística*, una evidència de probabilitat estadística avaluada a curt/mitjà termini. Aquesta significació *estadística* sovint no és extrapolable a la realitat clínica, i s'ha de diferenciar del grau de significació *clínica*, de beneficència real a mitjà i a llarg termini d'aquesta intervenció mèdica en cada cas individual ^{8, 83, 84}.

7. els assajos controlats aleatoris a doble cec són, per raons òbvies, totalment incapaços de/incompetents per a validar l'efectivitat de variables terapèutiques *individualitzades* en el tractament de disfuncions homeorrètiques *cròniques*. En aquesta casos, científicament i clínica tan transcendents, llur validesa metòdica està confutada ³⁶.

A més a més, la via terapèutica *contraria contrariis* enantiopàtica - incapaç d'individualitzar - de la medicina centrada en les abstraccions ²³ diagnòstiques nosològiques :

a) si aplicada en el tractament de disfuncions morbosos cròniques, incorre sistemàticament en "la regla de l'efectivitat dual" ⁸⁵. Aquesta consisteix en l'efectivitat clínica bifàsica seriada inextricable i previsible ⁶³⁻⁶⁶ : l'acció primària èticament permisible - efectivitat benèfica, pal·liativa transitòria -, va seguida d'una reacció secundària èticament qüestionable - efectivitat maleficient d'addicional empitjorament i cronificació iatrogènica del mal - ⁶².

Així doncs, aquest tipus d'intervenció mèdica ^{69,77} *només* té efectivitat pal·liativa (supressora) transitòria, però *sempre i sense excepció* en tots els casos de disfunció homeorrètica *crònica* individual és clínicament contraproductiu i nociva - és a dir, maleficient - a mitjà i a llarg termini ⁶² per al pacient. Consegüentment només pot proporcionar beneficència genèrica pal·liativa transitòria, mai guaridora *certa*.

b) negligeix la individualització diagnòstica i terapèutica de cada cas, frag-men-ta i mu-ti-la sistemàticament la seva unitat dishomeòrresi|símtomes en una pluralitat (1+) de diagnòstics nosològics i variables terapèutiques enantiopàtiques concomitants en cada fase de tractament d'un mateix pacient ²⁹.

D'aquesta manera, és l'antítesi de la simplicitat individualitzada sanativa medicinal certa i eficient. Fa que la praxi mèdica es degradi en la més absoluta acientificitat (incertesa i ineficiència ⁸⁶ terapèutica) ⁸⁸. És l'aberració de la polifarmàcia, els sobrediagnòstics, els sobretractaments enantiopàtics i la consegüent iatrogènia habituals ⁹²⁻⁹⁵.

c) negligeix la simplicitat inherent al Principi de la similitud i per tant està ancorada en els falsos punts de vista materials sobre la causalitat, l'essència de la malaltia i la terapèutica ³¹.

Tant és així que, fins i tot totes "les imperfeccions i desordres de l'ànima sensitiva que tenen llur força i arrel a l'esperit" (*sic*) ³⁸ els acaba tractant materialment, química.

Les dosis materials amb què reiteradament aplica les variables terapèutiques són una altra expressió flagrant de la seva absoluta ineficiència terapèutica, del tot contrària a l'esperit i a la lògica de la ciència.

d) no és capaç de restablir de manera *certa* la integritat de l'homeòrresi immunitària en tot el seu àmbit de cap cas individual, ni d'optimitzar-ne l'eficiència a mitjà i a llarg termini, especialment la dels molts casos d'infants/joves/adults amb immunocompetència subòptima. És més, abaixa llur nivell de salut i deteriora llur resiliència.

e) la seva efectivitat pal·liativa (supressora) transitòria unida a la seva ineficiència guaridora intrínscica és la determinat epigenètica principal de la càrrega creixent de multimorbiditat crònica, acumulativa en totes les franges successives d'edat, que afecta tots els sistemes sanitaris públics/privats d'Occident. Els fa absolutament ineficients i econòmicament insostenibles ⁸⁶⁻⁹¹.

Per totes aquestes raons, la normativa *contraria contrariis* enantiopàtica convencional *impossibilita* la praxi científica i sanativa de la necessària medicina individualitzada - de precisió - centrada en la persona ^{5, 33, 96}.

L'orientació *contraria contrariis* enantiopàtica del paradigma biomèdic materialista i reductor hegemònic fa que la terapèutica mèdica convencional sigui incapaç de guarir, de curar (*to cure*) de manera *certa* cap mal crònic, i que només sigui capaç de cuidar (*to care*) pal·liativament (beneficència pal·liativa) els mals crònics que la seva maleficència enantiopàtica - sota un vernís de millora aparent - va contínuament cronificant i empitjorant encara més. S'explica així el fet que l'ètica biomèdica, subordinada a aquell, estigui arrelada en el concepte de beneficència només alleujadora, pal·liativa, en el concepte de cuidar (*to care/to help; health care; patient care*) ^{3, 24, 69, 97}, el qual depen molt més de la higiene que de la terapèutica, perquè l'enantiopatia *contraria contrariis* és incompatible amb la conveniència i el deure deontològic de la beneficència individualitzada *sanativa* (guaridora i preventiva) *certa* i eficient, tota simple, restablidora de la salut (*to cure/to heal*).

Víctimes de la contra-lògica enantiopàtica *només pal·liativa*, l'ètica clínica i l'humanisme mèdic s'han resignat al precepte "guarir algun cop, alleujar sovint, comfortar sempre" ⁹⁸ (*the care of the patient*) ⁹⁹, quan "la més alta i única vocació del metge és fer que els malalts sanin, el que hom anomena guarir" (*sic*) ³¹ (*to cure/to heal*).

Ens adonem doncs que l'eticitat beneficiant *contraria contrariis* enantiopàtica és una convenció biomèdica dogmàtica ^{28,58,62,105}, científicament qüestionable per ser terapèuticament incerta, inefectiva i ineficient en els mals crònics. És *contrària*, per tant, a la lògica i a l'esperit de la ciència que aspira a la coneixença de la plena veritat, i al progrés de la medicina, entesa com a art i ciència de guarir de manera *certa, eficient, previsible* i *simple* cada cas individual.

Així doncs, la raó per la qual la beneficència *contraria contrariis* enantiopàtica, d'efectivitat només pal·liativa transitòria, hegemònica a Occident des de fa 19 segles, des de Galè, encara perdura, implementada en els sistemes sanitaris, no és pas d'índole científica real ni encara menys sanativa, sinó d'índole econòmica-ideològica-política.

La seva pervivència s'explica per estar expressament promoguda pels interessos econòmics de les forces ideològiques pervasives (*sic*) ¹⁰⁰⁻¹⁰² del capitalisme biomèdic i el seu paradigma biomèdic materialista i reductor hegemònic, la "medicina basada en l'evidència", en el marc de l'aliatge (*sic*) capitalisme biomèdic|Estats ^{103,104}, que explota lucrativament la inguaribilitat natural de la condició malaltissa humana i que mou tots els fils dels sistemes sanitaris.

El dogma ^{28,105,106} enantiopàtic (*contraria contrariis*) ⁵⁸ *normatiu* està alimentat per la *contra-lògica* ²² de la "medicina basada en l'evidència", totalment dissociada i escapçada de la simplicitat inherent al Principi de la similitud. Aquest dogma:

- és el prejudici mèdic engegador que impedeix adonar-se que la beneficència *contraria contrariis* convencional enantiopàtica - no individualitzada -, d'efectivitat només pal·liativa transitòria, és una autèntica *pseudoteràpia* (*sic*) ¹⁰⁷, pel fet de no tenir validada científicament cap efectivitat guaridora *certa*, ni cap eficiència, ni cap seguretat terapèutica a mitjà i a llarg termini.
- forja la beneficència ètica clínica convencional ²⁶. Impedeix l'accés a l'experiència i la coneixença de la veritat guaridora *certa* i eficient, la força sanativa de la simplicitat individualitzada medicinal.
- hipoteca l'autonomia, la independència ⁴ de l'ètica mèdica. Indueix a que els seus Comitès i les seves Comissions sobrepassin llur genuí rol assessor, consultiu ⁹⁷, i

cometin la intromissió - anti-deontològica - d'actuar com a tribunals ideològics decisoris, resolutius, essent, així, jutge i part ^{18,19}.

- esbiaixa i invalida els discursos i les sentències "oficials" sobre aquells procediments mèdics terapèutics científics i sanatius que superen i ultrapassen el model d'ésser humà "descoronat" de la biomedicina ⁴¹.

L'enantiopatia és doncs *la pseudoteràpia (sic) contra-lògica* sistemàticament implementada en els sistemes sanitaris. Revestida de suposada científicitat, és deontològicament normativa i falsament "benèfica".

S'entén ara que el combat contra les pseudociències i les pseudoteràpies ^{19, 20, 33, 107} és en realitat el pretext estratègic de las forces ideològiques pervasives (*sic*) del capitalisme biomèdic, en llur aliatge (*sic*) capitalisme biomèdic|Estats, que té per finalitat encobrir a tot preu la ineficiència pal·liativa, la ineffectivitat guaridora, la maleficència iatrogènica, la realitat *pseudoterapèutica* científicament fraudulenta de la enantiopatia en les disfuncions homeorrèsiques (malalties) cròniques.

La llum de la simplicitat - la plena veritat - inherent al Principi sempitern de la similitud ho desemmascara i ho posa en evidència ^{37, 42, 63}.

Així, la simplicitat inherent al Principi de la similitud és la deu i la premissa de:

a) la beneficència *sanativa* (guaridora i preventiva), de la simplicitat individualitzada sanativa certa i eficient, la principal faceta de l'ètica clínica terapèutica.

b) les diverses facetes ètiques de la relació humana metge-pacient.

s i m p l i c i t a t	simple vera	>	consciència unitat/integritat	confiança dignitat; llibertat	<i>el fi</i> identitat	b e n e f i c è n c i a	s e l l i c u t
	semblant bella analògica	>	proïsme art	esperança equitat; justícia	auto-semblança ↪ separació/sobirania [autonomia]		
	sempiterna bona	>	vida esperit humanitat	caritat humilitat	vulnerabilitat		

Taula 2. L'autèntica Ètica Clínica.

La simplicitat - la plena veritat - inherent al Principi sempitern de la similitud: la deu de la beneficència sanativa (guaridora i preventiva) certa, eficient, individualitzada, restablidora de la salut.

Supera, així, definitivament el 'principisme' contra-lògic del pensament anglosaxó ^{19, 68, 108-111}, dissociat, escapat de la simplicitat inherent al Principi de la similitud.

9.- Conclusió.

La via terapèutica *contraria contrariis* convencional, enantiopàtica, la pròpia del paradigma biomèdic materialista-reductor hegemònic i de la "medicina basada en l'evidència", té efectivitat només pal·liativa (supressora) transitòria. És inadequada per a les disfuncions homeorrèsiques cròniques, perquè no hi té cap capacitat guaridora certa, i sempre i sense

excepció és contraproductiu i nociva a mitjà i a llarg termini per al pacient. No contribueix doncs ni al manteniment, ni a la recuperació, ni a la millora reals de la salut de les persones així tractades.

Conseqüentment, per la seva contra-lògica, per la seva incertesa i ineficiència terapèutica, per la seva ineffectivitat guaridora, per la seva intrínscica maleficència iatrogènica - subtil o manifesta - a mitjà i a llarg termini, l'enantiopatia (*contraria contrariis*) ha de ser considerada una pseudoteràpia.

Atès que la beneficiència *contraria contrariis* convencional, enantiopàtica, de l'ètica clínica incompleix els requeriments necessaris per a poder ser considerada científicament una teràpia guaridora certa, eficient i segura, deontològicament no mereix pas ser considerada el "tractament de base, necessari, principal".

Cal doncs refundar l'ètica mèdica, especialment la seva normativa terapèutica, a la llum de la simplicitat - la plena veritat - inherent al Principi sempitern de la similitud, la deu (fonament i font) de l'art, la ciència i la terapèutica mèdica guaridora certa i eficient.

Altrament, els Codis de Deontologia mèdica, ni que s'actualitzin, seguiran perpetuant una eticitat benèfica terapèutica obsoleta, aliena al dret de tot malalt a l'eficiència sanativa restablidora de la salut. De ser així, aquesta eticitat seguirà essent contrària al progrés de la medicina, entesa com a art i ciència de guarir de manera certa, i màximament eficient, previsible i simple cada cas individual.

*
* *

10.- Referències.

1. Active Citizenship Network, *European charter of patients' rights* (2002).
http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf.
2. Nabona, J (2018) *El dret fonamental de tot malalt a l'eficiència sanativa restablidora de la salut*. Conferència. 22.09.2018. www.nabonahomeopatia.cat/dret
3. Pellegrino, E & Thomasma, D (1988) *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*, New York: Oxford University Press. 1988.
4. Engelhardt, T & Jotterand, F (2008) *The Philosophy of Medicine Reborn. A Pellegrino Reader*. An Introduction. Edmund D. Pellegrino's Project. University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana, 2008. <https://www3.nd.edu/~undpress/excerpts/P01232-ex.pdf>
5. Miles, A & Loughlin, M (2011) Models in the balance: evidence based medicine versus evidence-informed individualized care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* **17** (2011) 531-536
[doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01713.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2011.01713.x)
6. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf
7. Beauchamp, T (2016) The Principle of Beneficence in Applied Ethics, *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Winter 2016 Edition) <https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/principle-beneficence/>
8. Saunders, J (2000) The practice of clinical medicine as an art and as a science. *J Med Ethics: Medical Humanities* 2000;26:18-22. <https://mh.bmj.com/content/medhum/26/1/18.full.pdf>

- 9.** Hahnemann, S (1810) *Organon der rationalen Heilkunde*, Arnoldischen Buchhandlung, Dresden, 1810. §§ 2, 236, 246.
- 10.** Neander, K (1991). The teleological notion of 'function', *Australasian Journal of Philosophy*, 69:4, 454-468. <https://doi.org/10.1080/00048409112344881>
- 11.** Mamontov, E et al. (2006) The minimal, phase-transition model for the cell-number maintenance by the hyperplasia-extended homeorhesis. *Acta Biotheoretica*. no. 2, May-June, 2006. <http://dimat2.polito.it/~mcrtm/doc/lib/mamontov-et-al-hyperplasia-extended-homeorhesis-ab2006.pdf>
- 12.** Mamontov, E (2006) *Homeorhesis and evolutionary properties of living systems: From ordinary differential equations to the active-particle generalized kinetics theory*. Minisurvey presented at the 10th Evolutionary Biology Meeting at Marseille, September 20-22, 2006 (http://www.up.univ-mrs.fr/evol-cgr/pre_programme.php).
- 13.** Nabona, J (2018) *El concepte homeòrresi per a la comunicació científica mèdica*. Ponència VII Jornades Científiques de l'A.M.H.B., 12-13.05.2018, Barcelona. www.nabonahomeopatia.cat/homeorhesis
- (2019) *La homeorresis inmunitaria y las disfunciones homeorrésicas del ser humano* (en premsa).
- 14.** Hahnemann, S (1797) Sind die Hindernisse der Gewißheit und Einfachheit der practischen Arzneykunde unübersteiglich? *Hufelands Journal der praktischen Arzneykunde*. (1797), 3. Bd., 1. St., 138-147.
- 15.** Klunker, W (1996) Heilkunde unter dem Anspruch von Gewißheit. *Zeitschrift für Klassische Homöopathie* 40 (1996) 5, 185-194. Haug Verlag.
- 16.** Rodes, R (2014) Good and not so good medical ethics *J Med Ethics* 2015; 41:71-74. [doi:10.1136/medethics-2014-102312](https://doi.org/10.1136/medethics-2014-102312)
- 17.** Gillon, R (2015) Defending the four principles approach as a good basis for good medical practice and therefore for good medical ethics. *J Med Ethics* 2015;41:111-116. [doi:10.1136/medethics-2014-102282](https://doi.org/10.1136/medethics-2014-102282)
- 18.** Nota de premsa/Declaración del CGCOM y la CCD sobre las prácticas invalidadas científicamente, 12.06.2018. http://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/np_declaracion_cgcom_y_ccd_sobre_las_practicas_invalidadas_cientificamente_12_06_18.pdf
- 19.** CCMC (2018) Document de posició del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Principis per a l'ús mèdic de les teràpies complementàries. Juliol 2018. <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8083.PDF>
- 20.** Zubiri, X (1942) *La verdad y la ciencia en Naturaleza, Historia, Dios*. Editora Nacional. Madrid, 1944.
- 21.** Thibon G (1995) *L'illusion féconde*. L'ère du vide. Progrès du réductionnisme. Librairie Arthème Fayard, Paris, 1995.
- 22.** Thibon, G (1945) *Ce que Dieu a uni. Essai sur l'amour*. Le conflit entre l'esprit et la vie. Lardanchet, Lyon, 1945; rééd. Librairie Arthème Fayard, Paris, 1962. pp. 19, 26.
- 23.** Cassell, EJ (2008) The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. *N Engl J Med* 1982; 306: 639-645| March 18, 1982 <http://www.ericcassell.com/download/NatureOfSuffering.pdf>
- 24.** Conn, A et al (2017) A Statistical Description of Plant Shoot Architecture. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2017.06.009>
- 25.** Rendtorff, JC (1998) *Basic Principles in Bioethics and Biolaw*. Paper. Twentieth World Congress of Philosophy, in Boston, Massachusetts, August 10-15, 1998. <https://www.bu.edu/wcp/Papers/Bioe/BioeRend.htm>

- 26.** Bowman, D (2015) What is it to do good medical ethics? Minding the gap(s). *J Med Ethics* 2015;41:60-63. [doi:10.1136/medethics-2014-102299](https://doi.org/10.1136/medethics-2014-102299)
- 27.** Hesse, M (1966) *Models and Analogies in Science*, revised ed.; Notre Dame, Indiana: Notre Dame University Press, 1966.
- 28.** Engel, GL (1977) The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*. 8 April 1977, Volume 196, Number 4296, pp. 129-136. <http://globalization.anthro-seminars.net/wp-content/uploads/2016/11/Need-for-a-New-Medical-Model-A-Challenge-for-Biomedicine.pdf>
- 29.** Wade, DT & Halligan, PW (2004) Do biomedical models of illness make for good healthcare systems?. *BMJ*. 2004;329(7479):1398-401. doi: [10.1136/bmj.329.7479.1398](https://doi.org/10.1136/bmj.329.7479.1398)
- 30.** Ahn, AC, et al. (2006) The limits of reductionism in medicine: Could systems biology offer an alternative? *PLoS Med* 3(6): e208. DOI: [10.1371/journal.pmed.0030208](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030208)
- 31.** Hahnemann, S (1819) *Organon der Heilkunst*. 2. vermehrte Auflage, Dresden 1819, Arnoldische Buchhandlung. §§ 1; 46; 59 ; 69; 74-75; 127.
- 32.** Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. Codi de Deontologia, 2005. Normes 21; 47, 48. https://www.comb.cat/cat/collegi/docs/codi_deontologic.pdf
- 33.** Comisión Central de Deontología, Organización Médica Colegial (2018) *Código de Deontología Médica*. Edición provisional. Octubre 2018. Arts. 8.2.; 111. <https://statics-diariomedico.uecdn.es/cms/2018/11/Codigo-deontologico..pdf>
- 34.** Nabona, J (2015) *El Principi de la similitud en l'educació i la praxi mèdica*. 18.04.15. COMB. Jornada commemorativa 125 anys de la fundació de l'A.M.H.B. www.nabonahomeopatia.cat/ponencia
- 35.** Hahnemann, S (1796) Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen, nebst einigen Blicken auf die bisherigen. *Hufelands Journal der praktischen Arzneikunde*. (1796), 2. Bd., 3. St., 391-439 u. 4. St., 465-561.
- 36.** Nabona, J (2018) Confutación de la validez metódica de los ensayos controlados aleatorizados a doble ciego para la evaluación de la efectividad de los tratamientos médicos individualizados en disfunciones homeorrésicas crónicas. Preprint_Updated 31.08.2018. <https://doi.org/10.13140/rq.2.2.17618.61123>
- 37.** de Aquino, T (1273) *Suma de Teología*. I Q 3; III Q 46, 3s. Biblioteca de Autores Cristianos. La Editorial Católica. Madrid, 1988.
- 38.** de la Cruz, J (1542-1591) *Subida al Monte Carmelo. Libro segundo: 2S 26,5; 2S 29,5. Noche Oscura del Alma. Libro Segundo 2N 3,1. Cántico espiritual. Introd.* Obras Completas de San Juan de la Cruz. 3ª ed. Editorial de Espiritualidad. Madrid. 1988.
- 39.** Swinburne, R (1997) *Simplicity as Evidence of Truth*. Milwaukee, Wisconsin. Marquette University Press, 1997.
- 40.** Hahnemann, S (1801) Monita über die drey gangbaren Kurarten. *Hufelands Journal der praktischen Arzneikunde*. (1801), 11. Bd., 4. St., 3-64.
- 41.** Nabona, J (2018) Un gran bumerán pseudocientífico: "El Plan para la Protección de la Salud Frente a las Pseudoterapias". 29.11.2018. <https://doi.org/10.13140/rq.2.2.16131.3536>
- 42.** Hahnemann, S (1805) Aeskulap auf der Wagschale. Steinacker, Lepzig 1805.
- 43.** Hahnemann, S (1805) Heilkunde der Erfahrung. *Hufelands N.J.d.pract.Arzkd*. (1805), 22. Bd., 3.St., 5-99.
- 44.** Bibel, Leviticus, Chapter 13 The Geneva Bibel 1599. Electronic version <https://studybible.info/version/Geneva>

- 45.** Hahnemann, S (1828) *Die chronischen Krankheiten, ihrer eigenthümliche Natur und homöopathische Heilung*. 1 Th. Dresden und Leipzig, Arnoldischen Buchhandlung. 1828. 2. vermehr. Aufl. 1835. Seiten 8-12. Organon-Verlag, 1983,.
- 46.** Appelboom, T et al. (2007) Job of the Bible: leprosy or scabies? *Mt Sinai J Med* 2007 Apr;74(1):36-9 [DOI: 10.1002/msj.20008](https://doi.org/10.1002/msj.20008)
- 47.** Grzybowski, A & Nita, M (2016) Leprosy in the Bible. *Clin Dermatol* 2016 Jan-Feb;34(1):3-7 [doi: 10.1016/j.clindermatol.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2015.10.003)
- 48.** Hahnemann, S (1833) *Organon der Heilkunst*.- unveränd. Nachdr. d. 5. verb. u. verm. Aufl. Dresden u. Leipzig, Arnold, 1833 - Heidelberg: Haug, 1987. §§ 12, 281.
- 49.** Adiego Lajara, I-J (2002) *Un Vocabulario español-gitano del Marqués de Sentmenat (1697-1762): edición y estudio lingüístico* – [Breviaris; 4] Eds. Univesitat de Barcelona, 2002.
- 50.** Conde, JA (1810) *Lengua Ethigitana, ó de Gitanos*. Edición de Ignasi-Xavier Adiego. 3^a ed. crítica rev. t. autopsia d. manuscrito. Universitat de Barcelona, 2004.
- 51.** Borrow, G (1841) *The Zincali or an account of the Gypsies of Spain with an original collection of their songs and poetry and a copious dictionary of their language*. 2 Vols. London, John Murray, 1841. Facsímil Extramuros 2007.
- 52.** Campuzano, R (1848) *Orijen, Usos y Costumbres de los Jitanos, y Diccionario de su Dialecto*. Madrid, 1848. Facsímil, Editorial Maxtor, Valladolid, 2004. ISBN.: 84-9761-11-X.
- 53.** Pabanó, F.M. (1915) *Historia y Costumbre de los Gitanos. Diccionario Español-Gitano-Germanesco*. Montaner y Simón, Eds. Barcelona, 1915. Facsímil Extramuros, 2007.
- 54.** Parellada de Cardellac, J (1976) *La lumière vint-elle d'Occident?* Éditions de l'Athantor, Paris, 1976.
- 55.** Alinei M, Benozzo F (2000) *The paleolithic continuity paradigm. For the origins of indo-european languages. An introduction in progress*. www.continuitas.org
- 56.** Nabona, J (2012) *Els monosíl·labs distintius de la llengua catalana*. El substrat caló de la llengua catalana. Treball de Recerca. No publicat.
- 57.** Ribero-Meneses, J M^a (2005) Primer Diccionario Histórico-Etimológico-Geográfico-Iconográfico Universal. Vol. II. El descubrimiento del origen inédito de la Medicina. Fundación de Occidente. <http://fundaciondeoccidente.org/> <http://www.iberiacunadelahumanidad.net/libroribero.htm>
- 58.** Hahnemann, S (1807) *Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis*. *Hufelands Journal der praktischen Arzneikunde*. (1807), 26. Bd., 2. St., 5-43.
- 59.** Nosek, BA et al (2017) The preregistration revolution. *Proceedings of the National Academy of Sciences PNAS* | March 13, 2018 | vol. 115 | no. 11: 2600–2606 [DOI:10.1073/pnas.1708274114](https://doi.org/10.1073/pnas.1708274114)
- 60.** Decullier, E et al. (2009) Inadequate Dissemination of Phase I Trials: A Retrospective Cohort Study. *PLoS Med* 6(2): e1000034. [doi:10.1371/journal.pmed.1000034](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000034)
- 61.** von Haller, A. (1771) *Pharmacopoea Helvetica, in duas partes*. Praefatio. Basilea, 1771. fol. 12.
- 62.** Hahnemann, S (1842) *Organon der Heilkunst. Nach d. handschriftl. Neubearb. Hahnemanns für d. 6. Aufl. hrsg u. mit Vorw. v. von Richard Haehel*.- Nachdr. d. Ausg. Leipzig, Schwabe, 1921.- Heilderberg: Haug, 1988. §§ 55-64, 69, 108, 122.
- 63.** Teixeira, MZ (1999) Similitude in modern pharmacology. *British Homeopathic Journal* (1999), Volume 88, Issue 3 , 112 - 120 [DOI: https://doi.org/10.1054/homp.1999.0301](https://doi.org/10.1054/homp.1999.0301)
- 64.** Teixeira, MZ (2005) Paradoxical strategy for treating chronic diseases: a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. Letter to the Editor. *Homeopathy* (2005) **94**, 265-266.

- 65.** Teixeira, MZ (2006) Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events *Homeopathy* November 2006 95(4):229-36. [DOI: 10.1016/j.homp.2006.06.004](https://doi.org/10.1016/j.homp.2006.06.004)
- 66.** Teixeira, MZ (2017) Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras* 2017; 63(2):100-108. [doi:10.1590/1806-9282.63.02.100](https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.02.100)
Scientific basis of the homeopathic healing principle in modern pharmacology. *Revista de Homeopatia* 2017;80 (Supl): 36-81.
- 67.** Stegenga, J (2016) Hollow Hunt for Harms. *Perspectives on Science* 2016, vol. 24 no. 5. The Massachusetts Institute of Technology. [doi:10.1162/POSC_a_00220](https://doi.org/10.1162/POSC_a_00220)
- 68.** Sterling, P (2004) *Principles of allostasis: optimal design, predictive regulation, pathophysiology and rationale therapeutics*. Essay. In *Allostasis, Homeostasis and the Costs of Adaptation*. J Schulkin. Cambridge University Press, 2004.
<https://pdfs.semanticscholar.org/a671/dab660848937c40a437e97b1abe32fa923fc.pdf>
- 69.** Cochrane, A. L. (1971) *Effectiveness and Efficiency*. Random reflections on health services. Nuffield: Provincial Hospitals Trust.
<https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/effectiveness-and-efficiency-web-final.pdf>
- 70.** Ioannidis, JPA (2005) Why Most Published Research Findings Are False. Essay. *PLoS Med* 2(8): e124. [DOI: 10.1371/journal.pmed.0020124](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124)
- 71.** Young NS et al. (2008) Why current publication practices may distort science. *PLoS Med* 5(10):e201. [doi:10.1371/journal.pmed.0050201](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050201)
- 72.** Prasad, V et al. (2012) Reversals of Established Medical Practices Evidence to Abandon the Ship. *JAMA*, Jan 2012 [DOI: 10.1001/jama.2011.1960](https://doi.org/10.1001/jama.2011.1960)
- 73.** Horton, R (2015) Offline: What is medicine's 5 sigma? Comment. *www.thelancet.com* Vol. 385 April 11, 2015 [DOI: https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60696-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60696-1)
- 74.** Flanagan, A (2016) Retract - and replace? JAMA may expand use of this tool.
<https://retractionwatch.com/2016/06/20/retract-and-replace-jama-may-expand-use-of-this-tool/>
- 75.** Carlisle, JB (2017) Data fabrication and other reasons for non-random sampling in 5087 randomised, controlled trials in anaesthetic and general medical journals. *Anaesthesia*. 2017;72:944-952. [Abstract](#)
- 76.** Thibon, G (1985) *Le voile et le masque*. Être et connaître. Paris, Librairie Arthème Fayard, 1985.
- 77.** Engebretsen, E et al. (2015) Unpacking the process of interpretation in evidence-based decision making. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 21 (2015) 529-531
<https://doi.org/10.1111/jep.12362>
- 78.** Hoffmann, TC & Del Mar, C (2017) Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests. A Systematic Review. *JAMA Intern Med*. 2017;177(3):407-419. [doi:10.1001/jamainternmed.2016.8254](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8254)
- 79.** Peer, R F & Shabir, N (2018) Iatrogenesis: A review on nature, extent, and distribution of healthcare hazards. *Journal Family Med Prim Care*, 7 (2), 309-314. doi: [10.4103/jfmpc.jfmpc_329_17](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_329_17)
- 80.** SESPAS-OMC (2018) *Iatrogenia: análisis, control y prevención*.
https://www.cgcom.es/sites/default/files/u183/iatrogenia_documento_omc_sespas.pdf
- 81.** Paauw, D S (2018) *11 Drugs You Should Seriously Consider Deprescribing: 2018 Update*.
https://www.medscape.com/slideshow/deprescribing-6009041?src=mk_mret_181220_mscpmrk_trending_int&uac=294121SX&impID=1836939&faf=1
- 82.** Bonfill, X et al. (1997) La medicina basada en la evidencia. *Revista Española de Cardiología*. Vol 50. Núm 12. Diciembre 1997. <http://www.revespcardiol.org/es/la-medicina-basada-evidencia/articulo/554/>

- 83.** Mbadiwe, T (2017) Bias in Clinical Research: The Streetlight Effect. Dec 26, 2017.
<http://www.infectiousdiseaseadvisor.com/tafari--mbadiwe/author/48705/>
- 84.** O'Mahony, S (2017) Medicine and the McNamara fallacy. *J R Coll Physicians Edinb* 2017; 47: 281–7
[doi: 10.4997/JRCPE.2017.315](https://doi.org/10.4997/JRCPE.2017.315)
- 85.** Iserson, KV (1999) Principles of biomedical ethics. *Emergency Medicine Clinics of North America* June 1999 DOI: [10.1016/S0035-9203\(02\)90265-8](https://doi.org/10.1016/S0035-9203(02)90265-8)
- 86.** Guix Oliver, J (2012) *Organització dels sistemes sanitaris*. Publicacions URV. 1a edició. Tarragona, Octubre 2012. p. 39. <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/26/26/65-1?inline=1>
- 87.** Barnett, K et al. (2012) Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012; 380: 37–43 Published Online May 10, 2012 DOI:[10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- 88.** Clegg, A et al (2013) Frailty in old people. *Lancet*. 2013 March 2; 381(9868): 752–762.
[doi:10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9).
- 89.** Nabona, J (2017) El punt negre del sistema sanitari. <https://goo.gl/sqJuJy>
- 90.** Hanlon, P et al (2018) Frailty and pre-frailty in middle-aged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants. *Lancet Public Health*, June 13, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30091-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30091-4)
- 91.** Patterson, C et al. (2018) Trends and cyclical variation in the incidence of childhood type 1 diabetes in 26 European centres in the 25 year period 1989–2013: a multicentre prospective registration study *Diabetologia* 28.11.2018 <https://doi.org/10.1007/s00125-018-4763-3>
- 92.** Gao, L et al. (2017) Medication usage change in older people (65+) in England over 20 years: findings from CFAS I and CFAS II. *Age and Ageing*. 26 September 2017.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afx158>
- 93.** Salisbury, C et al. (2018) Management of multimorbidity using a patient-centred care model: a pragmatic cluster-randomised trial of the 3D approach. *Lancet* 2018; 392: 41–50 Published Online June 28, 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31308-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31308-4)
- 94.** Elmore, J (2016) Solving the Problem of Overdiagnosis. *N Engl J Med* 375;15 nejm.org October 13, 2016 DOI: [10.1056/NEJMe1608683](https://doi.org/10.1056/NEJMe1608683)
- 95.** Korenstein, D et al (2018) Developing a Conceptual Map of Negative Consequences for Patients of Overuse of Medical Tests and Treatments. *JAMA Intern Med*. 2018;178(10):1401-1407.
[doi:10.1001/jamainternmed.2018.3573](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3573)
- 96.** The Lancet (2017) *Personalised medicine in the UK*. Editorial. December 21, 2017
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33261-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33261-0)
- 97.** Siegler, M (2011) *The Three Ages of Medicine and the Doctor Patient Relationship*. Monographs of the Víctor Grífols i Lucas Foundation. 26.
<https://www.fundaciogrifols.org/documents/4662337/4689077/monograph26.pdf/f5841492-7051-4cec-aa21-eb32a3ebc30c>
- 98.** Loewy, EH (2007) Oaths for Physicians - Necessary Protection or Elaborate Hoax? *MedGenMed*. 2007;9(1): 7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1925028/>
- 99.** Peabody, FW (1927) The Care of the Patient. *JAMA* 1927; 88:877-882.
https://cell2soul.typepad.com/files/the_care_of_the_patient-1.pdf
- 100.** Relman, A & Angell, M (2002) *America's Other Drug Problem. How the drug industry distorts medicine and politics*. The New Republic : December 16, 2002 : 27-41.
- 101.** Gøtzsche, PC (2013) *Deadly medicines and organized crime. How big pharma has corrupted healthcare*. London: Radcliffe Publishing Ltd; 2013

- 102.** Pervasive Powers (2018) *Corporate Authority in the Shaping of Public Policy. The pervasive power of corporate business*. Conference. 14-16 June 2018, Paris, France.
<https://pervasivepowers.sciencesconf.org/>
- 103.** Rawlinson P (2017) Immunity and impunity: Corruption in the State-Pharma Nexus. *International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*. 2017 6(4): 86-99. DOI: 10.5204/ijcsd.v6i4.447
- 104.** Huettemann, E & Lupkin, S (2018) Pharma Cash to Congress. Drugmakers Funnel Millions to Lawmakers; A Few Dozen Get \$100,000-Plus. *Kaiser Health News*. October 16, 2018.
<https://khn.org/news/drugmakers-funnel-millions-to-lawmakers-a-few-dozen-get-100000-plus/>
- 105.** Walach H, Fischer K (2014) *Scientabilität - ein brauchbares Konzept?*
http://haraldwalach.de/media/Walach-Leserbrief_Christian-Weymayr_ZEFQ_2013-lang.pdf
- 106.** Müller, CW (1965) Die Heilung durch das Gleiche in den hippokratischen Schriften. De morbo sacro und De locis in homine. *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften* Bd. 49, H. 3 (September 1965), pp. 225-249.
<https://www.jstor.org/action/doBasicSearch?Query=C+W+M%C3%BCller+hippokratischen+Schriften>
- 107.** Ministerios de Ciencia y Sanidad. Plan para la Protección de la Salud Frente a las Pseudoterapias. 14.11.2018.
http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/20181108_Plan_Proteccion_frente_pseudoterapias_VF.pdf
- 108.** Newton, I (1687) *Philosophiae Naturalis Principia Mathematica*. Londini, 1687.
- 109.** Osler, W (1892) *The Principles and Practice of Medicine, designed for the use of practitioners and students of Medicine*. Appleton Press, USA, 1892.
- 110.** Beauchamp, T L (2003) Methods and principles in biomedical ethics. *J Med Ethics* 2003;29:269–274 doi: 10.1136/jme.29.5.269
- 111.** Brian, JP et al. (2018): Undisclosed conflicts of interest among biomedical textbook authors, *AJOB Empirical Bioethics*, DOI: 10.1080/23294515.2018.1436095

*
* *

<https://goo.gl/fkET89>

Joaquim Nabona, Metge
Esp. Medicina Familiar i Comunitària
Col· 14.013 CoMB
Barcelona (Catalunya, Espanya, Europa)

30.01.2019

joaquimnabona@gmail.com

<https://doi.org/10.13140/rg.2.2.21602.79045>