
Director:	Dr. Roque Penna
Comité Editorial	Dra. Eva Blaho, Dr. Francisco Goldstein Herman, Dra. María Isabel Messia, Dr. Jorge A. Traverso, Dr. Juan Carlos Tsuji.
Comité de Redacción:	Dr. Horacio De Medio, Dr. Angel O. Minotti, Dr. Eduardo A. Yahbes.

Sumario

Editorial	199
Significado de algunas rúbricas del repertorio	
Dr. Angel Oscar Minotti	201
Resumen y análisis de la última edición del "marco científico de la homeopatía. Homeopatía basada en la evidencia" elaborado por la Liga Médica Homeopática Internacional	
Dra. Silvia C. Mercado	205
Ancianidad, trauma y semejanza	
Dr. Andrés Carmody.....	217
Afecciones religiosas	
Dr. Lucas Yraola	225
Las plantas alucinógenas: una visión... homeopática	
Dr. Roberto Zaldúa	231
El peligro vacunal	
Dr. Florencio Escardó	241
Síntomas mentales Thuja vs. Medorrhinum	
Dra. Mariana Tamini	253
La soledad (monografía)	
Dr. Facundo D. Santillán	257
De Nuestra Asociación	
Dra. Eva Blaho.....	271
Para volver a Leer	
Dr. Adolfo Campanelli.....	273
Aclarando dudas	
Dr. Juan Carlos Pellegrino	281
Nuevas Investigaciones en Homeopatía	
Dra. Ruth Faingold	283
Aforismos y Mini Materia Médica	
Dr. Angel Oscar Minotti	285

Asociación Médica Homeopática Argentina

Presidente:	Dr. Eduardo Angel Yahbes
Vice-Presidente:	Dra. Viviana Tachella
Secretario:	Dr. Andrés Carmody
Tesorero:	Dr. Roberto Díaz Campos
Vocal 1º:	Dra. Laura Svirnovsky
Vocal 2º:	Dra. Silvia Aschkar
Vocal Suplente:	Dr. Francisco Goldstein Herman
Directora de Consultorios Externos:	Dra. Viviana Tachella
Director de Biblioteca:	Dr. Adolfo Campanelli
Director Revista Homeopática:	Dr. Roque Penna
Director Revista "Homeopatía para Todos":	Dr. Andrés Carmody
Area Socios:	Dra. Laura Svirnovsky
Asesor Honorífico:	Dr. David Milstein
Tribunal de Honor:	Dr. Mario Draiman Dr. Angel Minotti Dr. Roque Penna Vet. Dr. Horacio De Medio Farm. Dra. Ana María Fernández
Contador Público:	Dr. Gustavo Lederbur
Secretaría Administrativa:	M. Alejandra Binimelis
Secretaría Escuela:	Martha Lugo
Secretaría Socios:	Graciela Méndez

Escuela para Graduados de la AMHA

Directora	Dra. Silvia Cristina Mercado
Subdirectora	Dra. Eva Blaho
Secretaria	Dra. Elena Figari
Prosecretaria de Medicina	Dra. Mariana Tamini
Secretaria de Odontostomatología	Dra. Silvia B. Palacios
Secretario de Medicina Veterinaria	Dr. Horacio De Medio
Secretaria de Farmacia	Farm. Dra. Ana María Fernández
Directora de Ateneos	Dra. Mónica Prunell
Secretaria Administrativa:	Martha Lugo

Campus Virtual

Foro 1º año	Dra. Astrid Motura
Foro 2º año	Dra. Elena Figari
Foro 3º año	Dr. Adolfo Campanelli
Foro Odontostomatología	Dra. Silvia Palacios
Foro Farmacia	Farm. Dra. Ana María Fernández
Foro Graduados	Dra. Mónica Prunell

Departamento de Investigación

Coordinador General	Dr. Roque Penna
Coordinador Patogenesias	Dr. Ángel Minotti
Coordinador Investigación Básica	Dr. Roque Penna
Coordinadora Investigación Clínica	Dra. Ruth Faingold
Coordinadora Investigación Histórica	Dra. Silvia Mercado Dr. Adolfo Campanelli
Patogenesias	Dra. Mónica Moreno Galaud Dr. Adolfo Campanelli
Investigación básica	Dra. Astrid Motura
Investigación clínica	Dr. José De Robertis

Profesores Extraordinarios:

Farm. Lucía Marchante
Dr. Carlos Valenzuela
Dr. David Milstein

Profesor Emérito:

Dr. Eduardo Angel Yahbes

Profesores Titulares:

Dr. Mario Draiman
Dr. Angel O. Minotti
Dr. Juan Carlos Pellegrino
Dr. Roque Penna
Dr. Raúl Gustavo Pirra
Dra. Eva Blaho
Dra. Mónica Moreno Galaud
Dr. Juan Carlos Tsuji
Dra. Silvia Cristina Mercado
Dra. Viviana Tachella

Profesores Adjuntos:

Dra. Ruth Faingold
Dra. María Isabel Messia
Dr. Jorge A. Traverso
Dr. Roberto Díaz Campos
Dra. Mónica Prunell
Dr. Francisco Goldstein Herman
Dra. Silvia Aschkar
Dra. Elena Figari
Dr. Andrés Carmody
Dr. Gustavo Martello
Dra. Laura Svirnovsky
Dr. Rodolfo Campanelli
Dr. Lucas Yraola
Dr. Roberto Zaldúa
Docentes Adscriptos
Dra. Nilda Grzesko
Dra. Astrid Motura
Dr. José De Robertis
Dra. Liliana Szabó
Dra. Mariana Tamini
Dr. Gustavo Valy

Profesor Titular de Veterinaria Homeopática:
Dr. Horacio De Medio

Profesora Titular de Farmacia Homeopática:
Farm. Ana María Fernández

Docentes Libres:

Dra. Nora Taubin

Profesora Titular de Odontostomatología Homeopática (a cargo):
Dra. Viviana Tachella

Docente Adscripta de Odontostomatología Homeopática
Dra. Silvia B. Palacios

Editorial

Finalmente llegó el momento de dejar la Dirección de la revista, fueron años interesantes y productivos; para mí, sin dudas y espero que para los lectores también.

En estos años agregamos secciones fijas, que eran pedidas por los docentes y seleccionamos los mejores trabajos para mantener el nivel de la revista en sus valores históricos. No cambiamos la línea editorial ni el criterio de selección de las presentaciones; la revista presenta, de esa manera una renovación sin cambiar la perspectiva que siempre tuvo de la homeopatía a través de las sucesivas direcciones.

La tarea fue muy fácil por dos motivos: los trabajos tuvieron un nivel bueno y parejo, lo cual facilitó la selección, pero sobre todo fue fácil por la enorme colaboración del Comité Editorial y por las imperdibles columnas de los responsables de la Secciones Fijas; a todos ellos mi mayor agradecimiento.

Roque Penna

Director

SIGNIFICADO DE ALGUNAS RUBRICAS DEL REPERTORIO

Dr. Angel Oscar Minotti

Profesor Titular AMHA

SUMMARY

There are explained the meanings of several rubrics of the repertory based on the sources of the materia medica .

GENERALIDADES

SINALGIA:

SIGNIFICA DOLOR EN UN PUNTO COMO RESULTADO DE LA LESION DE OTRO. EJEMPLO: MERCURIUS-IODATUS-FLAVUS: Cefalea con dolor precordial, dolor en el antebrazo derecho con dolor en la cadera, dolor precordial con dolor abdominal.

Si un paciente refiere tener dolores gástricos a las 10 de la mañana y usted lo busca en ESTOMAGO, DOLOR, MAÑANA, A LA: fracasará en la prescripción, pues ese horario corresponde a DOLOR ANTES DEL MEDIODIA.

ASI LOS HORARIOS DE TODO EL REPERTORIO, SON:

LA MAÑANA: DE 5 AM A 9 AM.

ANTES DEL MEDIODIA: DE 9 A 12 AM.

MEDIODIA: 12 HS (más o menos 15 minutos).

TARDE: DE 13 A 18 HS.

ANOCHECER: DE 18 A 21 HS.

NOCHE: DE 21 A 5 HS.

LA MADRUGADA SE BUSCA EN "LA MAÑANA"

EL EXITO DE LA PRESCRIPCION ESTA BASADO EN LA CORRECTA "TRADUCCION" (Y NO INTERPRETACION) DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE AL LENGUAJE REPERTORIAL (A. O. MINOTTI).

¿QUE SIGNIFICA VERTIGO, OCCIPITAL?

EN **GELSEMIUM** (3 PUNTOS), HERING.DICE: "VERTIGO SENTIDO EN LA ZONA OCCIPITAL", ESTO ES LO QUE SIGNIFICA.

EN NARIZ, EXISTE UNA RUBRICA QUE DICE: **CATARRO, SECO, CRONICO** (Catarrh, Dry, Chronic) EN TODOS LOS REPERTORIOS. ¿COMO SE ENTIENDE QUE UN CATARRO SEA SECO? YA QUE SI ES SECO NO PUEDE SER UN CATARRO.

EL ESCLARECIMIENTO ESTA EN LOS SINTOMAS DE **STICTA-PULMONARIA**, LOS CUALES SON:

"CATARRO NASAL CRONICO QUE RAPIDAMENTE SE SECA Y FORMA COSTRAS ENDONASALES".

LA TRADUCCION REPERTORIAL CORRECTA ES:

NARIZ,
CATARRO,
SECASE RAPIDAMENTE Y FORMA COS-
TRAS EN
FORMA CRONICA .
(MINOTTI 2000-VERSION 2015)

¿QUE DIFERENCIA EXISTE ENTRE LOS SIN-
TOMAS **DISTRAIDO, ABSTRAIDO, ABSORTO**
Y DESATENTO? SON CUATRO SIGNIFICADOS
DIFERENTES.

DISTRAIDO: ESTA AUSENTE DEL MEDIO
QUE LO RODEA PORQUE POR UN ESTIMULO
EXTERNO O INTERNO, FACILMENTE APARECE
OTRO PENSAMIENTO EN SU MENTE.

ABSTRAIDO (abstracción mental): EL PA-
CIENTE NO TIENE NINGUN PENSAMIENTO EN
SU MENTE, LA MIRADA ESTA PERDIDA, COMO
A LO LEJOS Y ESTA AUSENTE DEL MEDIO
QUE LO RODEA EN FORMA INVOLUNTARIA .
(Guajacum, Abstraído, a la mañana, parado
en un lugar)

ABSORTO: ESTA AUSENTE DEL MEDIO QUE
LO RODEA POR UN PENSAMIENTO PROFUNDO
SOBRE ALGUN TEMA, EL CUAL LO TRAJO A
SU MENTE VOLUNTARIAMENTE. SINONIMOS:
INTROVERSION, MEDITA.

DESATENTO: EN LA MENTE NO CABEN DOS
PENSAMIENTOS AL MISMO TIEMPO, POR ELLO
SIEMPRE TENEMOS UNA SOLA IDEA POR VEZ.
EN EL CASO DEL DESATENTO, EXISTEN DOS
PENSAMIENTOS A LA VEZ NO OCUPANDO
NINGUNO DE LOS DOS EL TOTAL DE LA CON-
CIENCIA, ELLO LLEVA A COMETER ERRORES
PORQUE LA CONCENTRACION DE LA ATENCION
ESTA REPARTIDA. ES EL CASO DE CUANDO
VAMOS A ALGUNA FIESTA, UN DIA SABADO Y
TOMAMOS ERRONEAMENTE CON EL COCHE EL

CAMINO QUE REALIZAMOS A DIARIO PARA IR
A NUESTRO TRABAJO. ESTO OCURRE PORQUE
NO ESTAMOS CONCENTRADOS 100% EN LO
QUE HACEMOS Y NOS LLEVA A COMETER
ERRORES. NUNCA OLVIDARE EL CASO DE UN
PACIENTE SULPHUR, DEL CUAL CONTABA SU
MUJER QUE EN UNA OPORTUNIDAD EN QUE
DEBIAN IR A UNA FIESTA, EL LLEGO TARDE DE
TRABAJAR, ENTONCES LA MUJER Y LOS NIÑOS
FUERON PRIMERO. EL PACIENTE LLEGO UNA
HORA MAS TARDE VESTIDO DE TRAJE Y CON
EL CASCO AMARILLO DE PROTECCION, CON
EL CUAL SE DESEMPEÑABA EN SUS TAREAS
LABORALES. TIPICO CASO DE DESATENTO O
POCO OBSERVADOR, POR ELLO EN INGLES EL
TERMINO ES "UNOBSERVING".

EN **GENERALIDADES, CANCEROSAS**
AFECCIONES FUNGUS HEMATODES Y EN
PIEL, EXCRECENCIAS, FUNGOSAS, FUNGUS
HEMATODES, ERA LA NOMENCLATURA DE
LA EPOCA DE HAHNEMANN-KENT DE LOS
TUMORES NEOPLASICOS EXOFITICOS, VAS-
CULARIZADOS Y HEMORRAGICOS, QUE EN
LA ACTUALIDAD SE OBSERVAN EN VISCERAS
HUECAS (ESTOMAGO, COLON, UTERO, ETC).

EN OJO, LA RUBRICA **FUNGUS OCULI** Y
CANCER, FUNGUS, SIGNIFICA **RETINOBLAS-**
TOMA ¡SON MEDICAMENTOS QUE CURARON
DICHA AFECCION!

LOS ANGIOMAS CONGENITOS O NO, SE
BUSCAN EN **GENERALIDADES, DISTENSION**
DE LOS VASOS SANGUINEOS (ES LA DEFINI-
CION DE ANGIOMA).

EN **GENERALIDADES, VEJEZ, PREMATU-**
RA, ERA LA NOMENCLATURA DE LA EPOCA
DE HAHNEMANN DE LA **ENFERMEDAD DE**
ALZHEIMER. TAMBIEN SIGNIFICA DECREPITUD
SENIL MUCHO ANTES DE LA EPOCA LOGICA.
"JOVENES VIEJOS".

LOS MEDICAMENTOS DEL "SEROMA", SE BUSCARA EN **GENERALIDADES, REABSORBENTE ACCION.**

EN **GENERALIDADES, REACCION, FALTA DE, EN GENERAL**, SIGNIFICA *FALTA DE RECUPERACION DESPUES DE ALGUNA ENFERMEDAD.*

EN GENERALIDADES, EL TERMINO "**HOMBROS CAIDOS**" SIGNIFICA "*PERSONA JOROBADA*". (Sulphur, etc.)

EL **SINDROME DE FATIGA CRONICA**, TAN DE MODA EN LA ACTUALIDAD, SE CONOCIA EN LA EPOCA DE HAHNEMANN-KENT CON LA NOMENCLATURA QUE FIGURA EN GENERALIDADES: **DEBILIDAD, NERVIOSA.**

La **SEPTICEMIA**, (muy fácil de curar en 24 hs), se buscará en cuatro rubricas a saber:

- 1: **Generalidades, Septicemia**
- 2: **Generalidades, Sangre, Descomposición de la**
- 3: **Fiebre, Zimótica**
- 4: **Fiebre, Séptica**

El Capítulo ESCALOFRIO, significa ESCALOFRIO Y SENSACION Y REACCIONES A LA NOXA FRIO.

La primera rúbrica, ESCALOFRIO, EN GENERAL, SIGNIFICA "SENSACION DE FRIALDAD INTERNA"

EL CAPITULO FIEBRE INCLUYE Y SIGNIFICA LA FIEBRE TERMOMETRICA Y EL CALOR SUBJETIVO Y OBJETIVO.

¿Sabe usted que significa **FIEBRE CONVERSANDO**, donde el único medicamento es **Sepia**? ¿Significa que le sube la fiebre por

conversar?- ¡De ninguna manera!- La Materia Médica dice que cuando **Sepia conversa, se excita y se acalora en el rostro.** Eso es lo que significa.

En la cara, la rúbrica CLOROTICA, significa Verdosa y es explicada porque ocurre en pacientes con anemia Ferropénica, la cual se busca en Generalidades, Anemia, Clorosis.

En PIEL, la rúbrica AGARRADA JUNTA, significa DOLOR COMO SI FUERA PELLIZCADA.

La diferencia entre RESPIRACION RUIDOSA Y SONORA es que la primera se percibe con el estetoscopio (incluye rales y estertores) y la segunda se escucha desde afuera (ruido de las secreciones).

Tos SIMPATICA ¿Qué significa?-

Que se produce por una lesión en otro órgano ajeno al árbol respiratorio. (Ej: Lachesis, por irritación ovárica).

¿Qué significa en GENITALES FEMENINOS, EDEMA DE LOS OVARIOS?

Los antiguos médicos, como no poseían ecografías, se valían solamente del tacto genital para investigar los quistes ováricos. Cuando hallaban los grandes quistes serosos de ovario, de más de 5 cm de diámetro, le llamaban "Edema de los ovarios". Los quistes de ovario de menos de 5 cm de diámetro se buscan en Genitales Femeninos, Tumores, quistes, ovarios de. CALCAREA CARBONICA NO ESTA EN QUISTES DE OVARIO Y SÍ ESTA EN **EDEMA DE LOS OVARIOS**, POR ESO ES UN GRAN MEDICAMENTO DE LOS GRANDES QUISTES SEROSOS DE OVARIO.

Resumen y análisis de la última edición del “Marco científico de la homeopatía. Homeopatía basada en la evidencia”, elaborado por la Liga Médica Homeopática Internacional

Dra. Silvia C. Mercado

Titular de Cátedra de la AMHA

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La Liga Médica Homeopática Internacional fue fundada como una institución sin fines de lucro en 1925, en Rotterdam, por 40 médicos homeópatas provenientes de 9 países. Su objetivo es el desarrollo y afianzamiento de la homeopatía alrededor del mundo, creando una red de comunicación entre los homeópatas diplomados y las sociedades o personas interesadas en la homeopatía. Actualmente está presente en más de 70 países, en todos los continentes.

Entre sus tareas, tiene la de consensuar los procedimientos académicos y de investigación, con el fin de alcanzar el nivel de excelencia que la homeopatía requiere, sea cual fuere el lugar donde se ejerza.

Es por ello que cada año, los países miembros reciben los lineamientos acordados en los Grupos de Trabajo de las distintas áreas, que funcionan a modo de guía para el proceso de enseñanza y aprendizaje y la investigación, tanto patogenética, como clínica y básica.

MATERIAL Y MÉTODO

En base a los capítulos “Meta-análisis – Revisiones sistemáticas e Investigación clínica”, “Investigación clínica” e “Investigación básica”, de la última edición del “Marco científico de la homeopatía. Homeopatía basada en la evidencia”, voy a exponer un sucinto resumen de lo expresado en dichos capítulos y mi apreciación personal sobre el tema.

INTRODUCCIÓN

La Liga Médica Homeopática Internacional (Alemania), el Comité Europeo de Homeopatía (Bélgica) y el Consejo Central para la Investigación en Homeopatía (India), han desarrollado la versión 2014-2015 del “Marco científico de la Homeopatía. Homeopatía basada en la evidencia”, cuyo principal objetivo es asegurar la posición de nuestra medicina en el mundo de hoy, además de servirnos como referencia para el marco jurídico y educativo y ser fuente de inspiración para que más colegas, ya sean de instituciones o independientes, se sumen a este gran grupo de trabajo, a fin de contribuir a la evidencia homeopática.

Para hacer que la homeopatía incursione cada vez más en el futuro de la medicina, la investigación debe estar a la orden del día. En los últimos tiempos, los avances en la investigación homeopática han arrojado resultados alentadores.

La guía consta de los siguientes trece capítulos: Homeopatía en el cuidado de la salud, Usuarios de la homeopatía, Marco educacional, La seguridad en la homeopatía, Ética en homeopatía, Meta-análisis y Revisiones sistemáticas, Investigación clínica, Experimentación de sustancias (Patogenesia), Verificación clínica, Investigación básica, Homeopatía veterinaria, Agrohhomeopatía y Homeopatía y enfermedades epidémicas.

En este trabajo, presentaré tres de los trece capítulos: Meta-análisis y Revisiones sistemáticas, Investigación clínica e Investigación básica.

DESARROLLO

El mayor escepticismo hacia la homeopatía surge del uso de medicamentos altamente diluidos a través de un proceso de dinamización, dado que la ciencia convencional ha establecido la cesación física de cualquier sustancia, a partir de diluciones yocto molares, es decir 10-24 moles/L. Sin embargo, muchos postulados han desafiado a la constante de Avogadro y han propuesto que podría haber información no molecular (o meta-molecular), impresa en la estructura del solvente. Se ha analizado el impacto que tienen las agitaciones fuertes y repetidas, y la dinámica de fluidos en las interacciones intermoleculares solvente-soluto y solvente-partícula y, por tanto, se sostiene que el intercambio de información ocurre entre el soluto y el solvente, un proceso conocido como epitaxia.

Para comprender la dinámica físico-química de los medicamentos homeopáticos, es importante que sean estudiados bajo la luz del nuevo entendimiento de la física, la física

cuántica, teniendo en cuenta conceptos como los efectos de los campos magnéticos en la dilución; los conglomerados de las moléculas de agua, tal como explica el modelo clatrato; los dominios de cohesión dentro de los cuales toda la materia (átomos, moléculas, electrones y núcleo) oscila en sintonía con un campo electromagnético macroscópico; las nanopartículas, que podrían ser una característica fundamental de las diluciones homeopáticas; el entrelazamiento cuántico y los fractales.

Hasta que la nueva tecnología que impone la física cuántica se desarrolle más profundamente y pueda ser capaz de demostrar cabalmente, el mecanismo de acción del medicamento diluido y dinamizado, contamos con la metodología de investigación que la ciencia convencional ha impuesto a lo largo de los años.

En este sentido, el "patrón oro" son el Meta-análisis y el Ensayo Controlado Aleatorizado.

El Meta-análisis (MA), es un conjunto de herramientas estadísticas que se utiliza para combinar los datos provenientes de una gran cantidad de estudios y sacar conclusiones.

El Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA), es el estudio donde los pacientes se dividen al azar, para recibir uno de dos o más tratamientos que se quieren comparar.

A pesar de que ambos métodos tienen sus pros y sus contras, el meta-análisis hoy es el más discutido, no sólo desde la homeopatía, sino también desde la medicina convencional.

Esto se debe a que, si bien posibilita la evaluación de una gran cantidad de ensayos, es pasible de más de un sesgo, como son los criterios de inclusión y exclusión, que pueden ser arbitrarios (como ser la exclusión por el idioma), la combinación de múltiples datos provenientes de ensayos clínicos que pueden diferenciarse entre sí por criterios de diagnóstico diferentes, o tiempo de tratamiento, o parámetros utilizados para medir eficacia.

También el uso de ciertos métodos estadísticos y, principalmente, el llamado sesgo de publicación, ya que se toman solamente los trabajos publicados, cuando muchas veces, ciertos ensayos no se publican por no registrar diferencias entre los distintos grupos de tratamiento.

Sin embargo, a pesar de todas estas críticas, la LMHI acuerda con los siguientes niveles de evidencia:

I. Meta-análisis o revisiones sistemáticas positivas de la literatura

IIA. Múltiples ensayos controlados aleatorizados, positivos

IIB. Algunos ensayos controlados aleatorizados, positivos

IIIA. Estudio de múltiples cohortes, con resultados positivos

IIIB. Estudio de algunos cohortes, con resultados positivos

IV. Opinión de los expertos (casos clínicos)

Tomando en cuenta estos niveles, la conclusión de las más completas revisiones sistemáticas (nivel I), realizadas desde 1991 (en que aparece la más extensa investigación clínica con meta-análisis que se hubiera realizado hasta ese fecha), ha sido que la homeopatía tiene un efecto positivo y específico, superior al placebo solo y varios ECAs (nivel IIA), mostraron una diferencia estadística significativa entre la homeopatía y el placebo.

Esta aseveración se basa en las siguientes investigaciones:

1) Kleijnen J. y col. **Clinical trials of homeopathy. British Medical Journal 1991; 302.** 81 de 105 ensayos con resultados interpretables, el 77%, fueron positivos, mientras 24 no. Los resultados de la revisión son complicados por el sesgo de publicación, especialmente cuando se trata de homeopatía. La conclusión es que hay evidencia positiva pero no suficiente para sacar conclusiones, porque muchos de los ensayos son de baja calidad metodológica y desconocen el rol que juega

el sesgo de publicación. Esto legitima una mayor evaluación de la homeopatía, pero por medio de ensayos bien diseñados.

2) Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E. **Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homeopathic medicine trials. Homeopathic Medicine Research Group. Report to the European Commission. Brussels 1996.** Se identificaron 184 ensayos clínicos, de los cuales se seleccionaron sólo 15 de la más alta calidad. Concluyeron que la homeopatía era más efectiva que el placebo ($P < 0,001$), pero la evidencia era débil, debido a la baja calidad metodológica.

3) Linde y col. **Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trial. Lancet 1997; 350.** 89 estudios. Índice de probabilidad: 2.45 (95% CI, 2.05-2.93) en favor de la homeopatía. El Índice de probabilidad para los mejores 26 estudios fue 1.66. No es posible que los efectos clínicos de la homeopatía se deban totalmente al placebo, pero no se obtuvo un volumen suficiente de evidencia, como para afirmar que la homeopatía es efectiva.

4) Linde K, Melchart D (1998) **Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review. Journal of Alternative and Complementary Medicine.** 32 estudios, inclusión de estudios de homeopatía individualizada solamente. La homeopatía individualizada es más efectiva que el placebo: el valor del coeficiente combinado fue 1.62 (95% IC, 1.17-2.23). Se necesita más investigación pragmática.

5) Cucherat y col. **Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. European Journal of Clinical Pharmacology 2000.** 16 ensayos presentando 17 comparaciones con placebo (basado en datos del Estudio de Bois-

sel 1996). Varios estudios tienen resultados positivos. Hay más ensayos con resultados positivos que los que cabría esperar debidos solamente a la casualidad. El sesgo de la publicación es improbable. Son necesarios más ensayos clínicos.

6) Shang A. y col. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005;366.

Se analizaron 110 ensayos de homeopatía y 110 ensayos equiparados de medicina convencional. El tamaño medio de la muestra fue de 65 participantes. Cuando el análisis se restringió a los ensayos más grandes y de mejor calidad, quedaron 8 ensayos para la homeopatía, con una razón de chances de 0.88 (95% IC 0,65-1,19) y 6 ensayos para la medicina convencional, con una razón de chances de 0,58 (0,39-0,85). Se interpreta que los sesgos están en ambos ensayos controlados con placebos (homeopatía y medicina convencional). Cuando se tomaron en cuenta estos sesgos, se halló una débil evidencia de efectos específicos de los remedios homeopáticos, una fuerte evidencia de efectos específicos para las intervenciones convencionales. Este hallazgo es compatible con la idea de que los efectos clínicos de la homeopatía son efectos placebo. En ambos grupos, los más pequeños y los de menor calidad, mostraron más efectos beneficiosos que los más grandes y de mayor calidad. Sin embargo, este análisis no cumplió con las directrices QUOROM (quality of reporting of meta-analyses), de dar suficiente información para reconstruir las conclusiones. Los autores no revelaron cuáles ensayos (8 para homeopatía, 6 para la medicina convencional) llevaron a la conclusión final. Ni el resumen, ni la introducción especificaron claramente el objetivo del estudio. El meta-análisis no compara estudios de homeopatía versus estudios de medicina convencional, sino más bien, los efectos específicos de estos dos métodos en

análisis separados, por lo cual no puede realizarse una comparación directa a partir de este estudio. Datos de publicaciones posteriores (Author's reply. Lancet 2005;366.), revelaron que la conclusión no estuvo basada en la comparación con tratamientos convencionales equiparables, tal como sugirieron los autores. La única conclusión válida de este análisis, es que la calidad de todos los ensayos homeopáticos es mejor que los convencionales ($p=0.03$), incluyendo también a los más pequeños con $n<100$ ($p=0.003$). Otro hallazgo interesante fue que los ocho ensayos de remedios homeopáticos en infecciones agudas del aparato respiratorio alto que fueron incluidas en la mostraron un sustancial efecto beneficioso, con un rango de chances de 0,36 [95% CI 0,26–0,50]).

7) Bornhoft G., Matthiesen P. 2011. Informe para la Oficina Federal Suiza de Salud Pública. Este informe utilizó el método de evaluación de tecnologías sanitarias (HTA) examinando no sólo la eficacia de una intervención en particular, sino también su "eficacia real", lo apropiado, la seguridad y los costos. Este informe está plenamente en consonancia con los principios de la MBE, a diferencia de las evaluaciones basadas solamente en ECA. En esta evaluación se seleccionaron ensayos que observaban respeto por las normas fundamentales homeopáticas, tales como la similitud y la individualización de los tratamientos. Este informe contiene una revisión sistemática de las infecciones del tracto respiratorio superior y las alergias y concluyó que el efecto positivo no es sólo aparente en los estudios controlados con placebo, sino especialmente también en la comparación con los tratamientos convencionales.

8) Otros estudios revelan que: El nivel 1 de evidencia es alcanzado en la diarrea infantil y en la rinitis alérgica estacional. Otro meta-análisis mostró el mismo nivel para rinitis alérgica (Lüdtke R, Wiesenauer M. A

meta-analysis of homeopathic treatment of pollinosis with *Galphimia glauca*. *Wien Med Wochenschr* 1997; 147); el **íleo post-quirúrgico** (Barnes J, Resch K-L, Ernst E. Homeopathy for postoperative ileus? A meta-analysis. *J Clin Gastroenterol* 1997; 25); la **artritis reumatoidea** (Jonas WB, Linde K, Ramirez G. Homeopathy and rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am* 2000; 26) y la **protección contra sustancias tóxicas** (Szeta AL, Rollwagen F, Jonas WB. Raoid induction of protective tolerance to potential terrorist agents: a systematic review of low- and ultra-low dose research. *Homeopathy* 2004;93).

El Nivel IIa de evidencia es obtenido para el **asma** (Matusiewicz R. The effect of an homeopathic preparation on the clinical condition of patients with corticosteroid-dependent bronchial asthma. *Biomed Ther* 1997;15:70-4. & Reilly D, Taylor MA, Beattie NGM, et al. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994;344); **fibrositis** (Fisher P. An experimental double-blind clinical trial method in homeopathy. Use of a limited range of remedies to treat fibrositis. *Br Homeopath J* 1986;75:142-7 & Fisher P, Greenwood A, Huskinsson EC, et al. Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia). *Br Med J* 1989;299:365-6 and Bell I et al Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with homeopathy versus placebo. *Rheumatology* 2004;43(5):577-582); **gripe** (Ferley JP, Zmirou D, Adhemar D, Balducci F. A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes. *Br J Clin Pharmacol* 1989;27:329-35 & Papp R, Schuback G, Beck E, et al. Oscilloccinum in patients with influenza-like syndromes: a placebocontrolled double-blind evaluation. *Br Homeopath J* 1998;87: 69-76); dolor muscular (Tveiten D, Bruseth S, Borchgrevink CF, Norseth J. Effects of the homeopathic remedy Arnica D30 on marathon runners: a randomized, double-blind study during the

1995 Oslo Marathon. *Complement Ther Med* 1998;6:74-4 & Hariveau E. La recherche clinique a l'institut Boiron. *Homéopathie* 1987; 5: 55-8); **otitis media** (Harrison H, Fixsen A, Vickers A. A randomized comparison of homeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children. *Complement Ther Med* 1999; 7: 132-5 & Jacobs J, Springer DA, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 177-83); **varias sensaciones dolorosas** (Stam C, Bonnet MS, van Haselen RA. The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multicentre, randomised, double-blind comparative clinical trial. *Br Homeopath J* 2001; 90: 21-8 & Ernst E, Saradeth T, Resch KL. Complementary treatment of varicose veins – a randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Phlebology* 1990; 5); **efectos adversos de la radioterapia** (Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. *Br Homeopath J* 2000; 89: 8-12 & Kulkarni A, Nagarkar BM, Burde GS. Radiation protection by use of homeopathic medicines. *Hahnemann Homoeopath Sand* 1998; 12); **tensiones** (Böhmer D, Ambrus P. Behandlung von Sportverletzungen mit TraumeelSalbe - Kontrollierte Doppelblindstudie. *Biol Med* 1992; 21: 260-8 & Zell J, Connert WD, Mau J, Feuerstake C. Treatment of acute sprains of the ankle joint. Double-blind study assessing the effectiveness of a homeopathic ointment preparation. *Fortschr Med* 1988;106) e **infecciones de oído, nariz y garganta** (de Lange de Klerk ES, Blommers J, Kuik DJ, et al. Effect of homeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *Br Med J* 1994;309:1329-32 & Weiser M, Clasen BPE. Controlled double-blind study

of a homeopathic sinusitis medication. *Biol Ther* 1995;13:4)

El Nivel IIb de evidencia es obtenido en el **tratamiento de la ansiedad** (Mc Cutcheon LE. Treatment of anxiety with a homeopathic remedy. *J Appl Nutr* 1996;48:2-6. Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu Schmitz SF, Collenberg M, Steinlin M, Lim C, Thurneysen A. Randomised controlled trials of homeopathy in hyperactive children: treatment procedure leads to an unconventional study design. *Homeopathy*. 2007;96); **los trastornos por hiperactividad** (Lamont J. Homeopathic treatment of attention deficit hyperactivity disorder. A controlled study. *Br Homeopath J* 1997;86:196-200); **intestino irritable** (Rahlfvs VW, Mössinger P. *Asa foetida* in the treatment of the irritable colon: a double-blind trial. *Dtsch Med Wochenschr* 1979;104); **migraña** (Brigo B, Serpelloni G. Homeopathic treatment of migraines: a randomized double-blind controlled study of sixty cases (homeopathic remedy versus placebo). *Berlin J Res Homeopath* 1991); osteoartritis de rodilla (van Haselen RA, Fisher PAG. A randomized controlled trial comparing topical piroxicam gel with a homeopathic gel in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 2000;39); síndrome premens-trual (Yakir M, Kreitler S, Brzezinski A, et al. Effect of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study. *Br Homeopath J* 2001;90); **dolor asociado a lactancia post-parto no deseada** (221Berrebi A, Parant O, Ferval F, Thene M, Ayoubi JM, Connan L, Belon P. Homeopathic treatment of pain associated with unwanted post partum lactation. *J. Gynecol Biol Reprod* 2001;30); **prevención de náuseas y vómitos durante la quimioterapia** (Genre D, Tarpin C, Braud AC, Camerlo J, Protiere C, Eisinger F, Viens P. Randomized, double-blind study comparing homeopathy (cocculine) to placebo in prevention of nausea/vomiting

among patients receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2003;82:sup 1, 637); **septicemia** (Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, Endler C, Haidvogel M, Muchitsch I, Schuster E. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebocontrolled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005;94); **analgesia post-tonsilectomía** (224 Robertson A, Suryanarayanan R, Banerjee A. Homeopathic Arnica Montana for post-tonsillectomy analgesia: a randomized placebo control trial. *Homeopathy*. 2007;96) y **aftas** (Mousavi F, Mojaver Y.N, Asadzadeh M, Mirzazadeh M. Homeopathic treatment of minor aphthous ulcer: a reandomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy* 2009;98).

CONCLUSIONES

El ámbito de investigación en homeopatía es enorme, con algunos temas que necesitan una amplia evidencia y otros que están más allá del dominio de los conocimientos existentes. En el pasado reciente, la homeopatía ha sido investigada por su viabilidad en la atención médica a través de diversos medios, el principal es la investigación clínica.

Con referencia a los **estudios controlados aleatorizados (ECAs)**, la mayoría de ellos han sido positivos, pero la replicación de los resultados, un indicador confiable en la investigación clínica, es lo que aún permanece impreciso en homeopatía. Generalmente, los datos de los ECAs no parecen reflejar la verdadera efectividad del tratamiento homeopático.

Aunque es un formato muy respetado para los estudios convencionales, los ECAs, con toda seguridad, no abarcan las características del tratamiento homeopático para producir resultados que sean tan alentadores como

los estudios observacionales que están más orientados al paciente.

En cuanto a los **estudios observacionales**, desafortunadamente, las áreas clínicas en donde se ha investigado, no concuerdan con aquellas en donde se trabaja en la práctica. Por ejemplo, la homeopatía es comúnmente usada para tratar problemas psiquiátricos, incluyendo ansiedad y depresión. Sin embargo, la evidencia clínica es escasa, posiblemente, por la complejidad del modelo, experiencia y motivos comerciales. Un extenso estudio observacional del Hospital Homeopático de Bristol incluyó alrededor de 6500 pacientes con alrededor de 23000 consultas en 6 años (Spence, D.; Thompson, E.A.; Barron, S.J., Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year university hospital based outpatient observational study, *J. Altern. Complement. Med.* 5- 2005). En el seguimiento, el 70% de los pacientes dijeron haber mejorado su salud, 50% una gran mejoría. La mejor respuesta al tratamiento fue en el eczema o asma en la niñez y en la inflamación intestinal, el síndrome de colon irritable, en los problemas de la menopausia y la migraña. Un estudio en una clínica estatal en Italia, arrojó similares resultados (Rossi, E.; Endrizzi, C.; Panozzo, M.A.; et al., Homeopathy in the public health system: a seven-year observational study at Lucca Hospital (Italy), *Homeopathy* 98 -2009).

A pesar que varios estudios observacionales, mostraron resultados significativos y perdurables, es importante recordar que el alcance de los efectos observados debidos a deserción, mejoramiento espontáneo, vuelta a la media, cambios en el estilo de vida, placebo, o efectos del contexto, es desconocido y necesita clarificación en futuros estudios.

Más aún, el reto de reproducir estos resultados a gran escala, sin el involucramiento del investigador anterior y en otra banda geográfica, se encuentra muy desatendido.

La mayoría de los estudios replicados hasta el momento, han incluido uno o más previos investigadores o configuraciones geográficamente similares.

Aun así, es evidente que los estudios observacionales han estado arrojando resultados consistentemente más positivos para la homeopatía que los ECAs.

La razón del por qué los resultados de estos estudios observacionales no siempre puede convertirse en un diseño estricto ECA, es intrincado y necesita un análisis más profundo.

Existen muchas explicaciones, algunas respecto a comprender el concepto de enfermedad y los factores que contribuyen a su curación, algunas a un enfoque más complejo del tratamiento homeopático, y aún algunas otras, al diseño de los modelos de investigación, particularmente ECAs.

En cuanto a la comprensión de la enfermedad, asumir que la enfermedad es meramente un cambio patológico, donde la recuperación puede ser marcada por el efecto específico de una droga en base a una evaluación diagnóstica es el resultado del modelo de patología celular de Virchow de la enfermedad.

Este modelo, ha sido reemplazado por el modelo psicosocial de enfermedad y salud, donde se trabaja con el concepto que la enfermedad es un fenómeno de causalidad multifacética y puede ser influenciado por numerosos factores, la especificidad farmacológica es sólo uno de ellos. Los efectos de la terapia que conducen a los cambios en el parámetro cuantificable son los efectos específicos, mientras aquellos que influyen a la enfermedad a través de otras rutas, la alcanzan a través de un tratamiento más holístico y de asesoramiento, son los llamados efectos no específicos. Todas las terapias tienen efectos no específicos y efectos específicos, con un porcentaje variable de ambos. La homeopatía, siendo una medicina holística, se apoya en el

proceso de la autorregulación, donde sólo el mecanismo de defensa individual es estimulado a actuar en defensa contra la enfermedad.

También puede suponerse que la mayoría de las terapias alternativas y complementarias, incluyendo a la homeopatía, inculcando esperanza, que podría ser el resultado conjunto de un asesoramiento prolongado, el tratamiento holístico, libre de efectos adversos, etc., influye el eje psico-neuro-endocrinológico, o compensa un delicado balance de los sistemas psicológicos.

El tratamiento homeopático, por decirlo así, tiene más que ver con la recuperación que con la mera remoción de una patología específica. Además, los puntos a enfocar en un caso son más bien individualistas y reflejan tanto los estados mentales como físicos. Por ello es impropio tomar en cuenta solamente los efectos específicos reflejados físicamente por los pacientes de un grupo homogéneo para interpretar los resultados de tan complejo tratamiento, en donde la medicación variaría de una persona a otra, aún si perteneciesen a la misma enfermedad. Inversamente, un grupo de individuos sufriendo de diferentes enfermedades, podría también recibir el mismo medicamento si otros síntomas característicos lo indican. Decir que la homeopatía, que trata a un individuo de una manera relativamente compleja comparada con su contraparte convencional, no funciona porque falla en los ECAs, donde solamente es estudiada la relación causa-efecto, es dibujar una conclusión descabellada.

Así es la situación realmente, la validez de varios diseños de investigación, especialmente los ECAs, ha sido cambiado. Un ECA exitoso, con un máximo de validez interna y efectos específicos altamente precisos, hallados en un grupo homogéneo de pacientes, tiene una validez limitada en el mundo real, donde los pacientes usualmente son co-mórbidos y tienen una variedad de niveles de severidad.

Además, el cegamiento planteado por el diseño, a menudo es principalmente infringido principalmente al final por los doctores, quienes pueden fácilmente adivinar el grupo de tratamiento, por los efectos colaterales resultantes.

Aunque esto impacta los resultados de los estudios, tales deficiencias raramente son abordadas cuando se evalúa la evidencia. Más aún, con los financiamientos de parte de las industrias farmacéuticas, los resultados podrían estar sesgados positivamente para que se adapten a sus necesidades.

También, es válido decir, que ningún método simple es capaz de resolver todos los problemas. ECAs y estudios observacionales, pueden también ser ejecutados juntos, poniendo uno dentro del otro, o siguiendo a un ECA con un pase observacional de largo tiempo.

Se puede concluir que la investigación de resultados es una valiosa herramienta para evaluar a la homeopatía. No puede reemplazar la metodología de ensayo controlado y bien establecido, pero puede y debe complementarla.

Otro tipo de estudio observacional es la investigación pronóstica, estudiando los modificadores del efecto: variables que influyen en el resultado del tratamiento. Este tipo de investigación se está haciendo importante en la medicina desde la aparición de la farmacogenómica, aprendiendo que en la medicina no sólo cabe la indicación, sino también la persona (medicina personalizada o estratificada).

Este principio de medicina personalizada siempre ha sido el núcleo de la filosofía homeopática. La investigación pronóstica se asemeja a la investigación diagnóstica: varios síntomas y características personales aumentan o disminuyen la probabilidad que un medicamento funcione, en lugar de la probabilidad de un diagnóstico específico.

Como en la medicina convencional, la investigación pronóstica es cada vez más importante. Ha habido estudios observacionales retrospectivos y un estudio observacional prospectivo.

Se deduce, entonces, que las dificultades que se observan, parten del procedimiento de validación de resultados que, para nuestro paradigma, corre por un camino diferente al de la medicina ortodoxa.

Para desarrollar una ciencia, hay una serie de hipótesis presupuestas para investigar. Nosotros partimos de hipótesis presupuestas diferentes a las de un alópata. Por eso creo que el punto de convergencia está en medir fenómenos, no resultados.

En este sentido, se está desarrollando una herramienta para evaluar la investigación homeopática, dentro de lo que se ha dado en llamar **“la validez del modelo de ensayos controlados aleatorizados del tratamiento (ECAs) homeopáticos”**, a efecto que el alcance de una intervención homeopática y la principal medida de resultados implementada en un ECA, refleje la tecnología de la práctica homeopática.

Para admitir esta evaluación de manera sistemática, un grupo de investigadores del “Comité Científico Internacional de Investigaciones Homeopáticas” (The International Scientific Committee on Homeopathic Investigations -ISCHI), elaboró y testeó un nuevo método para evaluar la validez del modelo: el estudio de concordancia de múltiples mediciones.

Hasta hoy, solamente han sido aplicados los estándares convencionales para evaluar el sesgo intrínseco, o validez interna, de los tratamientos, con poco reconocimiento de las características especiales de la homeopatía. El objetivo es identificar las áreas críticas relevantes para usar en la evaluación de la validez del modelo de tratamiento homeopático.

Para alcanzar este objetivo, usaron un proceso interactivo entre un grupo internacional de especialistas y desarrollaron un conjunto de seis áreas críticas, con criterio descriptivo asociado. Las áreas abordan:

- (I) la razón para elegir una intervención homeopática particular;
- (II) los principios homeopáticos reflejados en la intervención;
- (III) el alcance del aporte del homeópata;
- (IV) la naturaleza de la medida del principal resultado;
- (V) la capacidad de medida del principal resultado para detectar el cambio;
- (VI) la extensión del seguimiento hasta el final del estudio

Seis trabajos reportando ECAs de homeopatía de variado diseño, fueron seleccionados al azar de la literatura.

Fue usada una forma estándar para registrar la respuesta independiente de cada evaluador por área, usando las opciones “Sí”, “No claro”, “No”. La concordancia entre las ocho opiniones por área, en los seis trabajos, fue evaluada usando un método estadístico apropiado.

Las seis áreas críticas posibilitaron que los VMTH fueran evaluados con “justo” a “casi perfecta” concordancia en cada caso. Para los seis ECAs examinados, el método permitió clasificar a los THVM como “aceptables” en tres, “no claros” en dos e “inadecuados”, en uno.

Ellos concluyeron que revisiones sistemáticas futuras de ECAs en homeopatía, podrían adoptar el método THVM como parte de una completa validación del ensayo. Este trabajo ahora continúa.

En el *Journal Homeopathy* (2013);102:3-24, Mathie, R.T. & all publicaron la futura etapa. En cuanto a los ensayos controlados aleatorios en homeopatía en humanos y caracterizando la literatura de las revistas de investigación disponibles para revisión sistemática, ellos concluyeron que de 489 regis-

tros disponibles, 226 necesitan ser rechazados como no revista, publicaciones menores o repetitivas, o carecen de aleatoriedad y/o controles y/o una intervención "homeopática". Los 263 trabajos aceptados serán la base para un futuro programa de revisiones sistemáticas.

Debe considerarse una renovada agenda de investigación más allá (pero incluyendo), el ensayo controlado con placebo. Cada estudio debe adoptar métodos de investigación y resultados medibles vinculados a la cuestión relacionada con la importancia clínica de los efectos de la homeopatía".

En cuanto a la **investigación básica**, ha sido señalado que los resultados descriptos en muchos experimentos de investigación básica en homeopatía son difíciles de reproducir porque los experimentos son muy sensibles a diferencias mínimas en la técnica y las condiciones, incluso la habilidad del operador, el tipo de sangre del donante, la estación y el día del experimento, quizás la presión atmosférica, la "polución electromagnética" del laboratorio, el intervalo de tiempo entre una dilución y la siguiente y factores similares.

Además de estos problemas metodológicos, los "ingredientes" de las altas diluciones homeopáticas pueden variar debido a vestigios de compuestos presentes en la trituración y en las soluciones acuosas que se utilizan en la preparación del medicamento y a los distintos métodos de succión y almacenamiento de las soluciones. Para aportar evidencia sólida a favor de las diluciones homeopáticas e identificar sus efectos específicos, es importante demostrar la ausencia de falsos positivos por influencia de las condiciones ambientales y del laboratorio. Por este motivo es necesario realizar sistemáticamente experimentos con control.

Por lo tanto, podríamos concluir que ciertamente, es necesaria más investigación a la luz de los resultados disponibles en áreas es-

pecíficas, para obtener todos los niveles de evidencia.

Hay nuevos experimentos de investigación básica que utilizan el electroencefalograma como control de los efectos de las medicinas homeopáticas.

Dos equipos totalmente independientes, alcanzaron conclusiones similares; el EEG puede ser una "herramienta de control" muy objetiva para evaluar los efectos de las medicinas homeopáticas. El primer equipo pudo demostrar cambios objetivos y específicos en el EEG de voluntarios sanos durante el testeo de drogas, y el segundo equipo hizo lo mismo con ratas de laboratorio; el efecto de las medicinas homeopáticas es comparable a los efectos de las drogas neurológicas convencionales. (Bell IR & all. Short-term effects of repeated olfactory administration of homeopathic Sulphur or Pulsatilla on electroencephalographic alpha power in healthy young adults. *Homeopathy* (2011) 100, 203-211).

En resumen:

Las conclusiones de los autores del documento son las siguientes:

- a) La homeopatía ha tenido alguna evidencia positiva en un cierto número de Metaanálisis enfocados en los ECAs
- b) La homeopatía ha demostrado mejor evidencia en los Estudios Clínicos Observacionales
- c) Los Estudios de Resultados, son una metodología más acorde a la investigación homeopática
- d) Aconseja utilizar el procedimiento estadístico "Estudio de concordancia de Múltiples Mediciones", para validar una investigación por su calidad científica y por su enfoque médico homeopático
- e) Es necesario desarrollar más investigaciones, a efecto de obtener evidencia en todos los niveles.

Mis conclusiones:

a) Comenzar por simplificar la investigación homeopática. Todos sabemos que los fenómenos que se manifiestan en los seres humanos, son complejos, tanto para la alopátia, como para la homeopatía. Pero la medicina convencional ha sabido investigar yendo de lo más simple, a lo más complejo. Un ejemplo evidente es cómo se llegó a descubrir el mecanismo de la coagulación.

b) Acordar con los investigadores convencionales, un marco hipotético presupuesto común (por ejemplo, definir si las patologías se pueden estudiar en forma simplificada o se deben estudiar abarcando toda su complejidad). Uno de los grandes retos de la investigación cualitativa es la clarificación de los criterios de evaluación necesarios para valorar la calidad de dichas investigaciones. Actualmente no existe un acuerdo en los criterios que deberían utilizarse y muchas son las propuestas, pero es imperioso que los investigadores lleguen a consensos que reconozcan la naturaleza de la investigación cualitativa, pero que velen por su validez. Por otro lado, nuestra sociedad precisa imperiosamente gestionar su conocimiento y debemos proporcionar todas las evidencias posibles que expliquen las problemáticas de salud. Esto supone recuperar y sintetizar también las evidencias cualitativas, por lo que este tipo de investigaciones, las síntesis de estudios cualitativos (metasíntesis, metaetnografías, etc.) se han convertido en un diseño emergente de extrema utilidad en la evaluación de tecnologías y programas. Por último, habría que hacer especial mención a la proliferación de las metodologías mixtas (investigaciones que unen metodologías cuantitativas y cualitativas). Estos diseños consiguen una postura integradora en los

proyectos, entendiendo la complejidad de la realidad y asumiendo que no está constituida sólo por datos numéricos, sino por hechos, sentimientos, sucesos, situaciones etc.

c) Incentivar y valorar la investigación en homeopatía, a través de los planes de estudio y la creación de grupos de trabajo. El análisis de la base de datos de HomBRex (Homeopathy basic research experiments, julio 2013), de 1868 investigaciones básicas, reveló que la mayoría de estas publicaciones fueron de Francia, con 267 ensayos, seguido por Alemania con 246 y la India con 237. Durante los últimos 10 años, el número de publicaciones brasileñas aumentó drásticamente, de 13 (antes de 2004) a 164. En cambio, las publicaciones francesas pasaron de 251 antes del 2004 a 16 entre 2004 y 2013. La base de datos más antigua fue de Alemania, que data de 1832.

d) Reflexionar acerca de si esta confrontación entre ambos paradigmas médicos, nos sirve para avanzar o nos relega al status quo.

BIBLIOGRAFÍA

1) Alfredo J. Céspedes Valcárcel: El metaanálisis. Revista Cubana de Medicina Militar, julio-diciembre, 1995. http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol24_2_95/mil11295.htm (14-5-14)

2) Víctor Soria Aledo. Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Programa transversal y complementario del residente (PTCR). Murcia (Comunidad Autónoma). Consejería de Sanidad <http://evidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/ Metodologia-investigacion-PCBEvidencia.pdf> (junio 2015)

ANCIANIDAD, TRAUMA Y SEMEJANZA

Dr. Andrés Carmody

Profesor adjunto de la AMHA

SUMMARY

This clinical essay demonstrates the efficacy of homeopathic medication, through the pursuit of drug "Genius Epidemic" in a gated community homes. The aim was to reduce the negative impact in the first months of hospitalization happen to the vast majority of patients with varying degrees of dementia or not, because of the mental trauma that the hospital produces.

KEY WORDS

Mental trauma, gated community, early symptoms, epidemic genius consequences.

RESUMEN

Este ensayo clínico pretende demostrar la eficacia de la medicación homeopática, a través de la búsqueda del medicamento del "Genio Epidémico" en una comunidad cerrada de ancianos. La finalidad fue disminuir las consecuencias negativas que en los primeros meses de internación le ocurren a la gran mayoría de los pacientes, con diferentes grados de demencia o sin ella, a causa del Trauma Mental que dicha internación produce.

PALABRAS CLAVE

Trauma mental, comunidad cerrada, síntomas en los primeros meses, genio epidémico, consecuencias.

INTRODUCCION

Si bien el remedio del genio epidémico queda reservado en la práctica clínica a las enfermedades infectocontagiosas, de la experiencia gerontológica surge la observación de que los ancianos al ingresar en un hogar geriátrico sufren una enfermedad común el "Trauma Mental", resultado entre otras cosas del cambio de vida, del aislamiento de su grupo familiar, el enfrentamiento de una nueva etapa en sus vidas, entablando nuevas relaciones, debiendo tener que compartir con desconocidos su habitación sus ingestas, etc.

Utilizo la denominación de "enfermedad común" en base al parágrafo 102 del Organon en que Hahnemann dice: "Las personas afectadas de la epidemia reinante en verdad sufren todas de una enfermedad proveniente de la misma fuente y, por consecuencia semejante..."

Considero como una noxa emocional el impacto psicorgánico que produce la internación en la población geriátrica, homologándolo a la noxa infecciosa a la cual hace referencia Hahnemann al hablarnos de una epidemia, en la búsqueda de los síntomas para llegar al genio epidémico.

No quiero dejar de nombrar a quien de alguna manera fue el inspirador de este trabajo, un gran maestro de la homeopatía veterinaria Argentina, el ya fallecido Profesor Dr. Jorge López Seco, quien en su práctica diaria con bovinos había ensayado durante más de diez años a partir de 1987 la utilización de *Árnica* en el destete de los terneros, considerando el trauma mental que en ellos producía la separación de sus madres.

Debido al aumento constante en la cantidad de personas que llegan a edades cada vez más avanzadas, se produce un incremento de su grado de vulnerabilidad ante diferentes noxas y como consecuencia de ello, de su nivel de dependencia. Comienzan a aparecer desórdenes físicos y mentales que conducen finalmente a un aumento de las internaciones geriátricas. Como opina Passanante (2005), "aumentar la probabilidad de un envejecer saludable, vinculado a la autonomía y a la calidad de vida, es un tema de interés social". En 1970, sólo el 11,5% de la población Argentina con más de 65 años, tenía más de 80 años, en 2005, ese porcentaje aumentó al 21,7 %. Se está produciendo el llamado "aging of the aged". La tasa de dependencia de los mayores es igual a: Población activa (15-64 años) / Población inactiva (> de 65 años), ha descendido notablemente. De acuerdo a las tendencias demográficas actuales (aumento de la esperanza de vida y disminución de la natalidad), la población activa va a tener que

realizar aportes cada vez mayores para poder sostener a la clase pasiva. Al prolongarse la vida, cada vez hay más ancianos dependientes de la atención y cuidados de otros, así como de la ayuda económica de los familiares, amigos y vecinos. Algunas veces los hijos de estas personas longevas también están jubilados, contando con escasos recursos para atender al familiar muy anciano a cargo (Rodríguez Feijóo, 1996). En nuestro país, sólo un pequeño porcentaje del total de jubilados vive sin apremios económicos, mientras la mayoría vive casi en la pobreza y necesita de alguna ayuda económica por parte de sus familiares más cercanos.¹

Para determinar si el aumento de la esperanza de vida (En Argentina, para los varones es de 70 años y para las mujeres es de 77 años) implica el aumento de una longevidad saludable, se creó un indicador denominado "expectativa de salud" que estima la expectativa de vida sin discapacidad (Robine, 2000). Actualmente lo que se observa en el nivel socioeconómico medio, es que los últimos años de las personas muy mayores, viudas o solteras, que viven en su propio hogar, transcurren con la compañía de una empleada doméstica a tiempo completo, que cumple el rol de cuidador del anciano, acompañándolo a los consultorios médicos, a realizar alguna compra, a pasear, etc. Resulta lamentable observar que en el uso del tiempo libre muchos ancianos no son acompañados por sus familiares sino que estos delegan en los cuidadores también lo referente a las distracciones y los paseos. Esto, si bien es mejor que vivir en un geriátrico, está muy lejos de ser una situación ideal dado que a veces resulta muy difícil que se establezca una buena comunicación entre el anciano y

1 FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS QUE VIVEN EN GERIÁTRICOS: Dra. Nélica Rodríguez Feijóo; en "Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año VI N° 17" – Septiembre de 2007

el cuidador. Esto se debe entre otras cosas, a que no comparten las mismas necesidades e intereses, además a veces existe entre ellos una gran diferencia en cuanto al nivel educacional y al hecho de que el anciano es consciente que paga para ser cuidado y acompañado, por lo tanto la relación carece de la espontaneidad y sinceridad que puede tener cuando el cuidador es un familiar que se ocupa por cariño y desinteresadamente. Por ello es tan importante el rol que cumple el apoyo social (familiares, amigos y vecinos) para que el adulto mayor sienta que cuenta con la colaboración de ellos el día que le haga falta. La necesidad de contar con apoyo afectivo, más que instrumental, se hace indispensable cuando el adulto mayor vive en una institución geriátrica. Todos sabemos que es conveniente para el bienestar psicofísico del anciano, que éste viva en su propio hogar aún cuando necesite para ello algún tipo de ayuda externa, pero existen ancianos que por tener una edad muy avanzada, alto nivel de dependencia funcional, necesidad permanente de cuidados, recursos de apoyo informal, etc., les queda como último recurso la internación en una institución geriátrica.

Algunas teorías fundamentales acerca de la intimidad molecular típicas del proceso de envejecimiento:

A) Mutaciones somáticas: como consecuencia de la insuficiente reparación de ADN, luego de la ruptura en algún punto, o por la mutación de éste punto, por la acción de los peróxidos, radicales oxigenados o hidrogenados. (Helena, Curtis, 1978). Esta teoría fue demostrada experimentalmente al comprobar que luego de la administración de antioxidantes en animales de laboratorio, éstos vivieron más tiempo.

B) Errores en la transmisión molecular: o durante su transporte, el ADN terminará con proteínas defectuosas, las que al participar en la síntesis proteínica por un mecanismo de

retroalimentación producirán un nuevo error, perpetuándolo. (Orgel).

C) Aparte de éstas hipótesis, y de otras tantas, se ha comprobado también que con la edad se producen cambios en las enzimas, cuya actividad puede descender a un 30% o 70%; Aumento en la sensibilidad a la inactivación térmica en las células viejas originando cambios en la membrana, que se traducen en alteraciones electrolíticas alterando la síntesis proteínica normal, etc.

Estos cambios moleculares a nivel celular son tan sutiles que solo es fácil medirlos en modelos experimentales. Sin embargo la repercusión clínica es muy evidente debido a la interdependencia de todos los sistemas del organismo; provocando grandes alteraciones en los mas altos niveles de la organización.

Sobre todos éstos procesos o defectos que alteran la vitalidad celular actúan mecanismos reparadores, que en forma automática tienden a mantener el equilibrio armónico el que se traduce en la ausencia de síntomas.

Tal vez a nivel de éstas reacciones químico-biológicas es donde la acción del medicamento homeopático pueda colaborar en perpetuar o reordenar esos procesos que en su evolución natural tiendan a alterarse, o debido a la inexorable acción de las diferentes noxas que durante el transcurso de la vida nos influyen.

Si bien en décadas anteriores la internación de pacientes ancianos se realizaba en los mal llamados Asilos los que en general estaban reservados para un reducido número de pacientes, en su mayoría casos psiquiátricos, y en condiciones no muy adecuadas, debiendo integrarse los que aun conservaban sus facultades mentales con pacientes muy deteriorados mentalmente. Hoy existen instituciones geriátricas reguladas y planificadas para la atención de las diversas y variadas

patologías que éste grupo etario presenta, especialistas, entre los que se encuentran: médicos, psicólogos, asistentes sociales, laborterapistas, nutricionistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes geriátricas, todos ellos trabajando en forma mancomunada para mantener a la población en un ambiente de armonía, respetando las individualidades, rescatando las cualidades de cada uno para compartirlas, y de esa manera valorizarlos como personas, y estimular sus habilidades. El número de pacientes de diferentes extracciones socioeconómicas que han ido poblando estas instituciones en los últimos años se fue incrementando debido a múltiples factores, entre ellos, aumento en el promedio de edad de la población, tratamientos más rápidos y oportunos que han disminuido la mortalidad, reducción del espacio en las viviendas, no habiendo disponibilidad física para los ancianos, hogares vacíos durante el día motivo por el cual el geronte dependiente no puede quedar solo sin la asistencia correspondiente.

Esto motiva la necesidad de tomar determinaciones nada sencillas, como la de internar a los ancianos, a veces en contra de su voluntad, otras, con un acuerdo parcial. A partir de allí se desprenden las circunstancias negativas que esto provoca en los pacientes que aun gozan de sus facultades mentales, y otros que presentan diferentes grados de enfermedad cerebral, "Demencias", en sus distintos grados evolutivos, sean éstas orgánicas o vasculares.

MATERIAL Y METODOS

La internación Geriátrica como "Trauma Mental".

Se trata de 48 pacientes cuyas edades oscilan entre los 75 y 94 años en un período de siete años, no habiendo recibido ninguno de ellos medicación homeopática con anteriori-

dad. Teniendo en cuenta la cronicidad de las diferentes enfermedades clínicas que padecen y el prolongado uso de medicamentos alopáticos que la gran mayoría de los pacientes recibía al ingresar al hogar, se fueron disminuyendo las dosis y suspendiendo aquellos medicamentos que al hacerlo no provocase un desequilibrio hemodinámico ni metabólico.

Se administró una dosis única de Arnica 10 Mil a 48 ancianos al momento del ingreso al geriátrico, independientemente de la patología de base. De los 48 pacientes 29 eran del sexo femenino y 19 del sexo masculino. Se los comparó con los restantes ancianos internados (50), en la comunidad que no recibieron Arnica a su ingreso.

Esta institución cuenta con una capacidad de noventa residentes siendo su promedio de internación-rotación anual entre cinco y siete pacientes aproximadamente.

Desarrollo:

Luego de observar en el transcurso de más de 12 años, los acontecimientos que ocurren y el deterioro que ocasiona en algunos de los pacientes la internación en una comunidad cerrada, un Hogar Geriátrico. Durante los primeros meses, tomándose como período de adaptación los primeros tres a cuatro meses, me avoqué a investigar cuáles eran los síntomas más comunes y frecuentes que se presentaban, para luego buscar el medicamento que cubriese la mayor parte de ellos: el medicamento de "el Genio epidémico", sin discriminar patologías ni motivo de internación. De esta manera registrando los diferentes síntomas que se presentaban en la gran mayoría de los pacientes y que se repetían en las nuevas internaciones a medida que ingresaban, estos son los que a continuación observé con mayor frecuencia:

SÍNTOMAS:

- 1- Mentales: Trauma Mental (92/1).
- 2- Mentales: Callado (silencioso, taciturno) (11/2).
- 3- Mentales: Compañía aversión a (15/1).
- 4- Mentales: Contrario (19/1).
- 5- Mentales: Insania (locura) (55/2).
- 6- Mentales: Sensible a dolores (80/1).
- 7- Mentales: Pensar en sus males agrava (73/3).
- 8- Mentales: Temor acerquen a que otros se le (85/2).
- 9- Estómago: Apetito falta de (318/1).
- 10- Estómago: Aversión a la comida (320/1).
- 11- Generalidades: Emaciación (836/1).

12- Generalidades: Emaciación, insania con (837/1).

La presencia de uno, alguno o todos estos síntomas, era independiente de la patología de base que presentaba el paciente, así como la edad, sexo y los motivos que llevaron a la internación, fuesen éstos patológicos o sociales.

Esto me condujo a pensar en la internación en sí misma, como una noxa, ya que ejercía inexorablemente efecto sin importar las variables antes mencionadas, comportándose como una "epidemia" en la comunidad gerontológica cerrada.

Se realizó la repertorización de los síntomas enumerados que dio como resultado:

Medicamento	Punt.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ARN	12/21	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1	1
NUX-V	11/25		2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	1
ARS	10/20		2	1	1	3	2	1		3	3	3	1
LYC	10/19		2	2	1	3	1		2	3	1	3	1
BAR-C	9/17		2	3	1	1		2	1	2	2	3	
BELL	9/16		2	2	1	3	1		2	1	2	2	
PHOS	9/16		3	1	1	2		1		3	1	3	1
AUR	9/15		3	2	1	2	2	1		1	1	2	
LACH	9/15		1	2	3	2		2		1	1	2	1

Es llamativo que el único medicamento que cubre los doce síntomas es Árnica. Además para el rubro Trauma Mental tomado como cabeza de fila, por haberlo considerado el factor desencadenante, es el único medicamento que se encuentra con dos puntos.

Considerando la experiencia clínica, el conocimiento de la materia médica, y el resultado de la repertorización se indicó Árnica como remedio del genio epidémico.

RESULTADOS:

Durante los primeros cuatro meses posteriores a la administración de Árnica, se pudieron observar diferentes cambios en la población, traduciéndose éstos en una adecuada adaptación con mejoría en la relación social con sus pares y personal, apreciándose a través del establecimiento más rápido de vínculos afectivo-sociales, mayor comunicación, mejor

integración a las actividades lúdicas y recreativas. También se observó una mejoría en la predisposición a ingerir sus alimentos, con una consecuente disminución de las pérdidas de peso.

CONCLUSIONES:

El propósito de este ensayo fue logrado al disminuir o evitar algunos de los síntomas que con mayor frecuencia surgen en la internación geriátrica. Hogar en el cual me desempeño desde hace más de veinte años. Más allá de las patologías, los diferentes motivos de internación, las edades o sexo de los residentes, lo destacable y alentador es poder ofrecerles a su ingreso un medicamento dinamizado que en la mayoría de ellos evitará, o disminuirá la aparición de síntomas negativos que solo retrasarán su adaptación a una nueva y no fácil etapa de sus vidas. Esto ha motivado que a todos los pacientes que ingresan en esta institución se les administre una dosis de *Árnica 10 Mil* como rutina.

De los resultados puedo concluir que *Árnica* se comporta como remedio del "Genio Epidémico" a la hora de la internación en una comunidad geriátrica.

No dejo de considerar la dificultad en el método para cuantificar los síntomas, tales como: mejor sociabilización, más disposición a alimentarse, etc., que están relacionados con el complejo mecanismo de adaptación, que se observa en el seguimiento y no pueden trasladarse a números y estadísticas, porque éstos parámetros no son mensurables. También las variables individuales que dependen de cada paciente y por ende del medicamento que hubiere surgido luego de la toma del caso en forma individual, pero esto excedía el objetivo del trabajo.

El tratamiento vigente en las comunidades geriátricas es exclusivamente alopático y por

esta misma razón se trató de instituir un cambio en la adaptación de cada nuevo paciente, puesto que si no se intercede tratando de modificarlo, los resultados conducen irremediablemente, a la observación en mayor o menor grado de la sintomatología considerada para elegir el medicamento del "Genio Epidémico".

BIBLIOGRAFIA:

- Eizayaga Francisco Xavier, El Moderno Repertorio de Kent, Ediciones Marecel, Buenos Aires, 2001.
- Hahnemann, Samuel, Organon, Traducción del Dr. B. Vijnovsky. Talleres gráficos Zlotopioro, Buenos Aires, 1983.
- Hahnemann, Samuel, Las enfermedades Crónicas, su Naturaleza Peculiar y su Curación Homeopática, ediciones Tomás Paschero, Buenos Aires, 1999.
- Jimenez Herrero, Gerontología 1993. Ed. Científicas y técnicas, Masson-Salvat, Barcelona, 1993.
- Lopez Seco, J.; Von Bernard, H.; Duggan A. "El uso del Arnica Homeopatizada en el Destete de los Terneros." Medicina Homeopática, Año III, Vol. 1, p. 33-35, 1995
- Repertorio Total 2000.
- Timiras, Paola S., Bases Fisiológicas del envejecimiento y Geriatria. Ed. Masson, Barcelona, 1995
- Vallejo Ruiloba, J, manual de Diagnóstico Diferencial y Tratamiento en Psiquiatria. Ed. Masson, Barcelona, 1995
- Varios autores, Tratado de doctrina médica homeopática, Editorial A.M.H.A., Buenos Aires, 1984. Primera edición.
- Biología Curtis-Barnes. Helena Curtis Bióloga. Ed. Sudamericana 1978.

AFECCIONES RELIGIOSAS

Dr. Lucas Yraola.

Profesor Adjunto de la A.M.H.A.

SUMMARY

The goal of the present work is to highlight the usefulness of the symptoms related to the religious realm included in the Repertory.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo destacar la utilidad de los síntomas referidos a lo religioso que se encuentran en el Repertorio.

Recuerdo que hace varios años entrevistamos, con un grupo de compañeros de la carrera de Psicología, a una paciente internada en un hospital psiquiátrico. La mujer tenía alrededor de treinta años y había sido ingresada por un episodio psicótico con delirio místico. En su relato, surgió espontáneamente que había estado con Jesús durante la crucifixión, acompañando a la Virgen María. Y entre otras experiencias místicas, nos contó que veía ángeles buenos y malos. Al finalizar la entrevista se despidió de cada uno de nosotros, y mirándome fijo en estado de éxtasis, dice: "ah, claro..., si vos sos Dios".

Hahnemann sostenía que la mitad de los pacientes internados en estas instituciones se

podrían curar con *Veratrum album*. En el caso descrito, hubiera sido un medicamento a tener en cuenta, junto a *Stramonium*, *Hyosciamus*, *Lachesis*, entre otros.

En el capítulo *Psiquismo del Moderno Repertorio de Kent*, del Dr. Eizayaga, encontramos numerosos rubros relacionados con lo religioso. ¿Pero cuándo considerarlos síntomas homeopáticos? Resulta sencillo en el caso descrito dado que la paciente cursaba un episodio delirante de claro contenido místico. Pero en muchas ocasiones, pensando sobre todo en pacientes neuróticos, las prácticas y creencias religiosas son sólo eso y no obedecen necesariamente a un desequilibrio mórbido.

Considero importante tener en cuenta, una vez más, que la subjetividad del médico homeópata, como observador libre de prejuicios, no debe interferir en la evaluación de las prácticas religiosas de los pacientes.

A continuación se definen los rubros más significativos del Repertorio en relación a lo religioso, tomando como referencias bibliográficas, textos de los siguientes autores: Dres. Jorge Casale, Luis Detinis y Francisco Eizayaga.

Ansiedad, por la salvación de su alma: se produce por temor a que su alma no se salve,

a no ganar el cielo, a causa de sentimientos de culpa por pecados que no son tales.

Ateo, falta de un sentimiento religioso: se aconseja tomarlo cuando a la falta de creencias se suma el sentimiento ofensivo o peyorativo hacia la religión. También se aplicaría a aquel que habiendo sido creyente, perdió la fe en Dios, imprevisiblemente o a raíz de un hecho desgraciado.

Blasfema: se blasfema cuando se hace o dice algo que insulta a Dios o a personas sagradas. Se blasfema cuando se ultrajan cosas que merecen respeto.

Delirio, religioso: un delirio es una perturbación del pensamiento, producto de un juicio desviado. En este caso el delirio está referido a temas religiosos.

Desesperación, por su salvación religiosa: el individuo ha perdido toda esperanza de gozar de la bienaventuranza eterna, en gran medida a causa de un sentimiento de ansiedad de conciencia. Sería un grado más intenso de la Ansiedad por la Salvación de su Alma.

Devoción, nocturna: beatería, santidad, religiosidad nocturna. Calidad de devoto, de amor a Dios y piedad religiosa que tiene por ejemplo Stramonium. El paciente tiene la ilusión de estar en comunicación con Dios.

Duda, de la bienaventuranza de su alma: piensa que tiene pocas posibilidades de gozar de la vista y posesión de Dios en el cielo.

Excentricidad, religiosa: cuando la conducta es rara, fuera de lo común, descentrada, en relación a lo religioso.

Éxtasis: estado del alma caracterizado por la unión mística con Dios por la contempla-

ción y el amor o, comúnmente, embargada por un sentimiento de admiración o alegría.

Fanatismo: entusiasmo ciego y obstinado por una opinión. Intransigencia e intolerancia cuando se sostiene una idea. El fanatismo religioso también figura como subrubro del síntoma Afecciones religiosas.

Ilusiones, imaginaciones, alucinaciones: una Ilusión es la interpretación falsa de una imagen real. La Imaginación es la representación psíquica de un objeto o sensación surgido de la fantasía. En la Alucinación se perciben escenas o actos no fundados en una realidad objetiva. Entre las Ilusiones vinculadas a lo religioso, se destacan algunas como: ve ángeles; está en el cielo hablando con Dios; está condenado; es Cristo; ve diablos, está poseído o todas las personas son diablos; es Dios o está en comunicación con El; está en el infierno; ilusiones místicas; ilusiones religiosas; es la Virgen María.

Insanía, locura, religiosa. Es la privación del juicio o del uso de razón; figura como subrubro la insanía religiosa.

Meditación: se toma cuando se lo hace asiduamente, sobre todo en asuntos filosóficos y religiosos.

Afecciones religiosas: es el rubro más representativo de los síntomas religiosos. Se utilizan cuando un intenso sentimiento religioso puede afectar al paciente. Debería surgir en forma espontánea, libre de influencias familiares y aunque haya habido algún grado de educación religiosa, la inclinación por el tema debe trascender sobradamente esa influencia. Dedicar a su religión tiempo y energía con prácticas rituales y profesan con celo y observancia su culto. El Dr. Eizayaga señala que se refiere a trastornos de conducta de

causa religiosa, aplicándose en la práctica a las personas que tienen un sentido desviado del sentimiento religioso, el cual, normalmente, concuerda con la razón; en estos casos la religiosidad va ligada a emociones primarias, supersticiones, fetichismos e idolatrías. Algunos subrubros de Afecciones religiosas son: quiere leer la Biblia todo el día; cantos religiosos; fanatismo; habla de temas religiosos; afecciones religiosas en niños, etc.

Reza: rezar es un acto normal en toda persona religiosa; pero se convierte en síntoma cuando se realiza en forma llamativa o excesiva o fuera de ocasión y más aún cuando el paciente no tenía la costumbre de hacerlo.

Psicología y religión

En Psicología también es delicado determinar cuando un tema relacionado con lo religioso es un síntoma, siendo muchos los autores que dieron su opinión al respecto.

El teólogo Hans Kung en su libro *¿Dios existe?*, resume que para Sigmund Freud la religión tiene la función de una "neurosis obsesiva universal", afirmando que hay un paralelismo entre ciertos ritos religiosos con los actos obsesivos neuróticos; la religión, para él, es causa de neurosis. Aunque el autor acepta que para Freud, también las religiones expresan normas e ideales como el amor fraternal, la verdad y la libertad.

Para Carl Gustav Jung -quien desarrolla sus conceptos sobre el tema en su obra *Psicología y Religión-*, en cambio, la falta de religión es causa de múltiples neurosis. Observaba que entre sus pacientes que pasaron la mitad de su vida no hay ninguno cuyo problema básico no sea el de la actitud religiosa; ninguno está curado mientras no recobra esta actitud religiosa, lo que para él no tiene nada que ver con la confesionalidad o la pertenencia a

una Iglesia. Jung ve en el fondo de las psico-neurosis "un sufrimiento del alma que no ha encontrado su sentido".

Erich Fromm, en su libro *Psicoanálisis y Religión*, opina que Jung reduce la religión a un fenómeno psicológico y al mismo tiempo eleva el inconsciente a un fenómeno religioso, mientras Freud se opone a la religión en nombre de la ética, en una actitud que para Fromm es "religiosa". Por lo tanto considera que la opinión popular de que Freud es enemigo de la religión y Jung amigo de ella, supone una simplificación desorientadora. Para Fromm la pregunta no es como para Freud "¿religión o no religión?", sino "¿qué clase de religión?": si es una que contribuye al desarrollo del hombre y de sus potencialidades específicamente humanas (o dicho de otro modo: para alcanzar los más altos fines de la existencia...), o a una que las paraliza.

Caso clínico

María Eugenia, de 53 años, consultó en la cátedra de la Dra. Micaela Moizé, por cirrosis biliar primaria.

A los 20 años se provocó un aborto, hecho que le produjo un gran remordimiento. Varios años después pudo contarle lo sucedido a un sacerdote, iniciando desde aquel entonces una práctica religiosa muy intensa. "Me confesé ante Jesús y sentí una gran paz". Compartió con nosotros otras experiencias místicas, reflejando un estado de éxtasis al relatarlas. Provenía de una familia no practicante y si bien tuvo una educación religiosa, solo recordaba enseñanzas sobre el pecado, la culpa y el infierno.

Sintió abandono en su adolescencia cuando los padres se separaron. Tuvo una mala relación con su madre alcohólica, fallecida, a quien refirió odiar. Tenía la convicción de que la cirrosis se originó en el deseo que su madre muriera. Era, además, muy celosa.

Se tomaron los siguiente síntomas: abandono; afecciones religiosas; odio; éxtasis; reza; remordimiento y celos. Se prescribió Lachesis. Otros medicamentos que surgen de la repertorización son: Pulsatilla, Veratrum album, Stramonium, Aurum y Hyosciamus. El motivo de presentar el caso es ilustrar una ocasión en la que se utilizaron síntomas del orden de lo religioso sin grandes dudas entre los colegas presentes. De cualquier modo, mientras la paciente concurrió al tratamiento, se observó una elaboración favorable de su conflictiva historia familiar.

El relato en relación a lo religioso fue espontáneo; en la Cátedra se consideró que el mismo tenía una vinculación, al menos en su origen, con lo culposo y lo pecaminoso. Desde la nosología psiquiátrica la paciente impresionaba como neurótica, no observándose ideación delirante como la paciente citada en primer término. Cabe destacar que de ningún modo se evaluó como patológico que la paciente tuviera una práctica religiosa, sino cómo había funcionado la religiosidad en su dinámica mental.

Conclusión

El Dr. Zalman Bronfman, en un párrafo de su libro *Ilusiones, Sueños y Delirios*, define con claridad, cuándo tomar los "síntomas religiosos": "Si en un paciente advertimos que su religiosidad está ocultando una patología mental, o está al servicio de ella, o es un obstáculo a su maduración, o actúa como excusa

de un comportamiento patológico, los síntomas relacionados con lo religioso que figuran en el repertorio deben ser tomados. Ante un religioso o un místico que sea solo eso, no."

El repertorio nos ofrece una amplia gama de síntomas referidos a lo religioso, que pueden ser de mucha utilidad si lo hacemos con objetividad. Las creencias y prácticas religiosas, como tema central del ser humano, deben ser tenidas en cuenta al evaluar a nuestros pacientes.

Bibliografía

- Eizayaga, Francisco X., *El moderno Repertorio de Kent*, Ediciones Marecel, Bs. As., 1996.
- Casale, Jorge A. "Diccionario de Rubros Relacionados". Estilos Gráficos S.A. Bs. As. 1998.
- Detinis, Luis. "Síntomas Mentales en Homeopatía". Gráfica Laf. Bs. As. 1997.
- Bronfman, Zalman. "Ilusiones, Sueños y Delirios en Homeopatía". (Pág. 65). Club de Estudio. Bs. As. 1999.
- Fromm, Eric. "Psicoanálisis y Religión". Editorial Psique. Bs. As. 1985.
- Jung, Carl Gustav. "Psicología Y Religión". Piadós. España. 1998.
- Küng, Hans. "¿Dios Existe?". Ediciones Cristiandad. España. 1980.

Las plantas alucinógenas: una visión... homeopática

Dr. Roberto Zaldúa

Profesor Adjunto de la AMHA

Las plantas alucinógenas: ¿Qué son? ¿Qué producen?

Son plantas... *especiales*.

Salen de lo común. Su aspecto cualunqueno llama la atención pero ellas esconden ciertas *estructuras moleculares* que despiertan un cambio profundo en la conciencia de los seres humanos.

Veamos cómo es esto:

La sensopercepción -como sabemos- es un puente que reúne el mundo real con nuestra conciencia.

Ese mundo, al que llamamos real, no entra a los empujones. La sensopercepción selecciona, registra, configura, pone orden.

Pues bien: las plantas alucinógenas rompen ese modular y así, la sensopercepción se ahoga en un río caudaloso de imágenes y efusividades. Aparece OTRO mundo.

Estos vegetales repican, más que nada, sobre la *esfera intelectual*.

Los almanaques se suspenden, los espacios se desdibujan, los muertos explican, refulgen las cosas, el yo se fragmenta y...

¿Qué pasó?

Simplemente, pasó que una persona bebió una pócima, o fumó, o, tal vez, untó su piel, o

alguna instilación... Lo cierto es que, al poco rato, está bajo el poderío de un desconcertante ser.

Millones de seres humanos de este mundo sostienen que, en ese trance, estas plantas trasladan mensajes de otro mundo. Por eso, son sacralizadas en sus culturas.

En cambio, los fitoquímicos de la civilización occidental tienen otra idea. "*Estas plantas dan lo que dan porque contienen en alguno de sus órganos ciertos principios activos. Y eso es todo...*"

Así es como estos científicos planchan indefensos pétalos bajo el rigor del microscopio o les imponen corridas espectroanalíticas... Y las plantas alucinógenas terminan confesando sus secretos. Unas abren el cofre de sus semillas y aquellas desnudan sus raíces...

UN LARGO CAMINO

Nos preguntamos: ¿Cómo llegaron estas especies hasta el laboratorio de los estudiosos?

Se trata de un largo camino.

Ellas vivían, viven, entre las piedras, en discretos pantanales, entre espesuras, meandros...

Y hasta esos inhóspitos rincones llegan los etnobotánicos (pocas veces respetuosamente).

Ellos observan la relación dialógica que las comunidades tienen con ciertas especies. Especies que promueven entre los nativos amor, temor, veneración...

Estas especies les interesan. Muchas son plantas medicinales, punto de partida de infinidad de medicamentos de todas las medicinas.

Otras son plantas *sagradas*.

Sin ver más que utilidad y rinde mercantil, seleccionan con precisión y embolsan con premura.

Ya en un ambiente más confortable, los fitoquímicos realizan sesudas determinaciones.

Por lo que investigan, hemos llegado a saber que los responsables de esos sacudones de la conciencia, los que hacen trastabillar a la senso-percepción, son, muchas veces, los alcaloides.

Para nuestros fines, basta con saber que los alcaloides son compuestos orgánicos básicos, de origen vegetal, que contienen, por lo menos, un átomo de nitrógeno y, por regla general, desencadenan notables efectos psicológicos y fisiológicos.

UN ENCUENTRO ILUMINADOR

¿Cómo llegamos los seres humanos a tropezar con las plantas alucinógenas en la noche de los tiempos?

Tiene que haber sido por una cuestión elemental.

La persona, como bien sabemos, nace inerte.

Ni pelos ni garras. Mientras la golondrina sale del huevo con un GPS incorporado, el

bebé no tiene idea sobre cómo llegar a la leche materna.

Muerto de frío, sin haberlo pedido y antes de preguntarse por qué estoy acá, de dónde salí y adónde iré, el ser humano está viviendo. YA está viviendo.

Antes de toda decisión expresa, YA estamos *arrojados a la existencia*. La concreta de cada uno. Con un rumbo incierto e intransferible, patético e imperioso.

Lo primero que "comprende" el ser humano es que tiene necesidades. Al toque... Necesidades.

Y este sujeto, este sujetito, logrará sujetarse a la vida sólo si logra gambetear su condición de menesteroso.

Así que, de la mano de sus semejantes, comienza a sacar pecho ante el complicado panorama que se le viene encima.

Veamos, a propósito, cómo clasifica **las necesidades humanas** el sociólogo chileno Manfred Max-Neef:

subsistencia
protección
afecto
entendimiento
participación
ocio
creación
identidad
libertad

"Las necesidades – dice Max-Neef – comprometen, motivan y movilizan a las personas. De modo que ellas – las necesidades – son potencialidad. Y, más aún, pueden llegar a ser recursos".

Estas enfáticas observaciones son, de algún modo, el telón de fondo sobre el que se proyecta la enigmática existencia de las plantas alucinógenas en las culturas.

Desde hace millones de años hay una generosísima multitud de especies vegetales sobre el planeta.

Literalmente: incontables.

Con decirles que los números bailan entre 300.000 y 700.000 especies.

Son muchas, digamos...

Sin ir más lejos, 60.000 especies de hongos... Unas 30.000 especies de algas que viven confortablemente en ríos y mares... Y todo así.

Lo cierto es que para la fecha de aparición de nuestros abuelos homínidos (hace apenas un millón de años), el globo terráqueo era una pelota verde y espesa, qué rato.

Y las plantas estaban como esperando(nos) los...

El ser humano caminó tímidamente sobre las praderas, opuso su famoso pulgar y atrajo hacia sus narinas hojas, pólenes, pedacitos de corteza, raíces, cogollitos...

Fue encontrando en los vegetales su comida, su cobija y su techo.

Pero ahora buscaba sus remedios, sus bálsamos...

Y los ubicó. De entre la turbamulta de especies supo **despejar** algunas.

Son las *plantas medicinales*, fuente primordial de salud, aún hoy, del 80% de la humanidad.

Lo repetiré: cuatro de cada cinco personas que viven en algún lugar del planeta, en este momento, recurren a árboles e hierbas para atender su salud y mitigar sus dolencias.

De manera que estos silenciosos seres, aunque no hablen ni caminen, vienen regalando y así seguirán (mientras los dejemos) *subsistencia y protección*, las dos necesidades "cabezas de fila" en el listado de Max-Neef, si ustedes recuerdan...

Pero faltaba algo...

Y ocurrió cuando las personas se relacionaron con las plantas alucinógenas.

RESPUESTAS

Las plantas alucinógenas, muchos así lo creen, ofrecieron y ofrecen respuestas. Esto es una novedad. Y no pequeña...

Pensemos que ante el misterio que late en todas las cosas y – en especial – en la vida humana y su dominio, todo lo que podemos saber es... **casi nada**.

Las plantas alucinógenas abren un portal... En muchos casos dan significado. Satisfacen la necesidad de entendimiento.

Por ejemplo, ahí está el dolor, sin más ni más.

La mirada del padeciente contiene una pregunta: *¿Qué pasa? ¿Cuánto más va a durar? ¿Por qué debo sufrir? ¿Por qué existe este mal y me toca a mí?*

Intentos desesperados por compartir la confusa soledad en la que se experimenta el sufrimiento.

Un sufrimiento que se decodifica como el resultado de algo que llega desde afuera y se aloja en la persona... *¿Por qué me agarró a mí? ¿Por qué sus garras?*

Las culturas se van proveyendo modos, técnicas, sistemas para extirparlo o mitigarlo.

En muchas ocasiones, el mal está representado por espíritus de presencia indiscutible y con los que hay que establecer negociaciones, cuando no implacables contiendas.

Para tan delicada tarea está el chamán. El es el intermediario apropiado.

Cada pueblo unge uno o varios. Los chamanes son "elegidos", y, como tales, tienen entrada en una zona de lo sagrado, inaccesible a los demás miembros de la comunidad.

El chamán entiende. Entiende qué va a pasar. Entiende porque VE. Y muchas veces "ve" con el auxilio de las plantas sagradas.

La visión, en muchas culturas, es la manera de entender y hasta de ser...

Es la vía regia para ir más allá de las escuálidas fuerzas terrenales...

MISTERIOS

Ahora bien: ¿Por qué las plantas alucinógenas dan lo que dan?

Desde el pensamiento occidental, la idea de que sean sede de un dios cuando no el dios mismo, resulta poco convincente y deriva en sorna y descalificación.

El paradigma occidental blande, antes bien, explicaciones botánicas y neurofisiológicas que suenan mucho más contundentes. Veamos.

El esqueleto bioquímico de una planta alucinógena muestra, como cualquier vegetal, celulosa, agua, otros carbohidratos, proteínas, grasas, sales minerales y pigmentos.

Y ahí parece que termina todo...

Sin embargo, estas plantas especiales tienen algo más, una *quintaesencia*, un alcaloide destinado a desencadenar procesos incomprensibles.

En el total de la planta, ese alcaloide casi no pesa ni ocupa lugar. Duerme su modesta presencia en algún descuidado rincón del vegetal. En *Ipomea violácea* habrá que macerar la caja fuerte de sus semillas y en *Cannabis indica* deberá treparse hasta sus sumidades floridas si es que se quiere encontrar algo distinto.

Estos alcaloides, ¡oh, sorpresa!, tienen una estructura muy parecida a nuestros recordados neurotransmisores sinápticos.

Así tenemos que la noradrenalina y la mesalina (principio activo del peyote, el cactus sagrado de los huicholes) son primas hermanas.

Otro ejemplo: la serotonina y los alcaloides psilocina y psilocibina (propios del venerado hongo *Psilocibe cubensis*) derivan del mismo tronco: la triptamina.

Este aire de familia entre hormonas cerebrales y alcaloides hace pensar que se trata de llaves semejantes para abrir un mismo **canal**.

¿Y qué hacen esos alcaloides allí? ¿Para qué le sirven a la planta?

Pues... chi lo sa.

Los botánicos arriesgan que, a lo mejor, dado que la mayor parte de los alcaloides tiene nitrógeno, esa rara estructura serviría para eliminar exceso de este elemento.

No convence.

Otros proponen que, como esos alcaloides son tóxicos en dosis altas podrían ser un escudo que la planta opone contra sus depredadores.

Pero resulta que las gaviotas se hacen una panzada de *Turbina corymbosa* y persisten gráciles en sus planeos por el cielo. (Y tampoco se ponen a adivinar el futuro).

¿Hay muchas especies alucinógenas?

Son poquísimas... Al menos, las conocidas.

Sobre un total – digamos – de 500.000 especies vegetales, podemos decir algo de unas escasas 150 especies alucinógenas.

Aún así, cada continente tiene las suyas y otras, se tornaron cosmopolitas.

Asia parece ser la cuna de las *Daturas*, de *Cannabis* y de *Amanita muscaria* (nuestro *Agaricus*).

Africa tiene a *Tabernanthe* (la iboga de la religión bwiti).

El continente europeo presenta varias. Al sonado trío de *Hyosciamus niger*, *Atropa belladonna* y *Datura stramonium* tendríamos que sumar *Mandrágora officinalis*. Y también se destaca *Claviceps purpúrea* (nosotros lo conocemos como *Secale cornutum*, el hongo del centeno y la cebada).

Oceanía: poco y nada.

En cambio, nuestro continente es rico en estas especies. Los antropólogos dan una explicación: sostienen que los pueblos originarios de esta tierra han permanecido recolectores y cazadores. Más que nada, los amañónicos. Y necesitados de ayuda sobrenatural para tareas aleatorias como son la recolec-

ción, la caza y la pesca, ubicaron plantas sagradas para encomendarse.

Este razonamiento no parece alcanzar a los pueblos de Asia y Europa que, ya en el Neolítico, devinieron agricultores y pastores.

En América, entonces, de nuevo las Daturas, las Brugmansias (el popular floripondio), ciertos cactus andinos, varias enredaderas amazónicas y una buena cantidad de especies alucinógenas en México.

Alucinógenos culturalmente significativos (según Schultes y Hofman)

Amanita muscaria	Banisteriopsis caapi
Atropa belladonna	Brugmansia spp
Cannabis sativa	Lophophora williamsii
Claviceps purpúrea	Psilocybe spp
Datura spp	Turbina corymbosa
Tabernanthe iboga	Ipomea violácea
Anadenanthera peregrina	Virola spp

NUESTROS MEDICAMENTOS

Como ustedes ven, muchos nombres nos resultan cercanos. Es que *son medicamentos homeopáticos*.

Aquí tenemos una razón inaugural por la que los homeópatas nos interesamos en las plantas alucinógenas. Las *ilusiones* (imaginaciones, alucinaciones) disparan un fantasmagórico rubro en el capítulo "**Mentales**", de nuestros repertorios. Muy apropiado para entrecruzarse con los *temores* y *los sueños*.

Pero, si bien se mira, el estudio de las plantas alucinógenas y su aprovechamiento como medicamentos, nos asoma a recónditos y apasionantes vericuetos del espíritu humano. Singularidades que el homeópata no dejará pasar.

Así es que estas especies crecen en el suelo de la **Materia Médica**.

Unas han pasado por el fragor de las patogenias y emergieron airoosas.

Otras, ocuparon su lugar con el padrinazgo de la Toxicología o por ser guapas a la hora de curar síntomas clínicos.

Haremos una recorrida, a vuelo de pájaro, sobre las plantas alucinógenas significativas que derivaron en medicamentos homeopáticos.

Las especies **europeas**, de antigua tradición en tiempos de Hahnemann, son las solanáceas. Arrastraban fama desde que eran utilizadas en la Edad Media por las brujas, con fines varios.

En un brumoso pasado se entremezclan orgías, aquelarres, escobas, velos, lechuzas, imperdonables hogueras; donde la fantasía y la realidad se atropellan, emerge, como siempre, el anhelo profundo del alma humana: trascender la carrocería terrenal.

Nuestros *Stramonium*, *Hyosciamus* y *Belladonna* parecen haber sido ingredientes habituales en triacas y ungüentos que despertaban estados alterados de conciencia, cambios sensorceptivos intensos, un salir de sí...

Los principios activos de estas solanáceas son siempre *hiosciamina*, *atropina* y *escopolamina*. En distintas proporciones. Guardados en sus semillas y raíces, especialmente.

Richard Rudgley señala que las brujas podían utilizar *Aconitum*, bien sea para atenuar efectos cardíacos perturbadores – propios de las solanáceas – o, también, con el fin de procurarse una alucinación táctil que consiste en la sensación de poseer plumas. Del “poseer plumas” a la “ilusión de volar” hay sólo un paso... ¿No les parece?

Mandrágora officinalis es una planta alucinógena de riquísima historia etnobotánica pero... pobre como medicamento homeopático...

El Dr. Bernardo Vijnovsky consigna un par de síntomas mentales de poca monta y Lathoud ni la recoge.

Un dato curioso es que esta planta presenta una raíz de forma humana. Esto originó la leyenda de que gritaba al ser desenterrada y, por supuesto, que hechizaba o mataba, sin contemplaciones, al desenterrador. Para salvar el inconveniente, se contrataban los servicios de un perro negro, el que cinchaba hasta sacarla.

Recordemos que el “perro negro” y otros objetos negros suelen encontrarse entre las ilusiones y los temores de *Stramónium*.

Africa, por su parte, propone a *Tabernatheiboga* como su planta alucinógena más relevante.

Es un arbustito que no llega a los dos metros, de flores amarillas y frutos anaranjados. Sin embargo, para millones de personas de Africa occidental tiene la estatura de un dios.

En sus espesas raíces, más bien en la corteza de sus raíces, se aloja un alcaloide de estructura indólica: ibogéina.

La iboga hace nacer la religión bwiti.

Al culto bwiti (se traduce como “muertos” o “antepasados”) se accede si se ha tenido una *visión*. Y esto se logra comiendo iboga.

Surge entre los *fang*, un pueblo que se pone en contra de la invasión europea, la que blande hipócritamente, entre otras armas, catolicismo y luteranismo.

La iboga une y da *identidad*. Misteriosamente, afirma como comunidad. (Si recordamos, “identidad” es una de las necesidades humanas, según la formulación de Max-neef).

El culto bwiti es un culto en la noche. Engarza concepciones animistas con figuras testamentales cristianas.

Es una religión monoteísta universal (negros y blancos). Su dios: Nzamé Mebeghé (principio universal). Su hostia: la iboga, que se consume en misa bwitista.

Queda claro que a la iboga podemos considerarla como una planta enteógena.

La iniciación se supera a través de una fuertísima dosis de iboga. Con ella se procura un contacto directo con la divinidad. En esta experiencia, quien participa recibe un nuevo nombre, que añade al de cuna.

Esta vivencia primera lo acompañará en cada situación problemática, en el resto de sus días.

Durante el trance, es “la sombra” quien abandona el cuerpo y vaga por el mundo de los muertos. Ellos aconsejan e informan sobre el más allá.

Las ilusiones incluyen sensaciones de levitación, distorsiones temporoespaciales (como si el “viaje” durara días), sinestesias gustativas, auditivas y olfativas mientras que los objetos se perciben rodeados de un arcoíris...

Por lo demás, la iboga es un poderoso estimulante (a dosis baja). Caminatas en la selva, largas travesías en canoa o difíciles vigiliadas nocturnas son asistidas por la especie sagrada.

LA SOMBRA

En distintas culturas aparece insistentemente la idea de la “sombra”.

Corresponde a la existencia en el ser de la persona – junto con el cuerpo físico- de otro principio no-material.

Sería equivocado asimilarlo al alma (en el sentido cristiano-aristotélico).

Más bien, se trata de una entidad sin consistencia material pero con una relación de similitud con el cuerpo que la proyecta.

La "sombra" mantiene la forma y las facciones del cuerpo pero, según esta concepción, puede separarse, viajar, volar, atravesar objetos. Existe, siente y actúa desdeñando al cuerpo. "Se corta sola".

Muchos pueblos, a ambos lados del mar, viven atentos a las andanzas de su sombra. Su pérdida, su extravío no puede durar mucho ya que sobreviene la muerte.

Este fenómeno se registra muy claramente en las culturas andinas y los pueblos originarios de Méjico.

Es el chamán – muchas veces con la colaboración de las plantas alucinógenas – quien "ve" la sombra, a través de la clarividencia de su trance. Allí recibe recomendaciones y opera.

El chamán pone las cosas en su lugar. "Vuelve el alma al cuerpo", decimos por estos pagos.

Quien puede "ver" la sombra, "ve" a la persona.

Con el último suspiro, la sombra no se va al cielo ni al infierno. Queda cerca de la sepultura, ronda, sigue haciendo de las suyas.

En **nuestro continente**, los pueblos amazónicos y de los Andes colombianos y ecuatorianos conocen unas largas lianas que se enredan ingenuamente sobre cúpulas verdes que se sacuden.

Es la *Banisteria* o *Banisteriopsis caapi*, principal ingrediente de la pócima conocida como ayahuasca.

Si los monos se valen de estas correas para desplazarse con maestría en un mar de follajes, los seres humanos suelen "viajar" de otro modo con ella. "Profetizan", "adivinan" y, bajo sus efectos, crean artísticamente.

Todos los miembros de muchas comunidades la consumen, no sólo el chamán.

La química de la ayahuasca (más propiamente, de *Banisteriopsis caapi*) pasa por alcaloides de tipo *harmina*.

Cruzamos de nuevo el mar y presentamos, por último, brevemente, dos plantas alucinógenas con origen **asiático**.

Agaricus (*Amanita muscaria*, *hongo matamoscas*) vive en el hemisferio norte y – según los etnobotánicos – fue adorado como un dios en la India.

De los libros védicos, se desprende que el soma, la bebida divina, lo tenía como ingrediente principal.

Quien diga que nunca vio a *Agaricus* es porque no tuvo una abuela que lo embelese con cuentos de hadas y duendes. Esto porque estamos hablando del simpático hongo de sombrero rojo con pintitas blancas que aparece al pie de abedules, alerces y abetos en tantas historias para niños.

¿Mera decoración del artista o lugar destacado y reconocimiento al inspirador?

Esto lo decimos porque ocurre que las imágenes que despierta el consumo de este hongo de la familia de los agaricales se relacionan con hombres pequeños (mal llamados "enanitos").

También *Psilocybe cubensis* despliega una imagería vinculada a hombres pequeños, entre otras ilusiones a todo color.

Sumamos, finalmente, a *Cannabis*, el cáñamo de la India. Si bien originaria de Asia, tiene carta de ciudadanía en todo lugar.

Es un vegetal cuyo alcaloide (único caso) no presenta el casi infaltable átomo de nitrógeno. Se trata del tetrahidrocannabinol (THC).

Presente en las ilusiones temporoespaciales, de esquema corporal y de identidad.

La medicina homeopática ha logrado rescatar, como vemos, un costado de las plantas alucinógenas, inconcebible para otros paradigmas, y lo puso al servicio de la salud.

En próximas entregas, seguiremos explorando este fascinante universo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Plantas Medicinales, El Dioscórides renovado, Pío Font Quer, Labor, Barcelona, 1993.

Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana, Carlos Zolla y cols., Instituto Nacional Indigenista, México DF, 1994.

Plantas de los dioses, Schultes y Hofmann, Fondo de Cultura Económica, México DF, 1993.

El chamanismo, Mircea Eliade, Fondo de Cultura Económica, México DF, 1960.

El peligro vacunal

Dr. Florencio Escardó

El público cree en Pasteur porque es más sencillo. Esta afirmación puede parecer una irreverencia al grado de herejía, pero aguardo que quienes me acompañen en los razonamientos e informaciones que apporto, habrán de admitir que, por el contrario, es un rendido homenaje a su genio de investigador. Es legítimo suponer que si Pasteur viviera hoy sufriría al ver sus conclusiones convertidas en dogmas y sus trabajos considerados como una meta última y definitiva. Él creía, sin duda, en el adelanto de la Ciencia y en la progresiva evolución del pensamiento científico. Por lo demás, y esto es obvio, no disponía ni del microscopio electrónico, ni de cultivos de tejidos y de siembras en dichos cultivos, ni de los datos que hoy nos propone la bioelectrónica. Desde sus puntos de partida no dio cabida a la advertencia de otro tan grande como él: Claudio Bernard para quien "el germen es nada, sino que el organismo es todo". Cuando introducimos una vacuna en individuos múltiples tomados en forma masiva procedemos como si el germen tuviese virtudes unívocas y decisivas, en forma unilateral y como si todos los organismos fuesen iguales no sólo entre si sino en todos los momentos de su trance vital. Werner Heisenberg señala agudamente que "lo experimental, donde quiera que pueda entenderse, no hará más que devolver al hom-

bre su propia imagen". E insiste en lo que llama "un hecho esencial consistente en que no podemos acceder a la naturaleza en sí sino en la contestación que ella da a nuestras preguntas, lo que implica un proceso permanente de interpermeabilidad entre sujeto y objeto; el sentido de la investigación – afirma - ha cambiado sensiblemente de rumbo y de aspecto". La naturaleza dio a Pasteur las respuestas a las preguntas que él le formuló, pero hace ya bastante tiempo que serios investigadores están formulando nuevas preguntas que determinen nuevas respuestas; respuestas que obligan a replantear el problema y los problemas de las vacunas y las vacunaciones.

Sin embargo las premisas postpasteurianas se mantienen con la ponderosa fuerza de un dogma inamovible al que se someten médicos, sanitaristas y gentes del común y que aplican con impasibilidad draconiana los responsables de la salud pública. Los libros y las revistas médicas repiten con curiosa uniformidad que en lo individual las vacunas precaven al sujeto de enfermedades y que en lo social son los beneméritos agentes de la desaparición de epidemias seculares. Se da por sentado – además - que su introducción en el organismo no produce efecto o consecuencias negativas de ningún género. Las publicaciones revisionistas son muy escasas. Cabe

citar por su ejemplaridad el libro de Fernand Delarue "Salud e infección; auge y decadencia de las vacunas" (Editorial Nueva Imagen, México 1980; en francés, L'intoxication vaccinal (Edition de Seuil, París 1977); la responsable revista "Science d'aujourd'hui" fundada en 1966, Organó de la Liga Nacional francesa por la libertad de las vacunaciones (V rue Saulnier, París IX). Las nada escasas publicaciones sobre accidentes vacunales no tienen acceso a la gran prensa médica, ni a las diluviales publicaciones paramédicas que inundan a diario el correo del doctor. En nuestro país merecen citarse las serias y valientes campañas de aclaración pública del Dr. David Grispan de Río IV, Córdoba, a quien debo parte de la información que traigo aquí. Yo mismo no soy novato en el tema; en mi libro "El alma del Médico" fechado en 1959 emito opinión precisa al respecto y con mi maestro Gareiso hemos documentado con el nombre indicativo de "El peligro vacunal" varios casos de graves secuelas neurológicas y psíquicas post vacunales; trabajos publicados en la Revista de la Sociedad Argentina de Pediatría cuyas autoridades de hoy parecen haber olvidado completamente el problema. La homeopatía doctrinaria tiene opinión formada hace tiempo pero los colegas pueden, a veces, sentirse confundidos ante el caso concreto por efecto de la presión cultural ambiente. El planteo requeriría un libro; me limitaré aquí a sus aspectos más urgentes y notorios.

I.- La regresión de las epidemias es el resultado directo de las vacunaciones

Quien se asome con atención y sin prejuicios a la historia de la enfermedad (que no hemos de confundir con la historia de la Medicina) no puede menos que admitir que desde los tiempos más remotos las epidemias aparecen, se difunden, culminan y se borran según un ciclo propio y peculiar que ni la higiene ni la medicina han podido modificar

ni poco ni mucho. Entre las invocaciones de Apolo, protopadre de la Medicina, figura la de Alexicacos, o sea el que aleja la enfermedad, imprecación vocativa que se ha mantenido en el curso de los siglos para, los distintos santos y santas que naturalmente detienen sin excepción las epidemias porque ellas cumplen siempre su ciclo. Pero llama la atención que no se haya aplicado una óptica científica al caso bien documentado de milagros que han logrado dejar indemne un pueblo determinado en medio de una peste general. A ningún sanitarista, —que yo sepa—, se le ha ocurrido estudiar las condiciones ecológicas, higiénicas y psicológicas de quienes han logrado la indemnidad. Los modernos o mejor dicho la ciencia positivista, cree haber aclarado el problema y proclama que las epidemias se han extinguido gracias a las vacunaciones. La pretensión circula sin patente o mejor dicho con patente de corso; alimenta las pragmáticas de las autoridades sanitarias y se suma a las proclamas triunfalistas de la medicina dominante. Sin embargo está muy lejos de ser exacta. Las enfermedades son entidades biológicas y por lo tanto sujetas a la evolución y las evoluciones que caracterizan a las estructuras vivas y vivientes. Es larga la lista de entidades patológicas que la historia registra y que han desaparecido de la nosología. Para explicar tal desaparición se elude de modo genérico a los efectos de la higiene, de lo que globalmente llamamos progreso y a los adelantos (también genéricos) de la ciencia. Pero ello constituye una falsa inferencia ya que tales enfermedades han desaparecido por igual en núcleos humanos que llamamos adelantados y en otros a los que no han llegado todavía ni la higiene, ni el progreso, ni los adelantos de la ciencia. Nadie se acuerda ya de la clorosis ni de la escrófula cuya descripción ocupaba largas páginas en los libros de patología que nutrieron nuestra información estudiantil, sin que se hayan descubierto o aplicado vacunas

contra la clorosis o la escrófula. Pero el ejemplo más típico lo proporciona la lepra que desapareció y dejó de ser contagiosa en Europa ya a principios del siglo para ir declinando en frecuencia y gravedad aún en las zonas de poblaciones menos favorecidas del mundo. Si un Jenner hubiese descubierto y aplicado una vacuna antileprosa hoy diríamos con firme convicción que era la vacuna la causa de tal efecto. Por lo demás la observación directa permite mirar con otra óptica la dinámica de las epidemias. El contagio directo de persona a persona como fenómeno simple y lineal no prueba mucho.

Que varios miembros de una familia se vean atacados sucesiva o simultáneamente no constituye una prueba de que el germen pase de un sujeto a otro, fenómeno que aceptamos por inducción pero que nadie ha visto directamente. Si fuera así la enfermedad seguiría transmitiéndose de un individuo a otro, a pesar de los aislamientos y cuarentenas, sin embargo el proceso se detiene siempre en un determinado momento. "Es lógico y no humillante —escribe el doctor Emily en su libro 'Les microbes sont'ils nos ennemis', aceptar que nuestros organismos sufren la influencia de fenómenos que la ciencia no ha identificado aún con precisión: radiaciones del espectro de la luz, electricidad, campos magnéticos, emanaciones de la corteza terrestre, etc.; fenómenos que, en determinados momentos, pueden manifestarse en un punto del globo con una intensidad más o menos grande, tal cual el más banal de los fenómenos atmosféricos". Estas anotaciones del colega francés recuerdan perfectamente bien la comprobada influencia del llamado viento del Foehn, en la zona suiza y alemana, con efectos notorios sobre el ánimo y las hemorragias operatorias. Los pediatras conocemos bien la influencia nefasta que el llamado síndrome del viento del mediodía tiene sobre el organismo de los bebés a los que conduce a la deshidratación a

menudo mortal y que en nuestra región cuya-na reproduce el viento Zonda

Arthur Beaven en su libro sobre los pájaros cita este hecho significativo. "Un día en un pueblo de Egipto vio como millares de golondrinas se reunían y se formaban en grupos para partir. Como no era aún la época en que atraviesan el mar y van a Europa para huir del calor, expresó su sorpresa a un habitante del país quien le dijo "¿Sabe lo que ésto significa? Que antes de una semana tendremos una epidemia de cólera, lo he podido comprobar ya por dos veces".

Una vez más los hechos le dieron la razón, de lo que el lugareño dedujo que las golondrinas tienen un servicio de informaciones sanitarias que les advierte a tiempo de la aparición del flagelo". Se han hecho observaciones análogas antes de las epidemias de fiebre amarilla y de peste. Cito estos datos por su pintoresquismo y por su fuerza suasoria sobre la existencia de factores generales en la producción de las epidemias más allá de la ultrasimplificación del paso del microbio de sujeto a sujeto, pero, a mayor abundamiento, todo el mundo sabe el definido cambio de comportamiento de las hormigas y de los caracoles de mar al aproximarse un eclipse de sol.

Dejo sin sistematizar estos datos que deben entrar en el estudio de la patología general. Por lo demás, saber corriente es que las últimas grandes epidemias de gripe, contra la cual no hay vacuna efectiva, no sólo estallaron en países que padecían particulares situaciones de depresión político-social sino que curiosamente eligieron sus víctimas entre sujetos jóvenes; exceptuando en números estadísticamente válidos a los niños y a los ancianos. No he de continuar con este apasionante tema que sólo rozo para señalar la debilidad de la afirmación de que es gracias a la vacuna que desaparecen las epidemias, para aportar datos más directos que tomo del citado libro de Delarue:

Hungría. Este es el primer país europeo que practicó la vacunación masiva sobre los niños; empezó a fines de 1928 y, tres o cuatro años después, se observó una fuerte baja de morbilidad. Esta experiencia fue llevada a cabo sólo en el ámbito rural y, prácticamente, la ciudad de Budapest no fue vacunada, lo que no impidió que la declinación de la difteria fuera tan pronunciada en la capital como en el conjunto del país.

Suiza. En virtud de la autonomía de la que gozan los diferentes cantones suizos, uno de ellos, el de Ginebra ha implantado la vacunación obligatoria a partir de 1932; a continuación la morbilidad diftérica ha disminuido considerablemente. Esta disminución ha sido considerada por doquier como una prueba concluyente de la eficacia de la vacunación. El estudio que hemos llevado a cabo nos muestra que la enfermedad había declinado igualmente, en la misma época, en los cantones testigos (no vacunados).

Los promisorios resultados aparentes registrados eran en consecuencia, una simple coincidencia debida al hecho de que se había vacunado "en marea baja", es decir durante el decrecimiento de la ola epidémica de 1930. Si se compara el cantón de Ginebra, donde la vacunación es obligatoria desde 1932, con el vecino cantón de Vaud donde la obligación de vacunar ha sido instituida doce años después (1944), se advierte que, de 1932 a 1940, la cantidad de casos ha bajado de 137 a 20 en el cantón vacunado y de 135 a 25 en el cantón no vacunado.

Japón. Emprendida en octubre de 1948, la campaña de vacunación fue suspendida durante todo 1949 como consecuencia de cuarenta accidentes mortales de vacunación y recomenzó en 1950.

A causa de la falta de vacunas, la cantidad de niños vacunados fue muy inferior a la de los que deberían tomarla.

El acmé epidémico se produjo en 1944-1945. A partir de entonces la declinación de

la enfermedad ha sido verdaderamente sensacional puesto que en siete a ocho años (1944-1945 a 1952) la morbilidad y la mortalidad disminuyeron, respectivamente, once y quince veces: alcanzan actualmente (1954) el nivel más bajo jamás observado en ese país.

Este derrumbe es tanto más notable cuanto que allí, como en Alemania, las inevitables consecuencias de la derrota, devastaciones de todo tipo, desorganización económica, éxodo de refugiados, subalimentación, extrema miseria, hacían temer lo peor.

De manera general, aunque no se emplee la BCG, se asiste desde hace un siglo a una espectacular disminución de la mortalidad por tuberculosis en todos los países de alto nivel de vida. De este modo, aunque la BCG no ha sido utilizada en Nueva York de 1924 a 1944, la caída de la mortalidad alcanzó cerca de un 95%.

En **Río de Janeiro** se producían alrededor de 80 casos de polio por año. Era una enfermedad benigna que a veces se confundía con un resfrío, gripe, angina, etc., tomando raras veces la forma de parálisis. Pues bien, en 1965, después de años de vacunaciones masivas con la Salk, de 1956 a 1961 y, posteriormente, con la Sabin desde esta última fecha, el número de casos sobrepasó los 700, esta vez con muchos casos de parálisis respiratorias.

La opinión pública y las autoridades se conmovieron hasta el punto de hacer venir personalmente al doctor Sabin. Sus palabras tranquilizadoras no impidieron que los casos de polio alcanzaran la cifra actual de 1.200.

Estos dos últimos ejemplos no son excepciones, sino la expresión de un fenómeno mucho más general, así como lo atestigua el profesor Lépine en la *Encyclopedia universalis*:

En contraste con estos resultados (referidos a la regresión de la poliomieltis en Europa), que constituyen la más estridente victoria jamás obtenida por las vacunaciones, los informes de la OMS demuestran que en otras

regiones (Africa-América Latina), de treinta y cuatro países vacunados con vacuna viva, veinticuatro registraron un aumento de los casos de poliomiелitis: de manera tal que, si se consideran setenta países de las regiones tropicales o subtropicales, se comprueba que hubo en 1966 un incremento de la poliomiелitis hasta en un 300%.

Aclaro que sólo he tomado cuatro ejemplos típicos; hay muchos más que imponen conclusiones categóricas a la lógica; pero misteriosamente - o no tan misteriosamente - no llegan a la conciencia médica profesional, ni a la conciencia pública general,

II.- Segunda gran afirmación: Las vacunas no acarrearán daño secundario alguno.

Es grave, muy grave, intelectual y moralmente que un fenómeno tan notorio como la posible y frecuente nocividad de las vacunas pueda permanecer negado. En algunas circunstancias concretas el hecho puede ser explicado: a) porque el vacunador, como regla, no vuelve a ver nunca más al vacunado. b) porque los médicos, por inercia cultural, en su inmensa mayoría no relacionan con la vacuna los trastornos que el organismo manifiesta "post hoc", lo que por lo demás no requiere esfuerzo alguno para ser aceptado por cualquier ser pensante: se trata de la introducción en el organismo de gérmenes vivos, bien que teóricamente atenuados en su capacidad patogenética, pero que una vez dentro del cuerpo adquieren independencia biológica y se comportan con determinantes simbióticas particulares que se ven condicionadas por las capacidades específicas del estado orgánico del receptor que son principalísimas ("el organismo es todo" de Claudio Bernard).

Esta relación se ejemplifica de modo paradigmático en lo que llamamos la experiencia de Bornholm, establecida antes de que la bio-

electrónica descubriese el pleomorfismo de los microbios que debemos sospechar ante el hecho notorio de que la destrucción de los gérmenes por efecto de los antibióticos ha sido sucedida por una verdadera explosión de enfermedades por virus, entre las que, subrayémoslo, deben contarse las vacunas. En 1928 Calmette y Guérin vacunaron sistemáticamente con BCG a toda la población de la dinamarquesa isla de Bornholm; tras una observación de 20 años Guérin publicó los resultados: descenso de la mortalidad por tuberculosis en el orden del 30% en los menores de 20 años y entre el 10 y el 15% en los de más de 30 años. Naturalmente se proclamó como una victoria del BCG, aunque es legítimo pensar que a lo largo de 20 años tuvieron que haber cambios en las condiciones económicas e higiénicas de la isla. Pero en 1952 apareció súbitamente en todo el territorio insular una enfermedad neurológica que en ciertos casos adquiría el cuadro clásico del Heine Medin y fue el Prof. Lépine quien la denominó como enfermedad de Bornholm, y atacó precisamente a todos los vacunados con BCG.

Posteriormente la enfermedad ha aparecido en otros países en los que también se aplicaba la BCG. De nuevo se planteaba el problema grave de la relación organismo-germen.

Si muchas veces la relación es favorable, en otras muchas, no lo es y se traduce por situaciones patológicas múltiples que es preciso reconocer, al lado de efectos menores: fiebre, malestar, decaimiento, diarrea (recuerdo que la Sabin produce como regla general diarreas puesto que el germen vacunante se reproduce en el intestino, y con no escasa frecuencia formas variadas de poliomiелitis que casi siempre regresan).

Vamos a la contestación de parte. He aquí lo que dice el Diccionario de Productos Farmacéuticos - 3ª Edición 1978-79, Sedaro editores, publicación de carácter comercial con textos de los mismos fabricantes.

Pág. 401: Vacuna antipoliomelítica oral trivalente Lab. Biosedra "Como la eficacia de la vacuna depende de la implantación del virus en el intestino se recomienda posponer la vacunación cuando hay vómitos o diarrea persistente".

Anoto por mi cuenta la inoportunidad de aplicar la Sabin cuando hay destete o cambio de régimen alimenticio sobre lo que no advierten para nada las campañas oficiales de vacunación masiva.

Sigamos con el Diccionario, Pág. 240: M.M.R. (sarampión-paperas-rubeola) Merck, Sharp & Dohme Argentina.

"M.M.R, no debe aplicarse menos de un mes antes o después de la inmunización con otras vacunas de virus vivos, con excepción de la vacuna oral de polio monovalente o trivalente que puede darse simultáneamente" (no dice por qué). "Deben observarse las debidas precauciones en la administración de M.M.R, en niños con antecedentes de convulsiones febriles, lesión cerebral o cualquier otra condición en la cual deba evitarse el stress debido a la fiebre".

Pregunto, ¿interroga el vacunador oficial que no es casi nunca ni médico ni enfermera sobre estos antecedentes?

Continúa el Diccionario:

"El médico debe estar alerta ante la elevación de temperatura que pueda producirse de 5 a 12 días después de la vacuna".

Reacciones adversas:

"Las reacciones adversas en el uso de M.M.R. son las mismas que las esperadas después de las vacunas monovalentes por separado (el subrayado es mío). Entre otras se mencionan fiebre y erupción, reacciones locales leves como eritema, induración, hipersensibilidad y linfadenopatía regional, parotiditis (!), trombocitopenia y púrpura, reacciones alérgicas como urticaria, artritis, artralgias y polineuritis".

No señala que la púrpura y la polineuritis son procesos graves algunas veces mortales.

Continúa el Diccionario:

"Ocasionalmente se produce fiebre moderada (38°-39°) o menos frecuentemente fiebre elevada (más de 39°) (señalo que esta fiebre debe ser bienvenida pues como se sabe determina la producción de interferón).

"La erupción - sigue diciendo el Diccionario - es poco frecuente y por lo general sin distribución generalizada". "La experiencia clínica de virus atenuados contra sarampión, paperas y rubeola administrada por separado, indica que muy raras veces se produce encefalitis y otras reacciones del sistema nervioso. Estas reacciones podrían también producirse con M.M.R.

"Han habido informes de panencefalitis esclerosante subaguda (PEES) en niños que no tenían antecedentes de sarampión natural pero que recibieron vacuna antisarampionosa. Algunos de estos casos pueden haber sido resultante de sarampión no diagnosticado durante el primer año de vida o posiblemente de la vacuna antisarampionosa".

Y yo pregunto ¿cómo se sabe que un niño no padeció un sarampión frustrado? Y en el mejor de los casos, ¿cómo puede saberlo el vacunador oficial que casi nunca es médico?

Mientras los fabricantes aceptan y advierten la posible aparición de trombocitopenia, polineuritis, púrpura y panencefalitis, el público y las autoridades sanitarias siguen repitiendo e imponiendo el dogma de la inocuidad absoluta. Es éste un libro inspirado por intereses comerciales que expone responsablemente la verdad última: ¿cómo no llega a la conciencia médica?.

Es necesario que los médicos se habitúen a registrar como posible causa patógena en la historia clínica de todo niño la fecha de vacunación y estoy cierto de que apenas sistematicen el procedimiento verán esclarecidas muchas situaciones clínicas que sin el dato vacunal aparecen confusas. Se cuentan por cientos los niños que a partir de la vacunación

comienzan a presentar en forma repetida una serie de catarros, anginas, amigdalitis, urticarias, eczemas y dermatitis variadas que resisten la mejor terapéutica escolar consistente como se sabe, en andanadas de antibióticos y corticoides. Sobre cientos de casos selecciono tres de mi clientela privada como típicos y paradigmáticos. Niño de 9 años que desde los 2 padece de crisis de tos coqueluchoidea especialmente nocturna que al perturbar el sueño incide sobre su rendimiento escolar y sobre el estado general; ha sido sometido a una larga serie de tratamientos antibióticos incluido el clásico antituberculoso con las tres drogas a pesar de que los repetidos análisis de sangre y las numerosas radiografías se han mostrado normales, El interrogatorio intencionado permite precisar que el cuadro se instaló al mes de una vacuna triple exigida para su ingreso al Jardín de Infantes, una sola dosis de Pertussinum, cancela el cuadro de la tos y permite establecer el remedio constitucional que resultó Phosphorus.

Niña de 11 años que desde los 3 padece de episodios broncopulmonares, febriles y repetidos especialmente en invierno a razón de uno o dos por mes. Su estado general es precario con peso muy inferior al normal pero no así la talla. Su vida se ve profundamente perturbada, tanto en lo escolar como en lo social; no puede practicar deportes como los hermanos. Se acerca a su pubertad con un definido sentimiento de inferioridad y minusvalía. Los mejores estudios clínicos, radiográficos y pruebas de laboratorio no dan razón etiológica del cuadro que es sin embargo, tratado cada vez con antibióticos y medicación "tónica". El interrogatorio cuidadoso permite establecer que el cuadro se instaura a los 3 años de edad luego de una aplicación de B.C.G. obligatoria por su ingreso al Jardín de Infantes. Una serie cuidadosa de T.K. y Bacillinum cancela en poco tiempo los cuadros agudos, el estado general mejora definitiva-

mente y permite establecer el constitucional que resultó Silicea. La menarca se instala en excelentes condiciones. Y, por fin, un tercero a que elude el Dr. Mario Crespo Duberty en su excelente libro de reciente publicación "Homeopatía, ficción o realidad". Se trata de un niño de 3 años de edad, con un cuadro meníngeo típico con discreto pero evidente compromiso neuropsíquico y episódicas convulsiones. El interrogatorio permite establecer la instalación "post hoc" de una aplicación de B.C.G.. No vacilo en calificarlo de meningitis por becegeftis. Una sola dosis de T.K. cancela los síntomas meníngeos y permite una espectacular recuperación. Lo sigue el Dr. Crespo Duberty quien da fe. En mi archivo figuran numerosas historias semejantes; las que he traído sólo tienen el fin categórico de que los médicos se habitúen a pesquisar a la vacuna como posible y probable condición patogenética ya que por inercia cultural suelen pasarla por alto en los interrogatorios. Subrayo que siempre que haya habido una reacción por leve que sea atribuible a la vacunación, contraindicar su repetición es sensato.

La presencia de las epidemias. Periódicamente aparecen en los diarios noticias de epidemias de las que al cabo de un par de días no vuelve a saberse nada más. Recojo algunas: en "La Nación" del 22 de agosto de este año, se lee en grandes titulares:

AFFECTA A SALTA UNA EPIDEMIA DE SARAMPION.

Salta. - Ha sido detectada una epidemia de sarampión en la provincia, y hasta el momento existen 500 casos conocidos, 67 de los cuales aparecieron en la última semana de la evaluación realizada por las autoridades sanitarias.

El principal foco se encuentra localizado en esta capital con el 66 por ciento de los casos, siguiéndole el departamento de Cerrillos ubicado a unos 20 kilómetros al sur de

esta ciudad. Según información de la Dirección de Epidemiología, la actual epidemia estaba dentro de los cálculos de factibilidad del organismo, y a ellos se debió que en junio último se hiciera un operativo de vacunación antisarampionosa en forma conjunta con la inmunización, antipolio, y que abarcó a niños de hasta 4 años de edad, los más propensos a contraer este mal.

El brote actual afecta en su mayoría a niños de edad superior a cinco años, que no habían sido vacunados anteriormente. Se inició un nuevo programa de vacunación, que comprenderá a menores de 10 años de edad, advirtiendo las autoridades que la inmunización es el único instrumento eficaz para contrarrestar los efectos del sarampión.

Luego no se sabe nada más, pero lo publicado basta para señalar dos graves errores: 1) que se está vacunando en tiempo de epidemia, 2) que la vacuna es el único instrumento eficaz de protección.

Técnicamente hablando, vacunar en época de epidemia constituye un grave error iatrogénico. En la obra "Bases de Inmunología" de los Dres. Nota, Nejamkis y Giovanniello (Edit, López 1978) en las páginas 41 y 42 se describen las dos fases de la elaboración de anticuerpos provocados por la introducción de un antígeno, proceso que dura entre 10 y 14 días, de lo que se deduce, como anota Grispan que el durante este proceso defensivo provocado por cualquier vacuna se produce una sobre-infección por el agente epidémico, se duplican los riesgos del vacunado. No será necesario recordar el "primum non nocere" que rige o debe regir nuestra moral hipocrática. La segunda inexactitud consiste en afirmar que la vacuna es el único instrumento eficaz, cuando lo que debe aplicarse es la gamma globulina específica aún cuando sea muy cara y menos ofrecida por las entidades comerciales que dominan el mercado. El lunes 9 de noviembre dice "La

Nación": MURIO OTRO NIÑO ATACADO DE SARAMPION EN BAHIA BLANCA.

Bahía Blanca. - Un niño de muy corta edad aparece como la segunda víctima ocasionada en esta ciudad por el brote de sarampión, cuya amplitud comenzó a manifestarse en septiembre último.

El pequeño, cuyos datos de filiación no han sido dados a conocer había sido atendido alternativamente, según se supo en el Hospital Municipal y en el Materno Infantil, y si bien su deceso no fue denunciado oficialmente ante las autoridades de la Zona Sanitaria I, el secretario de Bienestar Social de la comuna, doctor Eduardo Puente, manifestó que se hallaba investigando el caso junto con las autoridades del Hospital Leonidas Lucero. Indicose que el niño provenía de un barrio de viviendas precarias en Villa Nocito. Durante una recorrida por ese sector pudo comprobarse que existen allí numerosos enfermos de sarampión y una regular cantidad de niños afectados por paperas. El doctor Edgard Marcilesi, coordinador de la Zona Sanitaria 1, expresó a los periodistas que no se había producido ningún cambio sustancial en el brote sarampionoso.

COLABORA EL, EJERCITO

En medios vinculados al Comando del Primer Cuerpo de Ejército indicose que en ese ámbito se seguía de cerca la evolución del brote, no descartándose la posibilidad de que sea dispuesta la afectación de su equipo sanitario móvil, destacándose a distintos barrios para colaborar en las tareas de vacunación, que comprenden ahora a todos los niños hasta los seis años de edad -antes el límite era tres-, hayan o no recibido la correspondiente inmunización.

Espérase para hoy un nuevo comunicado oficial sobre esta situación, el que contendrá un detalle de la evolución precisa del estado de salud de la población infantil de Bahía Blanca.

Tampoco se vuelve a saber nada de la epidemia pero la noticia contiene un dato su-

gestivo: el niño que fallece proviene de un barrio de viviendas precarias en el que existen numerosos casos de sarampión y paperas, o sea que la infección está en directa relación con las condiciones higiénicas y nutritivas. En mis largos años de actividad en el Hospital de Niños he visto decenas de casos de encefalitis sarampionosa y en mi clientela privada en un lapso que pasa el medio siglo, tan solo uno. La consideración de la muestra obliga a pensar con Claudio Bernard que el terreno es todo.

Para asomarse a la fuerza del dogma vacunal quiero citar un hecho significativo que tomo del libro de Delarue, durante la guerra de Biafra todos los organismos de solidaridad organizaron colectas para tratar de salvar a los niños que allí se mueren de hambre bajo el lema "con una botella de leche se salvaría". El mundo occidental entero se unió para llevar a cabo esa cruzada, las cifras publicadas por el Consejo Ecueménico de la Iglesia (Messages du Secours, cathouge Nro.201 - octubre de 1969) revelaron que con la contribución para Biafra fijada en 3 millones 800 mil dólares se compraron y aplicaron 796.812 vacunaciones contra el sarampión y 2.025.537 contra la viruela, de ese modo 60% del total fue desviado de su objetivo que era dar de comer a hambrientos. No es necesario apuntar que la medicina tiene también sus fanáticos.

Paso ahora a un caso próximo y concreto sobre el cual ha caído también el espeso velo del silencio, en Pte. Roca y en Colonia Alcalá a orillas del Río Bermejo, Provincia del Chaco, a 220 kilómetros de Resistencia, en los días 18 y 19 de octubre se procede a una vacunación en masa a niños y en muy poco tiempo uno muere y otros 68 quedan con secuelas psico-neurológicas de grado tal que deben concurrir a una escuela diferencial, incapacitados de concurrir a la común.

De este hecho masivo e innegable en la fecha dan noticias no repetidas después los

diarios de la capital (La Nación - Clarín - radio y T.V.) Luego nada.

Frente a un muerto y 68 encefalíticos la Dra. María Vega de Perez; epidemióloga del sector de Vigilancia de la Secretaría de Salud Pública de la Nación declara en un reportaje al periodista César Sarmiento, cuya fotografía tengo a la vista, y a disposición de Uds., que la población debía comprender que lo ocurrido es un accidente y que en el año se dan 20 millones de dosis y nunca tuvimos un problema similar. Claro está que ninguno de los niños reducidos a la invalidez de por vida era ni su hijo ni su hermano, lo que la anima a concluir: "La gente debe vacunarse contra enfermedades tan terribles como la polio que afortunadamente hemos logrado erradicar". Sabemos de buena fuente que un abogado cuyo nombre me propongo obtener ha iniciado demanda por 3 millones de dólares contra los laboratorios fabricantes de la vacuna. Pero yo me siento con autoridad para afirmar que como en el caso de la Talidomida, por grande que sea la retribución económica nunca llegará a paliar el tremendo drama que afecta a 70 familias. Por su parte, en el mismo reportaje, el Dr. Zurita, asesor del Ministerio de Salud Pública del Chaco, cierra el caso con esta frase admirable: "La provincia ha seguido el problema de cerca y les dio a los chicos toda la atención que necesitaban". El periodista, más sensible o menos fanático cierra su nota diciendo: "Lo cierto es que una imprudencia pudo terminar con el futuro de 200 chicos. Doscientos chicos que para ese pueblo llamado Presidencia Roca, forman toda una generación". Se trató, añadido, de vacuna doble antidiftérica y antitetánica de los laboratorios Doer.

El problema profesional concreto

Deseo por fin, ayudar a mis colegas en la tarea de cada día y ante una situación cultural

concreta, cuyos voceros repiten que la vacuna es inocua en lo negativo.

Personalmente soy antivacunista y no vacuno a aquellos que de mí dependan. Pero respetuoso absoluto del derecho ajeno, cuando los padres me plantean su deseo de vacunar a sus hijos procedo así: les doy una larga, prolija y detallada explicación sobre la realidad de las vacunas y les pregunto si por remoto que sea, están dispuestos a asumir el riesgo. Si el deseo se transforma en decisión, determino las vacunaciones en absoluta discrepancia con el esquema sanitario oficial que ustedes conocen y según el cual comenzando a los dos meses de edad, el niño a los nueve debe recibir un total de catorce (14) vacunas: B,C.G., 3 triples, 3 antipolio, antisarampión, que se extienden a quince si se aplica M.M.R.. Si acaso no interfiere como suele, una campaña extemporánea de vacunación que se anuncia: "sin importar las dosis recibidas anteriormente". Así los menores de 3 años han recibido entre nosotros Sabin oral en agosto y en septiembre último.

Mi planteo aclaratorio debe por fuerza incluir a las embarazadas a las que la gran mayoría de los parteros vacunan contra la polio con Sabin y contra el tétanos pasado el quinto mes de la gravidez. Señalo que los virus de la Sabin se reproducen en el intestino y determinan luego una viremia que dura más o menos un mes; lo que hace que alrededor del sexto mes se produzca concientemente a la grávida una viremia olvidando que el feto es el mejor medio de cultivo para los virus. Como los obstetras no ven al bebé en su desarrollo carecen de toda autoridad para sostener que en cuanto a él la Sabin no es dañosa. Lo de la antitetánica supone a fortiori la duda en sus técnicas de antisepsia para el parto, lo que tal vez haga estremecer el alma de Pasteur.

Sigo con mi esquema: determino cuidadosamente el estado de salud del bebé y no lo vacuno si su estado nutritivo, su peso, talla y

maduración neuropsíquica no son del todo normales; establezco hasta donde más sea posible, que no esté en incubación de procesos infecciosos y que no haya tenido contacto social o familiar con quienes los hayan tenido en fechas próximas; que sus aparatos respiratorio y digestivo no padezcan alteraciones aún no febriles; que el punto de inoculación de la BCG. si ha sido aplicada al nacer, como es rutina y obligación en la Pcia.de Buenos Aires, no muestre la menor supuración ni haya ganglios satélites notorios. Contraindico la vacunación si el niño ha de ir al mar de vacaciones por razones técnicas que no tengo espacio para desarrollar aquí. Aunque casi siempre llego tarde porque el bebé ha sido vacunado en la Maternidad, explico a los padres que siendo la vacunación una forma de primoinfección tuberculosa, no es sino poco probable que confiera inmunidad para la tuberculosis ulterior puesto que la primoinfección espontánea tampoco la confiere.

Así establecido con suma claridad, autorizo la primera dosis de la vacuna contra la enfermedad a la que los padres tienen más temor, que suele ser la polio; estoy atento a los menores signos de reacción que en la Sabin suele ser una diarrea más o menos pasajera, por lo que no debe ser aplicada si el bebé está en trance de destete o de cambio de régimen alimentario y de no producirse autorizo a los 2 meses la segunda y a igual plazo la tercera. Un mes más tarde y con igual ritmo y precauciones procedo a las tres dosis de la triple. En ningún caso autorizo la antisarampión y por ende la M.M.R. ni la B.C.G. extemporánea de la que he visto verdaderos desastres. No quiero dejar de consignar, a riesgo de ser insistente, que es dato ya adquirido de toda la Pediatría que la vacuna triple no debe ser aplicada jamás pasado el quinto año de edad, pues luego la anticoqueluche que contiene es de reconocido peligro de reacción encefalítica. Lo que no he podido comprender nunca es

cómo ese precepto - que repito - es de básica doctrina pediátrica, no ha inducido a los médicos a aceptar primero la posibilidad nociva de las vacunas y segundo la relación variable edad-vacuna que entraña por necesidad la relación organismo vacuna.

Las vacunas homeopáticas. La negación de vacunar o el hacerlo con extremas precauciones no quiere decir que nuestro paciente haya de quedar indefenso y las familias desorientadas frente a un medio que les ofrece seguridades por falaces que sean. Los nosodes, que la Homeopatía conoce tan bien, poseen aparte de su patogenesia específica, indiscutibles efectos preventivos. Por mi parte hace mucho tiempo que los uso en mis pacientes. Es clásico el estudio de Chavanon quien usando *Diphtherinum* observó que con dosis de 200 a 1000 pudo negativizar la reacción de Schick. Crespo Duberty entre nosotros usando dosis 200 de *Varicelinum* aplicado a los hermanos de uno atacado de varicela, observó el no contagio con la contraprueba de otros grupos en los que no aplicó el nosode. También lo hizo con la estomatitis herpética. Es un camino lleno de promesas en el que -creo- deben aventurarse los jóvenes homeópatas y que sólo exige rigor y capacidad de observación. Disponemos también de *Polio 12* y de *Tetanotoxinum* que deben usarse sistemáticamente con fines vacunales así como el *Pertussinum* y *Morbillinum* que uso sistemáticamente con plena convicción en cientos de casos en los que no he visto presentarse las enfermedades correspondientes o serlo en la

forma leve que llamamos frustra. La aplicación de *Lathyrus* contra la polio y contra el tétano *Ledum* o *Hypericum* son para mí de rutina con efectos comprobados por la larga observación clínica cuidadosa e intencionada.

La buena doctrina homeopática, a la que también me he atenido, sostiene que aplicado el *simillimum*, el organismo, ganada su plenitud vital no requiere ser vacunado, pero acepto que a veces no está absolutamente seguro de haber hallado el remedio constitucional indiscutible ya que, en ocasiones los síntomas no se ofrecen con nitidez convincente y en el lactante, sujeto primario de la intención vacunal, no nos está permitido esperar demasiado. La vacunación homeopática está en consecuencia más que autorizada y además nunca es nociva. Conclusión que para quien haya leído este trabajo es prenda de paz en la mente y la conciencia.

El Dr. Florencio Escardó, reconocidísimo médico pediatra, innovador dedicado de lleno al estudio para el crecimiento de su especialidad en aras de propender al mejor cuidado de los niños, también abrazó con todo su entusiasmo y dedicación el ejercicio de la Homeopatía. Este es un artículo publicado en el Volumen 63. Nro. 3, del año 1998 de nuestra revista Homeopatía, págs. 205-215. Siempre es bueno conocer las opiniones de los Maestros sobre temas tan polémicos.

Dr. Adolfo Campanelli.

Síntomas mentales Thuja vs. Medorrhinum

Dra. Mariana Tamini

SUMMARY

This article is a description of the mental symptoms of two big anti-sycotic remedies: Thuja and Medorrhinum, emphasizing their differences. The aim is to show how, in spite of sharing one same mental nucleus, both medicines develop different personalities because of differences in their adaptive mechanism.

RESUMEN

Este artículo es una descripción de los síntomas mentales de dos grandes antisicóticos: Thuja y Medorrhinum, haciendo hincapié en sus diferencias. El objetivo es exponer cómo, a pesar de compartir un mismo núcleo mental, ambos medicamentos desarrollan personalidades distintas debido a diferencias en sus mecanismos adaptativos.

Thuja occidentalis es un árbol resinoso de la familia de las Coníferas, originario de Virginia y Canadá. La tintura madre del medicamento se prepara a partir de sus hojas tiernas recogidas en verano y maceradas en alcohol.

Medorrhinum es el nosode de la blenorragia, es decir, se prepara a partir de la secreción gonorreica de un enfermo.

Ambos tienen una gran impregnación sycótica pero, mientras Thuja es el antisicótico por excelencia, guardando la misma relación medicamento-enfermedad que Sulphur con la psora y Mercurius con la syphilis, en Medorrhinum existe una participación importante del tuberculinismo que le otorga cualidades que lo distinguen de Thuja.

El estigma sycótico imprime en estos medicamentos el mismo núcleo mental, caracterizado por la perversión de los afectos asociada a una gran ansiedad de conciencia.

La perversión afectiva es la desviación de los sentimientos altruistas naturales hacia sí mismo. Esta tendencia obstaculiza la integración social y engendra el desapego afectivo desde dónde emerge la sensación de soledad y de ser incomprendido. La dificultad resultante para dar y recibir afecto se ve reflejado en el repertorio ya que ninguno de los dos medicamentos figura en los rubros relacionados con el amor. Estos impulsos pervertidos despiertan culpa, una ansiedad de conciencia martirizante que necesita ser aliviada.

En Thuja, la culpa omnipresente y obsesiva es un pecado innombrable que no debe

ser descubierto. Utiliza el ocultamiento como mecanismo defensivo manifestando una gran reserva mental, escondiendo meticulosamente sus miserias y sus impulsos desviados. La represión y el ocultamiento de esos impulsos generan una tensión que alivia a través de conductas obsesivo-compulsivas, rituales insólitos que debe repetir una y otra vez, a pesar de comprender lo absurdo de sus actos.

Esa vulnerabilidad que esconde y que no debe trascender, se expresa a través de un sentimiento de fragilidad que afecta su composición mental, sus ideas y sentimientos pudiendo alterar su percepción corporal con las consecuentes ilusiones. El otro polo, compensatorio, de su dinámica mental es la sobrevaloración de sí mismo con una gran hipertrofia agresiva de su yo.

De esta manera, metaboliza mejor sus culpas respecto a *Medorrhinum* quién ya se cree condenado. Su pecado es imperdonable y se llena de remordimientos. Desespera por su salvación religiosa y le teme al castigo del infierno, que está seguro merecer. El ocultamiento no le alcanza, su necesidad imperativa es huir. El mecanismo defensivo resultante es el escapismo, objetivable a través de la prisa y el atropellamiento, y la inhibición de su carácter con un gran bloqueo afectivo que deja aflorar sus inseguridades y temores.

La personalidad resultante, a partir de un mismo conflicto interno, depende de estos mecanismos adaptativos que cada medicamento pone en marcha. Thuja refleja su sobrevaloración subestimando al prójimo, enfrentándose a su medio en forma agresiva, exigiendo que la sociedad se adapte a él. Se presenta altivo e irritable, especialmente si lo despiertan. Todos sus síntomas mentales agravan a la mañana, al despertar, que es cuando concientiza su realidad. Se enoja fácilmente. Es peleador y contrario. No tolera los chistes ni la contradicción.

Del otro lado del espectro, la fragilidad, esa inestabilidad emocional que se expresa en un humor llorón. Lloro todo el tiempo, cuando le hablan, por el consuelo, que lo agrava, y por música. Tiene una sensibilidad peculiar hacia la música, puede agravarlo o mejorarlo, incluso puede sentir temor por música.

En *Medorrhinum* predomina la falta de confianza en sí mismo. Se muestra endeble, apocado y retraído, muy sensible a las groserías y a los reproches. Se desespera por una leve crítica y entristece por palabras severas. Es llorón y el llanto lo mejora. Lloro cuando le hablan y, especialmente, hablando de sus enfermedades, aún cuando sus síntomas son banales. Pensar en sus males lo agrava.

Su humor es cambiante, variable. Puede estar malhumorado o triste durante el día, un poco menos hacia el anochecer y sentirse más sereno y alegre hacia la noche. Tiene una tendencia a ser noctámbulo porque es cuando se siente mejor. En los niños se observa un humor irritable e insoportable durante el día y quieren jugar a la noche. Se sobresalta por ruidos y durmiendo y no quiere que lo toquen.

La hipersensibilidad sensorial en *Medorrhinum* trasciende los sentidos manifestando una percepción paranormal. Tiene la capacidad de profetizar acontecimientos desagradables que lo mantienen alerta frente a la inminencia de una catástrofe. Está pendiente de próximas desdichas, y sufre trastornos por malas noticias.

Estas cualidades clarividentes infiltran sus temores que son a predominio supersticiosos, esotéricos. Le teme al infortunio, a los fantasmas, a los espíritus, a la oscuridad, a los ruidos que lo asustan. Los niños padecen terrores nocturnos, despiertan con gritos de espanto y sensación de asfixia.

En cambio, los temores de Thuja están relacionados con su tendencia al ocultamiento y su sensación de ser frágil. Por lo tanto

son, a predominio, antropofóbicos. Evita ver gente por temor a los extraños, a que se le acerquen, al médico que no quiere ni ver ya que tiene miedo que lo toquen por temor a romperse. Localiza sus temores en el estómago, como una aprehensión que dificulta su alimentación.

La necesidad escapatoria de Medorrhinum tiñe sus conductas manifestando prisa en todos sus movimientos y acciones. Su deseo es huir de la culpa que lo mortifica adoptando un ritmo vertiginoso que sólo modera por cansancio. Es atolondrado y muy impaciente. Adaptado a esta prisa, siente que todos se mueven muy lentamente. Sufre una gran inquietud física, muy marcada en miembros inferiores, no puede permanecer mucho tiempo en un lugar, no puede quedarse quieto.

Esta aceleración física tan marcada contrasta con su lentitud mental. La disociación de los ritmos, entre su mente y su cuerpo, genera una disimetría temporo-espacial: la sensación que el tiempo pasa muy lentamente. Las horas son muy largas para él, por lo tanto percibe los acontecimientos recientes como ocurridos hace años. Y, en cuanto fija un compromiso, comienza el sufrimiento anticipatorio ya que ese momento pareciera no llegar nunca.

En Thuja la aceleración es psicomotriz, a predominio mental, con la proliferación de ideas y obsesiones. Siempre está apurado, excitado, todo lo hace precipitadamente. La aceleración mental asociada a la motriz le da la sensación que el tiempo pasa muy rápido, y no le alcanza para cumplir con todo lo que tiene que hacer. No puede esperar, es muy impaciente.

En ambos medicamentos hay compromiso de la esfera intelectual. En Medorrhinum, la función intelectual más afectada es la memoria de los simbolismos. Tiene una gran dificultad para el pensamiento abstracto, olvida palabras, incluso su significado, no recuerda

nombres. Pierde el hilo de la conversación porque olvida lo que está por decir o lo que ha dicho. Su concentración es difícil y se fatiga rápidamente. Intenta recuperarse de esa confusión pero el esfuerzo mental lo agrava. El embotamiento mental lo siente como un peso en el vertex o una constricción en la frente.

Esta dificultad cognitiva asociada a la modalidad de agravación por esfuerzo mental, sumada a su sensación de minusvalía hace que evite todos los asuntos de responsabilidad. Pospone todo para el día siguiente.

Thuja tiene comprometido tanto el lenguaje abstracto como la memoria anterógrada. Olvida lo que acaba de hacer, o lo que está por decir. Su memoria es débil para expresarse, ya que olvida las palabras mientras habla. No recuerda a las personas y duda si las conoce. Es olvidadizo, especialmente a la mañana, al despertar. Comete errores escribiendo, usa palabras incorrectas.

En el afán de corregir esta tendencia al olvido que comparten, hacen listas interminables de todo. Son concienzudos, se preocupan por bagatelas, son detallistas. Anotan todos sus deberes, incluso se presentan a la consulta médica con una larga lista de síntomas. El paciente Medorrhinum no comprende lo que lee, le cuesta interpretar lo que ha escrito. En cambio Thuja las lee una y otra vez. Es aburridor y obstinado.

Es monotemático no sólo en su discurso sino también en sus pensamientos que son obsesivos e invasivos. Tiene ideas fijas, rígidas y absolutistas. Obsesionado por un tema puede apasionarse e incluso llegar al fanatismo.

Las compulsiones que sufre son intentos de aliviar la ansiedad que le provoca la obsesión. Consisten en conductas estereotipadas, ritos que repite para evadir la realidad que lo atormenta.

Los dos sufren ilusiones persecutorias, como una metáfora de la culpa que los acosa, pero tienen ilusiones que los caracterizan. En

Thuja tienen que ver con una distorsión en su percepción corporal. Nuevamente la fragilidad protagoniza sus síntomas con la ilusión de ser delicado o de vidrio, con la sensación que puede romperse. También cree ser doble, o siente que está dividido. Cree tener algo vivo en el abdomen o que está bajo un poder sobrehumano.

En medorrhinum, las ilusiones que lo caracterizan son producto de su disimetría temporoespacial. El tiempo pasa lentamente entonces el futuro nunca llega y lo que acaba de ocurrir es un pasado lejano. Esta percepción alterada, asociada a su ritmo vertiginoso, le da la sensación de vivir en un sueño, que todo es irreal, ajeno, que su vida es ficticia. Las cosas familiares le parecen extrañas y aún confunde su propia identidad.

Estos dos medicamentos, hermanados a través del miasma sycósico, enfrentan el conflicto de la culpa mortificante en soledad. Se sienten incomprendidos y separados debido al

desapego afectivo que les impide una relación de empatía con el medio. De esta manera, son pocos los recursos disponibles para aliviar la tensión de su desequilibrio vital. Thuja lo hará a través del ocultamiento y las conductas obsesivas; Medorrhinum, con su carácter endeble y apocado, no puede enfrentarlo y huye hasta el cansancio.

Bibliografía:

1. Drainman, Mario; Las personalidades homeopáticas 2; Bs. As., Argentina; 1999.
2. Vijnosky, Bernardo; Tratado de materia médica homeopática tomo II; Bs. As., Argentina; 1980.
3. Vijnosky, Bernardo; Tratado de materia médica homeopática tomo III; Bs. As., Argentina; 1997.
4. Lathoud, Joseph Amédée; Materia médica homeopática; ed. Albatros; Bs. As., Argentina; 2006.

LA SOLEDAD (monografía)

Dr. Facundo D. Santillán

Octubre de 2015

SUMMARY

In this work, we searched for the rubrics related to loneliness in the modern Kent's Repertory, since as a symptom, the feeling of loneliness is equated with the feeling of abandonment. Based on this analysis we looked for those remedies most affected by loneliness, whether listed in the rubric of abandonment or not. Thus, the goal is to be able to relate the mental dynamics of these remedies with loneliness and to know how they react to it.

RESUMEN

En este trabajo se realizó una búsqueda de los rubros relacionados a la soledad en el Moderno Repertorio de Kent, ya que como síntoma, Sentimiento de Soledad es equiparado a Sentimiento de Abandono. A partir de este análisis se buscaron los medicamentos que más afectados se encuentran por la soledad, figuren o no en el rubro abandono. El objetivo es poder de esta forma relacionar la dinámica mental de estos medicamentos con la soledad y saber cómo reaccionan ante ella.

INTRODUCCIÓN

"Está solo, y no hay nadie en el espejo"

Jorge Luis Borges

La búsqueda del medicamento homeopático requiere del conocimiento individual de la persona, pero éste debe ser real y profundo para una correcta prescripción. Saber cuál es la reacción característica de la persona ante diferentes circunstancias o situaciones es una de las formas de lograrlo, y además ayuda al diagnóstico diferencial entre medicamentos. Una de estas situaciones, que es interesante analizar, es la soledad. El ser humano es por naturaleza social, vive y se desarrolla en sociedad en relación permanente con otros. La situación de estar solo puede traer distintos sentimientos en la persona, desde tranquilidad y paz hasta los más intensos temores y angustias. Estos sentimientos surgen instintivamente, no son conscientes ni premeditados, y es por eso que conocerlos nos puede acercar a ese núcleo íntimo que buscamos.

La percepción del paciente ante la situación de soledad surge con bastante frecuencia en la historia clínica homeopática, ya sea espon-

táneamente o al interrogar cómo reacciona ante ella. Están los pacientes que disfrutan la soledad, o la buscan activamente, o mejoran sus síntomas al estar solos o simplemente son indiferentes a ella; también nos encontramos con pacientes que por lo contrario no pueden estar solos, le temen a la soledad, agravan sus síntomas o tienen la sensación de encontrarse solos o abandonados.

Si buscamos la palabra soledad en el Moderno Repertorio de Kent, nos encontramos con lo siguiente: **Soledad, sentimiento de (ver Abandono)** y no figuran medicamentos para la rúbrica. Por lo tanto, surgen las preguntas: ¿es lo mismo el sentimiento de soledad que el de abandono? ¿Incluye el rubro Sentimiento de abandono a los medicamentos con sensación de soledad y los que más sufren el estar solos?

Está claro que el abandonónico puede tener sentimiento de soledad, ante la sensación de carencia afectiva o falta de comprensión y apoyo, puede sentirse solo. Pero no abarca todos los tipos de soledad que puedan tener las personas, como síntoma, ni todas las sensaciones que una persona pueda tener al encontrarse solo. Como todo en el lenguaje homeopático, se respeta el lenguaje del paciente, porque así están hechas las patogenesias y así están tomados los síntomas. Si el paciente dice que sufre la soledad, o que se siente solo, o que no puede estar solo, puede estar refiriéndose a diversos sentimientos o realidades, donde el sentimiento de abandono es solo uno más de ellos, y donde un buen interrogatorio debe hacernos llegar al síntoma correcto.

Por eso es que se realizó una búsqueda de los rubros en el repertorio que incluyan la soledad o el estar solo. El objetivo de este trabajo es analizar estos distintos rubros donde haya síntomas por el sentimiento de soledad o por el hecho de estar solo y los sentimientos y sensaciones, con connotación negativa, que tiene la persona al encontrarse solo. De

esta forma ver los medicamentos que más significativamente aparezcan en estos rubros, que puedan estar o no en el rubro Abandono, poder relacionar su dinámica mental con la Soledad y saber cómo reaccionan ante ella.

DEFINICION Y RUBROS RELACIONADOS A LA SOLEDAD EN EL MODERNO REPERTORIO DE KENT

En este capítulo se analizará el significado de la palabra Soledad y los distintos rubros relacionados con ella, su significado en homeopatía y el origen de las rúbricas en el Repertorio de Kent en Inglés.

Soledad, según el diccionario de la Real Academia Española (REA):

(Del lat. *solitas*, -atis).

1. f. Carencia voluntaria o involuntaria de compañía.
2. f. Lugar desierto, o tierra no habitada.
3. f. Pesar y melancolía que se sienten por la ausencia, muerte o pérdida de alguien o de algo.

Como vemos, se define como la carencia de compañía, pero también surge la connotación negativa de pesar y melancolía que ello trae. En cambio en la definición de abandonado, también de la RAE, es descuidado, desdioso; y viene del verbo abandonar: dejar solo algo o a alguien alejándose de ello o dejando de cuidarlo.

Como se dijo anteriormente, el Moderno Repertorio de Kent figura: Soledad, sentimiento de (82 c) y nos envía directamente al rubro Abandono, sentimiento de. Lo mismo sucede en Synthesis. En cambio en Murphy el rubro Loneliness sugiere ver Abandoned, pero da los siguientes medicamentos: arg-n., ars., *phosp.*, PULS.

Veremos entonces como se encuentran en el Repertorio los rubros relacionados y los medicamentos que se encuentran en ellos:

Abandono, sentimiento de (1 a): allox., alum., arg-n., AUR., bar-c., calc., camph., cann-i., carb-an., carb-v., chin., chin-b., coff., cortico., cycl., dros., hell., hura., ip., kali-br., kali-c., ke-roso., lac-d., lach., lact., lam., laur., lil-t., lith-c., lyss., mag-aust., mag-c., mag-m., meny., merc., nat-c., pall., plat., PSOR., PULS., rhus-t., sabin., sars., sec., sep., spig., stram., valer., verat.

Del repertorio de Kent: Forsaken. Forsake en inglés significa: *"to leave someone, especially when you should stay because they need you"*¹. En este mismo repertorio figura el rubro Abandoned (see Forsaken) y Loneliness (see Forsaken)

En el Moderno Repertorio de Kent de Eizayaga encontramos otras rúbricas relacionadas que nos envían directamente a Abandono, basándose en el Kent original, según las siguientes traducciones: Desamparado, se siente (*forsaken*); Incomprendido, sentimiento de (*forsaken*); Soledad, sentimiento de (*loneliness*).

Según Casale, el sentimiento de Abandono corresponde a la sensación real o aparente de que los familiares no se ocupan de él en la medida de sus necesidades. Aclara también que el sentimiento puede ser real por familiares realmente indiferentes o imaginarios por inseguridad del paciente. Fundamentalmente el abandonado necesita comprensión y apoyo, más que amor.

Para Vijnovsky, el sentirse abandonado es un síntoma de carencia afectiva, máxime si, al juicio del médico, no hay razones reales para que tal sentimiento exista. También aclara que puede haber una demanda de mayor cantidad de cariño, quizá no por una carencia afectiva, sino por una mayor necesidad.

Otros repertorios, como Synthesis Escencial 9.2 y Murphy agregan medicamentos a este rubro:

Synthesis: *anac., ant-t., ars., asar., bar-s., bism., bros-gau., bufo., bung-fa., calc-s., carc., cham., cina., coca., dren-plo., fl-ac., ga-leoc., gels., hott-p., hyos., hyosin., ign., lac-c., lach-h., lyc., mag-s., nat-c., nat-m., op., par., phos., pycnop-sa., sanic., sil., sul-ac., sulph., thuj., tub., valer*

Murphy: *ars., carc., mag-m., nat-m., phos., thuj.*

Abandono, aislamiento, sensación de (1 a): *anac., anh., arg-n., arist-cl., camph., cann-i., cann-s., coca., cortico., hura., plat., stram.*

Del repertorio de Kent: Forsaken, sensation of isolation. Isolation: *"a feeling of being lonely and unable to meet or speak to other people"*²

El paciente puede tener todo el afecto y la protección de la familia, pero aun así no se siente integrado a ella. Existe una falta de comunicación que le da la sensación de soledad en sociedad.

Por su traducción del inglés, y el análisis del Dr. Casale, este subrubro se acerca bastante al sentimiento de soledad, aunque agrega un componente de falta o incapacidad de comunicación.

Abandono, querido por sus padres, esposa, amigos, no se siente (1 a): *ars., calc., lyc., mag-c., sep., sil., sulph.*

Desvalido, sensación de (24 c): *aether., anac., calad., hell., jasm., kali-br., LYC., petr., phos., stram., tax.*

Del rubro Helplessness, feeling of. Helpless: *"unable to look after yourself or to do anything to help yourself."*³ Para la traducción de helplessness al castellano se podrían usar las siguientes palabras: desamparo, impotencia, incapacidad.⁴

Según Casale, es una sensación distinta y más profunda que el abandonado porque tiene la sensación de incapacidad de subsistir sin

¹ Longman, Dictionary of contemporary English.

² Longman, Dictionary of contemporary English.

³ Longman, Dictionary of contemporary English.

⁴ Larousse. Diccionario moderno English-Spanish.

recursos. Siente que no puede recurrir a nadie por ayuda.

La diferencia entre sentimiento de abandono y sensación de desvalido es sutil, y se relacionan también con la palabra desamparo o estar desamparado. Y es por eso que muchos homeópatas recomiendan siempre unir los dos rubros. La diferencia puede ser buscada en la percepción que tiene el individuo sobre su propia situación; Abandonar es dejar a alguien que necesita ser cuidado, la persona que se siente abandonada, tiene la sensación de que ha sido dejada por alguien; en cambio en el desvalido la sensación es más de impotencia o incapacidad propia para valerse por sí mismo.

El Dr. Eizayaga agregó medicamentos que no figuran en el Repertorio de Kent original: *aether, anac, calad., LYC.*

En Synthesis se agrega *arg-n.* En Murphy se agrega: *arg-n., ARS., PULS.*

Angustia, solo, cuando está (4 b): *phos.*

Angustia en el repertorio se define como un sentimiento de aflicción y dolor moral, con somatización corporal de espasmo y congoja. El espasmo puede corresponder a un nudo en la garganta, pecho, estomago, etc. En este caso en particular, la modalización se presenta cuando la persona está sola.

Ansiedad, solo, cuando está (8 c): *alco., ARS., cadm-s., caust., cortico., dros., hep., gaert., kali-br., kali-c., mez., nit-ac., PHOS., rat., rhus-t., sep., tab., zinc.*

Sentimiento de agitación que acompaña algunas situaciones y enfermedades. No tiene localización somática. Se presenta cuando la persona está sola.

Compañía, deseo de, solo agrava (15 b): *aeth., agar., amb., ant-t., apis., ARS., asaf., bell., bism., bov., brom., bufo., cadm-s., calc., camph., cedr., clem., con., dros., elaps., fl-ac., gels., HEP., hyos., kali-c., lach., lil-t., lyc., merc., mez., nat-c., nat-m., pall., ph-ac., PHOS., plb., ran-b., rat., sep., sil., stann., stram., tab., zinc.*

Se utiliza cuando un paciente sufre de algún padecimiento y siente la necesidad de sentirse acompañado. En el repertorio del Dr. Minotti figura en Solo, estando, sus síntomas mentales agravan. Con el agregado de algunos medicamentos: *act-s., aur-m., calc-s., carc., foll., gaer., GAL-AC., hidrog., lac-c., merc., tarent., trif-r., verat.*

Ilusiones:

sola siempre está (47 a): *puls., stram.*

sola, mundo sola en el (47 a): *camph., cycl., hura., plat., puls.*

separado de otros, está (47 a): *nat-c.*

separado del mundo está (47 a): *anac., anh., van-m.*

El rubro ilusiones incluye ilusiones, imaginaciones, alucinaciones, visiones. La ilusión es la interpretación falsa de una imagen real. En este caso serían imaginaciones, ya que son la representación psíquica de un objeto o sensación surgida de una fantasía.

Inquietud, solo (55 b): *all-s., mez., phos.*

Inquietud: falta de quietud, desasosiego por agitación de ánimo. Agitación, desasosiego, intranquilidad.

Irritabilidad, solo (59 a): *cortico., phos.*

Inconsolable, solo y en la oscuridad agr. (50 c): *stram.*

Muerte, pensamientos, solo, cuando está (69 a): *crot-c.*

Separado, familia de su (81 a): *am-c., anac., ars., con., hep., nat-c., nat-s., nit-ac., nux-v., phos., plat., psor., sep., sthap...*

Es el sentimiento que lo hace rechazar a ciertas personas. No busca la soledad, pero las rechaza.

Separado, amigos de (81 b): *nat-c.*

Separado, esposa de (81 b): *ars., nat-s., plat., staph.*

Separado, sociedad de (81 b): *anac.*

Temor, muerte de la, solo, estando (88 a): *arg-n., arn., ARS., ars-h., bell., kali-c., phos.*

Temor, soledad, de (89 a): *ars., asaf., bell., bism., cadm-s., clem., elap., gal-ac., kali-c., lyc., plb., psor., ran-b., sep., syc-co., tab.*

Temor, solo, de estar (89 a): act-sp., all-s., ant-t., *apis.*, ARG-N., *arist-cl.*, ARS., *ars-sf.*, asaf., aur-ar., bell., bism., brom., bry., bufo., cadm-s., calc., calc-ar., *camph.*, *clem.*, con., CROT-C., dros., *elaps.*, *gels.*, hep., HYOS., kali-ar., kali-br., KALI-C., *kali-p.*, lac-c., LYC., *lyss.*, merc., mez., nat-c., nux-v., PHOS., plb., *puls.*, ran-b., rat., sep., *stram.*, tab., taret., verat., zinc.

Tristeza, solo (94 b): aeth., all-s., ARS., aur., bov., *calc.*, con., *dros.*, ferr., *ferr-ar.*, kali-ar., kali-c., kali-n., lyc., mag-aust., mag-m., *mez.*, *nat-m.*, phos., sil., *stram.*, valer., zinc.

Del análisis de estos rubros y relacionando los medicamentos que en ellos aparecen, podemos ver que hay distintas maneras de sentir la soledad o de verse afectado por el hecho de estar solo.

- Medicamentos que, sin tener un predominio de sentimiento abandonico, no pueden estar solos porque esto los afecta de una manera negativa. En general con ansiedad o temor por estar solo y deseo de compañía. Por ejemplo Arsenicum Album, Phosphorus, Mezereum.

- Medicamentos en que predomina el sentimiento de abandono o de desvalido, que pueden no tener, o tener en forma leve, síntomas por estar solo. Por ejemplo Pulsatilla, Magnesia Carbónica, Lycopodium.

- Medicamentos que tienen la sensación de estar separados o aislados de las otras personas, en general por sus propios síntomas mentales, y que al igual que el anterior, ese hecho de estar solo no lo afecta o hasta puede desear estar solo. Por ejemplo Anacardium, Natrum Carbonicum.

- Por último hay dos medicamentos que pueden tener una mezcla de los tres grupos anteriores, por ejemplo Kali Carbonicum y Argentum Nitricum

Claro que esta clasificación es sólo para facilitar el análisis y ubicar en forma inicial a los medicamentos, ya que cada medicamento tiene sus particularidades y pueden tener distintas características.

Es por eso que ahora se realizará un enfoque individual de cada uno de estos medicamentos según los síntomas relacionados a la soledad que tienen.

LA SOLEDAD Y LOS MEDICAMENTOS

ARSENICUM ALBUM

Es uno de los mayores exponentes de los efectos de la soledad en la persona. No figura en Kent con sensación de abandono, ni en desvalido, pero si en los rubros que indican que se ve perturbado por el estar solo. En Synthesis y Murphy está en abandono (con dos y un punto respectivamente) y en Murphy está agregado también en desvalido con tres puntos.

El síntoma característico y esencial en ARS es la ansiedad. Hahnemann la describió como ansiedad y angustia mortal. Lo que lo distingue es un cuadro paroxístico, de duración variable, pero con su pico máximo a las 2-3 de la madrugada y que se manifiesta con un componente mental de ansiedad, temor, remordimientos, desesperanza y el componente orgánico de la angustia, con fenómenos cardiovasculares, respiratorios y neurogénicos, temblor, sudoración, frio, agitación y depresión. Esta ansiedad marcadísima aparece o se agrava en la cama o estando solo, y está íntimamente asociada a la inquietud y al miedo, con verdaderos ataques que lo sacan de la cama. La inquietud muchas veces puede ser pasiva, debido a su gran agotamiento.

Según Kent: "el temor constituye un elemento fuerte en la afección mental, miedo de quedarse solo; miedo de que algo lo hiera cuando está solo; lleno de horror; teme a la soledad y desea compañía, porque en compañía puede hablar y desaparece su miedo; pero la insania aumenta y el paciente falla en apreciar la compañía y el temor aparece a pesar de ella". Tiene terrible temor a morir,

que se acentúa estando solo, sobre todo al anochecer y en la cama, y cuando vomita o tiene disnea. Miedo a morir repentinamente. Desespera de curar. Hay gran deseo de compañía; todas sus molestias se agravan estando solo, y se entristece. Tiene miedo de estar solo, entre otros motivos porque acompañado disminuyen considerablemente sus otros temores.

ARS es un medicamento que refleja al miasma Syphilitico, con impulsos agresivos –destructivos para con su medio y consigo mismo. Emergen sentimientos de culpa, ansiedad de conciencia con remordimientos y autorreproches. Tiene así un sentimiento de desesperanza con sensación de muerte próxima y desesperación. La muerte siempre está presente en el paciente ARS, no sólo con deseos de matar, a veces tan repentinos que le dan miedo, sino también de que lo maten. Su ansiedad de conciencia lo hace a menudo un suicida.

Tiene también tristeza, con las mismas agravaciones descritas. Esta aburrido y cansado de la vida, descorazonado, se lamenta o está callado y no tolera la conversación de los otros. Todo le resulta indiferente.

Otros síntomas mentales destacables: Conciencioso, es excesivamente pulcro, ordenado, escrupuloso. También es avaro, envidioso, criticón, despreciativo, desconfiado, perverso, calumniador, rencoroso

PHOSPORUS

Este policresto, al igual que ARS, no figura en Kent con sensación de abandono, sí en desvalido (1). Vemos que figura muchos de los rubros: Ansiedad cuando está solo (3); Deseo de Compañía, solo agr. (3); Temor de estar solo (3); Angustia cuando está solo (2) (único remedio); Inquietud solo (2); Temor de

la muerte cuando está solo (2). Irritabilidad, solo (1); Separado de su familia (1); Tristeza solo (1).

Synthesis y Murphy lo agregan con dos puntos en Abandono.

Su dinámica mental, como desarrolló el Dr. Draiman en "Las personalidades homeopáticas" esta signada por su sentimiento de indefensión, que lo coloca en una situación vulnerable, se siente desvalido, sin posibilidades de ayuda. De esta manera desarrolla un temor ansioso y preventivo, siendo ésta su forma de reacción ante cualquier situación que considere de riesgo.

Paschero lo describe como un paciente que psíquicamente es hipersensible a las excitaciones externas e internas, tacto, olores, ruidos, tormentas y la menor contrariedad de vida. Apasionado y vehemente reacciona con bruscos paroxismos, tanto en un acceso de entusiasmo como de agresividad irascible o llanto. Según él, esta reacción paroxística precede la declinación paralítica de un paciente cuyo sistema nervioso y personalidad psíquica asientan en un organismo profundamente atacado en su vitalidad, destinado al reblandecimiento, la atrofia y la destrucción tisular. Es lo que clásicamente se lo denomina como Phosphorus prendido o apagado.

Los temores constituyen una de sus grandes características, y los que se destacan netamente son el miedo a las enfermedades y a morir, a estar solo y a las tormentas. El temor a morir se manifiesta al anochecer y de noche, y agrava estando solo. Tiene miedo a que algo va a pasar; a la oscuridad, a fantasmas, de los ladrones. Está lleno de ansiedad, con tristes presentimientos y clarividencia. La ansiedad es de mañana, al despertar o anochecer o de noche. Ansiedad estando solo y angustia estando solo. También tiene una inquietud universal; no puede sentarse o estarse quieto un momento y empeora cuando está solo o en el crepúsculo.

PHOS prendido reacciona hacia su indefensión con una alta participación social, identificándose con el medio social que lo rodea, con actitudes altruistas y de entrega, en respuesta a su compasión por el otro. Tiene un gran deseo de compañía, está peor o se agrava estando solo. Porque el estar solo lo coloca nuevamente en su sensación de desvalimiento y ante sus temores. Tiene temor de estar solo. Por eso es afectuoso, tiene necesidad de afecto y busca para sí mismo la compasión y el consuelo del otro lo mejora. Tiene una vivacidad apasionada y entusiasta, con una gran inclinación hacia las artes y puede ser activo mentalmente, lúcido, intuitivo, con ideación rápida y claridad mental. También puede tener una exacerbación del entusiasmo, recordemos que tiene hipersensibilidad nerviosa, llegando a estar excitado, ansioso y hasta con cólera fácil y violenta, entre otras cosas.

PHOPS apagado va a estar caracterizado por la apatía y la indiferencia, laxitud moral, desafecto por su familia y amigos, se siente separado de su familia. Aumenta su temor a la enfermedad, hipocondría, tristeza profunda y debilitamiento de la esfera mental. En este momento puede tener aversión a la compañía, y la presencia de extraños lo perturba. El paciente se abruma con sus ansiedades y miedos. El temor a la muerte se hace presente y agrava estando solo, con pánico de una muerte inminente. El paciente siente que está muriéndose, especialmente cuando está solo. Puede tener pensamientos suicidas, aunque con demasiado miedo como para cometerlo.

Como vemos, PHOS está fuertemente afectado por la soledad, aunque sin sensación de abandono ni sensación de soledad en sí, ni aislado del mundo. El estar solo agrava sus síntomas mentales y todos sus temores, lo que a su vez explica su temor de estar solo.

MEZEREUM

El uso de este remedio es en erupciones y ulceraciones, teniendo no muchos síntomas mentales, pero que llamativamente se repite en algunos de los rubros relacionados con la soledad.

Las superficies exteriores del cuerpo se hallan en constante estado de irritación; nerviosidad, corrosión, hormigueo, picazón, los que cambian de lugar al rascarse. Puede haber prurito sin erupción, violenta picazón y el paciente se frota y se rasca hasta lastimarse, entonces el prurito cambia de lugar. Erupciones vesiculares en la piel que siguen cierto curso, con prurito y ardor (Herpes Zoster).

Erupciones suprimidas, según Kent: "Tendencia a manifestar en la piel los sufrimientos del cuerpo, arroja los males físicos a la superficie. Cuando son suprimidas aparecen afecciones catarrales, enfermedades óseas, desordenes nerviosos, extraños síntomas mentales, constipación, reumatismo; el paciente se convierte en una ruina mental". Lo describe como una melancolía religiosa o financiera, con indiferencia a todo y a todos; irritable; le cuesta mucho pensar; no tiene descanso cuando está solo, y sin embargo es poco proclive a la conversación".

Todas las emociones parecen salir del estómago o sentirse en él; especialmente el miedo, la aprensión, las malas noticias, las sorpresas, y las siente como un vacío; como si esperara una noticia muy desagradable. Hipocondríaco, melancólico. Gran depresión con llanto. Confusión, como si estuviera intoxicado. Olvida lo que acaba de oír o decir, o lo que va a decir; no sabe dónde está. Tiene aversión a hablar, le parece mucho trabajo emitir una palabra. Los síntomas mentales de Mezereum empeoran al estar solo. "Angustia e inquietud, sobre todo estando solo; desea compañía; no deja de moverse." (Vijnovsky). Es por eso que lo encontramos en el reperto-

rio en: Desea la compañía, cuando está solo agrava (2); Ansiedad cuando está solo (2); Tristeza, solo (2); Temor de estar solo (1); Inquietud, solo (1).

PULSATILLA

La sensación de abandono PULS es típica y característica. Claramente aparece con tres puntos en el rubro abandono, pero vemos que en rubros relacionados con los efectos negativos de estar solo su presencia no es tan marcada como en otros medicamentos. No figura en los rubros ansiedad y angustia estando solo, y si bien tiene deseo de compañía (2) no figura en solo agrava. Sí figura en temor de estar solo (2) y la ilusión de que está sola en el mundo (2)

El sentimiento de abandono de PULS condiciona los aspectos de su dinámica personal, y está relacionado con su inagotable necesidad de afecto. Este sentimiento de abandono o desamparo es como una sensación de vacío espiritual, de soledad afectiva y de dependencia del afecto. Es por eso que su personalidad no está tan marcada por el hecho de la soledad en sí, sino que está marcada por la obtención del afecto y luego con la posesión del mismo y es así como la reconocemos: suave, dulce, sumisa, dócil, afectuosa, de llanto fácil y mejoría con el consuelo; y celos, suspicacia, irritabilidad o humor variable.

El temor de estar solo, junto con otros temores como el de ser descuidada y humillada o a la opinión de otros, están dentro de su necesidad afectivo-dependiente.

Dentro de sus fantasías puede tener la ilusión de estar sola en el mundo, pero más relacionado a que el afecto nunca es suficiente para PULS, más que la sensación de aislado del mundo que tienen ARG-N o ANAC.

LYCOPodium

En el caso de LYC, vemos que figura en el rubro desvalido (3), temor a estar solo (3) y

en deseo de compañía, solo agrava (2). No figura en el rubro abandono, aunque sí en el subrubro no se siente querido por sus padres, esposa, amigos (1).

Como sabemos, el núcleo íntimo de la personalidad de LYC es la falta de confianza en sí mismo, en su capacidad y en sus aptitudes para conectarse y enfrentarse al medio que lo rodea. Esto trata de resolverlo huyendo o atacando, lo que nos va a dar las distintas formas en que puede mostrarse el paciente LYC en la sociedad y en la consulta. En este caso vamos a ver la relación de este medicamento con la soledad y cómo reacciona ante ella.

La falta de confianza o sentimiento de minusvalía siempre estará presente en el paciente LYC, tenga la máscara de orgullo, altivez y dictatorial que algunos presentan, o se nos presente como cobarde, tímido e inseguro. En este último va a ser más evidente su incapacidad para resolver situaciones, es irresoluto e inconstante, tiene sensación de incompetencia o se siente impotente (desvalido, con tres puntos). En base a un temor al fracaso, de sentir que no va a poder sostener una conversación, tiene tendencia a huir de la gente, evita aparecer en público y en reuniones, se hace misántropo, se aparta aún de sus propios hijos, permanece silencioso y taciturno. No quiere hablar, quiere estar solo en su habitación. Se produce aquí una conjunción de síntomas que pocos medicamentos tienen: tiene aversión por la compañía, y solo puede mejorar, pero por su sensación de desvalidamiento teme estar solo y desea a su vez estar acompañado. Por lo tanto, prefiere estar solo, siempre y cuando haya alguien cerca. Esto lo encontramos en el rubro: aversión a la compañía, pero teme estar solo (rubro que comparte con SEP, ARS y NAT-C, entre otros).

MAGNESIA CARBÓNICA

Predomina en este medicamento el sentimiento de abandono, descrito en el caso

de MAG-C por Draiman como sentimiento de orfandad, ya sea por casos reales de abandono como los chicos de orfanatos que describía Kent, o en caso de una ruptura de la diada madre-hijo por desatención o déficit afectivo-nutricional.

Tenemos entonces un paciente que padece el desamor, de sentirse no querido. Tiene la sensación de no pertenencia, de exclusión, como ajeno al grupo familiar. Lo encontramos en el rubro abandono (2) y el subrubro no se siente querido por sus padres, esposa, amigos (2), pero no figura en deseo de compañía, ni en temor a la soledad o a estar solo, porque MAG-C se resigna y se sobre adapta. No pretende nada y hasta se siente con culpa cuando recibe afecto, porque cree no merecerlo. No desarrolla tampoco resentimiento ni reproches hacia quienes deberían quererlo. Es así que tiene una personalidad vulnerable con temores, angustia con temblores y la sensación como si algo malo estaría por suceder.

ANACARDIUM

En el caso de ANAC, la relación con la soledad no está dada por un deseo de compañía, o un agravar por estar solo. Tampoco tiene el temor o la ansiedad al estar solo como vimos en ARS, PHOS o KALI-C, ni un sentimiento de abandono. En este caso está relacionado con su sensación de aislamiento (2), de separación la sociedad (1) (único remedio) y la ilusión que está solo en el mundo (2).

ANAC tiene extrañas nociones e ideas, en una mente que comienza a debilitarse y hace que todo parezca como si estuviera en un sueño. "Siente como si tuviera una doble personalidad, como si en su mente actuaran dos voluntades contradictorias y opuestas entre sí: una que le ordena hacer lo que la otra le prohíbe, una que le aconseja el bien y la otra el mal" (Vijnovsky). Para Draiman esto se debe a un conflicto interior debido a la lucha en-

tre la impulsividad destructiva estimulada por odios y resentimientos y el ideal altruista que le exige la voz de su conciencia moral.

Dos aspectos característicos de su personalidad son: su absoluta falta de confianza en sí mismo y su indecisión. La irresolución marca su carácter, no puede decidir, especialmente entre una acción buena y una mala. Escucha voces mandándole hacer cosas contradictorias. Tiene ilusiones íntimamente relacionadas con esta sensación: que está bajo un control sobrehumano, que su mente y su cuerpo están separados, que alguien está detrás de él o a su lado, que está poseído, que su esposo no es su esposo y que sus hijos no son sus hijos. Ilusión que está separado del mundo

Está lleno de ansiedad interior, sobre todo caminando al aire libre, porque cree que alguien lo persigue. Es desconfiado. Sus temores son entonces antropofóbicos, de que se le acerquen, de la gente, de los hombres, de los ladrones y esto exacerba su separación social. Es cruel, perverso, dañino, odia a veces con escaso o ningún motivo; es vengativo, rencoroso. Áspero, malhumorado, violento, a veces con deseos de matar; no tolera la contradicción, toma todo a mal, pero tiene tendencia a contradecir. Puede llegar a la marginalidad social, con separación de su familia y de la sociedad, la ilusión que está solo en el mundo y su sensación de aislamiento.

NATRUM CARBONICUM

En este medicamento el embotamiento mental hace que el menor esfuerzo lo agote, es incapaz de pensar, se confunde, esta aturcido y la comprensión es lenta y difícil. Tiene a su vez una sensibilidad especial a ciertas personas, donde puede llegar a tener aversión a su marido, a miembros de su familia y hasta a la compañía de amigos íntimos. De esta forma llega a sentirse separado de su familia y de sus amigos; incomprendido y aislado no puede sobreponerse a la situación por su em-

botamiento mental, se siente indefenso con la percepción de estar abandonado.

Se caracteriza por ser hipersensible, es naturalmente compasivo, padece el sufrimiento ajeno como propio. Pero como NAT-M oculta su tristeza, es inconsolable con rechazo y agravación por el consuelo. A su vez su susceptibilidad emocional se expresa por un profundo resentimiento hacia sus seres cercanos o hacia la sociedad, pudiendo configurar un verdadero cuadro de misantropía. Tiene temor a la gente, a los hombres, a las multitudes. Evita ver gente, está mejor solo y desea la soledad, pero al mismo tiempo tiene miedo de estar solo por su carencia de entereza anímica.

Tenemos así un medicamento inseguro, concienzudo, tímido e irritable, sobre todo al anochecer y antes de las tormentas. Rencoroso, vengativo. No tolera la contradicción y la conversación de otros. Sus síntomas mentales aparecen o se agravan por la música o si oye tocar el piano: ansiedad, inquietud ansiosa, miedos, temblores, tristeza o llanto, agotamiento y hasta ideas de suicidio. Obsesionado por pensamientos tristes, descontento. Lleno de preocupaciones. Pero también puede estar alegre, feliz y de buen humor, o alterna tristeza con buen humor.

KALI CARBONICUM

Su característica es un constante antagonismo y variabilidad alternante en sus estados de ánimo. Tiene mal humor, irritable, impaciente y descontento de todo, principalmente consigo mismo. "El enfermo es caprichoso, irascible, irritable en el menor grado, pelea con su familia y con su pan con manteca. Nunca desea estar solo, está lleno de temores e imaginaciones" (Kent). "Descorazonado, muy deprimido, gruñón y nervioso; fácilmente abatido, ansioso, lleno de aprehensiones. Se asusta por nada, al menor ruido. No puede estar solo" (Lathoud).

Según Paschero: "la raíz de su descontento y mal genio es la rebeldía frente a su profunda sensación de debilidad física e intelectual, que lo incapacita para la lucha y lo coloca en condiciones de tener que depender de los demás."

Esta minusvalía y falta de confianza en sí mismo lo coloca en esta dependencia vincular, y es la base de una personalidad tímida, inhibida, poco comunicativa y en alerta permanente, con el desarrollo de un notable temor a estar solo, a la soledad y a la muerte si está solo y puede llegar a tener sensación de abandono. "Son característicos sus miedos a estar solo y a la soledad, y la necesidad desesperante de compañía. Sin embargo no acepta el consuelo porque lo agrava y exacerba esa debilidad que no se perdona" (Draiman). Este alerta permanente se acompaña de su irritabilidad y su hipersensibilidad, con sobresaltos por ruidos, susto, durmiendo o cuando lo tocan. No puede tolerar que lo toquen, ni aún el más leve roce o contacto.

Su descontento y rebeldía se expresa también con ataque al vínculo del cual depende y esto explica su antagonismo y su humor variable, oscilando entre el miedo, el enojo, la dependencia y subordinación, y el descontento con irritabilidad. Alterna dulzura y tranquilidad con pasión e ira. Deseos de compañía, aunque los trate afrentosamente es el rubro en el repertorio en el que figura como único remedio con dos puntos.

Sus síntomas mentales y su principal síntoma físico, el asma bronquial, empeoran a la noche de 2 a 4 am, con deseos de compañía y temor a morir si lo dejan solo. Presenta también ansiedad y tristeza cuando está solo.

ARGENTUM NITRICUM

Viendo los rubros del repertorio, observamos ARG-N aparece en temor de estar solo (3); deseo de compañía (3) (aunque no figura en solo agrava); temor a morir, solo agrava (2); abandono y en sensación de aislamiento

(2). Veremos cómo se relacionan en este caso estos síntomas.

Hay en ARG-N una extraña percepción de la realidad. "Es atormentado en su mente por un flujo interior de pensamientos horribles que lo atormentan y lo hace extremadamente ansioso" (Kent). Ideas extrañas y temores aparecen en su mente, admite toda clase de impulsos, que lo hace uno de los medicamentos con más temores de la materia médica. En general estos temores tienen que ver con impulsos de que está por tener un ataque, si pasa por cierta esquina le producirá una conmoción y evita pasar por ella, o si está en lugares altos siente el impulso de saltar. Es incapaz de dominar estos impulsos y se siente embargado por el miedo, la ansiedad y la agitación, quedando paralizado o tratando de huir de sí mismo y desarrollando una actitud de escape, de huida, con agitación y apuro. Tiene una percepción alterada de tiempo y espacio.

A esta clase de impulsos se le suma su sentimiento de abandono y la sensación de aislamiento, relacionados según Draiman con el "cruel desprendimiento" de la contención protectora materna, muchas veces asociadas a partos dificultosos.

Tenemos así un medicamento con temor de estar solo, a que le pase algo grave y no haya nadie para socorrerlo. Miedo a morir, que agrava estando solo; a las enfermedades, en lugares públicos, a las aglomeraciones, a la locura, a los lugares estrechos o cerrados. Desea la compañía, muchos de sus trastornos ceden, se atenúan o no aparecen si está acompañado. Tiene ansiedad, por la anticipación frente a cualquier compromiso de responsabilidad o no, porque tiene la sensación que ese suceso por venir le va a traer más angustia, desolación, desamparo o humillación. En relación con la anticipación está su constante apresuramiento y precipitación. Siempre acelerado, tal vez por su percepción

de que el tiempo pasa muy lentamente, y eso lo impulsa a apurarse. Inquietud ansiosa que lo obliga a caminar rápido, y esto lo pone más ansioso, piensa que va a tener un ataque por caminar y eso lo hace acelerar más aún.

Con toda esta sintomatología se exagera su sensación de aislamiento. Se siente desvalorizado, con falta de confianza. Es reservado y cobarde. Cree que es despreciado, desatendido, abandonado. Está repleto de sentimientos de fracaso, cree que todo le va a fallar, no emprende por temor a fracasar, es indeciso y puede tener aversión al trabajo y deseos de quedarse en cama.

Su desesperación alcanza su grado máximo con presentimientos de muerte; predice el día, la hora, el momento de su muerte; piensa que está por morir, que tiene una enfermedad incurable. Tendencias suicidas, manifestadas por su impulso a saltar cuando se encuentra en lugares altos.

CONCLUSIÓN

Hemos analizado en este trabajo las definiciones de Soledad y de los distintos rubros relacionados a ella en el Moderno Repertorio de Kent, empezando por el rubro Sentimiento de Abandono y Desvalido para su comprensión y diferenciación con el Sentimiento de Soledad, y siguiendo con los rubros que incluyen los síntomas que se producen por la soledad o el hecho de estar solo. A partir de estos rubros se analizaron los medicamentos que más significativamente aparecen en ellos y saber así cuales son los más afectados por la soledad.

Con el análisis de los medicamentos y de su dinámica mental pudimos ver las distintas formas de relación y reacción a la soledad. Vimos medicamentos como Arsenicum o Phosphorus que presentan múltiples síntomas y agravaciones al encontrarse solos, pero que

no figuran en el rubro abandono. Otros medicamentos en los que predomina el sentimiento de abandono o desvalimiento, como Pulsatilla, Lycopodium o Magnesia Carbónica y en los cuales los síntomas por estar solos son más leves. Se analizaron medicamentos como Anacardium y Natrum Carbonicum en los que predomina la sensación de estar separados o aislados del resto y el hecho de estar solo no los afecta o hasta lo pueden desear. Y por último medicamentos como Kali Carbonicum y Argentum Nitricum, con sentimiento de abandono, sensación de aislamiento y síntomas por el hecho de estar solos.

Este análisis nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

- Así como las palabras soledad (o estar/sentirse solo) y abandono (o estar/sentirse abandonado) no tienen el mismo significado, los rubros Sentimiento de Soledad y Sentimiento de Abandono tampoco son totalmente equivalentes. El rubro Abandono no incluye las distintas formas de sentir la soledad, ni los síntomas que se expresan por el hecho de estar solo. Por lo tanto, medicamentos que están significativamente afectados por la soledad no se encuentran en este rubro.

- Conocer en profundidad el sentimiento que presenta el paciente (diferenciando soledad, abandono, desvalido, desamparado y aislamiento) y los síntomas que presenta el paciente al estar solo (como angustia, ansiedad, temor o agravaciones) permite a través de la repertorización y la materia médica, relacionarlo con la dinámica mental de los medicamentos y realizar el diagnóstico individual y medicamentoso adecuado.

- Las percepciones del paciente, los sentimientos y sensaciones que despiertan las circunstancias a las que se enfrentan, permite el diagnóstico diferencial entre medicamentos. La relación de la persona con la soledad es una de estas circunstancias, en la que el conocimiento de como se conforma esta relación nos puede acercar al medicamento similimum.

BIBLIOGRAFÍA

- Casale, Jorge A. *Diccionario de Rubros Relacionados*. Buenos Aires. 1998
- Detinis, Luis. *Semiología Homeopática*. Buenos Aires. 1990.
- Draiman, Mario. *Las Personalidades Homeopáticas*. Buenos Aires. 1996
- Draiman, Mario. *Las Personalidades Homeopáticas 2*. Buenos Aires. 1999
- Draiman, Mario. *Asignatura Homeopática*. Buenos Aires. 2008
- Eizayaga, Francisco X. *El Moderno Repertorio de Kent*. Buenos Aires. 2005
- García Pelayo y Gross, Ramón. *Larousse Diccionario Moderno English-Spanish*. Mexico DF. 1983
- Kent, James Tyler. *Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires. 1991
- Kent, James Tyler. *Repertory of the Homeopathic Materia Medica*. Calcutta 197
- Lathoud. *Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires. 2000
- Minotti, Angel Oscar. *Minotti 2000 plus. Programa de Repertorización para Medicina Homeopática*. Versión 2013. Buenos Aires. 2013
- Murphy, Robin. *Homeopathic Medical Repertory 2° Edition*. Estados Unidos de Norteamérica. 1996
- Paschero, Tomás P., *Homeopatía*. Buenos Aires, 1973
- Schroyens, Dr. Frederich. *Synthesis Esencial 9.2*. Londres. 2009
- Summers, Della. *Longman Dictionary of Contemporary English*. 3° Edition. Gran Bretaña. 1995
- Vijnovsky, Bernardo. *Valor real de los síntomas en la historia clínica homeopática*. Buenos Aires, 1975
- Vijnovsky, Bernardo. *Tratado de Materia Médica Homeopática*. Vol. 1,2 y 3. Buenos Aires. 1997
- www.rae.es. Copyright: Real Academia Española. 2015

De Nuestra Asociación

El 12 de diciembre se realizó la fiesta de colación de grado de la promoción 2015 y la cena de camaradería del cuerpo docente de la AMHA.

Que fiesta!! En el Mayorazgo!

Multitudinaria reunión (éramos 190 personas aproximadamente), cada vez somos más, este año no sobraron entradas!. Participamos los docentes, los egresados y sus familiares, el personal administrativo, autoridades de la EMHA y representantes de farmacias.

En un gran ambiente de camaradería se sirvió la cena y entre plato y plato, nos deleitó el infaltable Dr. Angel Minotti cantando como siempre canciones melódicas.

Los Dres.: Lucas Yraola y Astrid Motura nos sorprendieron con un video en el cual sobre un fondo de fantásticas fotografías sacadas por el Dr. Lucas Yraola, una poesía de Jorge L. Borges y una música de fondo de cuatro chelos ejecutada por la Dra. Astrid Motura, se veían los nombres de todos los egresados.

Luego, los discursos de rigor, el presidente Dr. Eduardo Yahbes dirigió la palabra felicitando a los egresados e invitándolos a formar parte de la Institución, agradeció a los docentes y al personal por su desinteresada colaboración. Y la Directora de la Escuela de Posgrado, Dra. Silvia Mercado, hizo lo propio, agradeciendo a sus colaboradores de éste, su segundo período de gestión al frente de la Escuela.

Una veterinaria en nombre de sus colegas agradeció a todo el cuerpo docente, pero especialmente al Dr. Horacio de Medio.

Luego se hicieron los sorteos de los presentes donados por las farmacias Caledonia, Francesa y Cangallo. Se entregaron los diplomas a los egresados y también al Dr. David Milstein por sus cincuenta y pico de años de egresado. También recibieron sus respectivos diplomas la profesora Titular Dra. Viviana Tachella, los profesores Adjuntos Dres: Adolfo Campanelli, Lucas Yraola y Roberto Zaldúa, la Docente Adscripta de Medicina Dra.: Mariana

Tamini y de Farmacia, Farm. Paula Spinelli. Y los Dres.: Norma Pereyra y Rene Llabot por sus 25 años de egresados.

Una mención especial (diploma y presente) a la Secretaria administrativa Sra. Alejandra Binimelis por sus primeros 25 años de trabajo en la Institución.

Finalmente los egresados pasaron un video de un caso clínico muy gracioso.

Como siempre se destacó el baile.

Entre la mesa de dulces, el baile y los brindis, nos despedimos en un clima muy cordial y festivo comprometiéndonos a encontrarnos en el 2016 para reanudar la tarea.

Dra. Eva Blaho

Los egresados 2015 son:

MEDICINA Dres.: Natalia Acosta, Lorena Chatelain, Carlos Domínguez, Mirtha García, Micaela Gutierrez, Pamela Jaque, Anabella Marchese, Vanesa Melano, Marcelo Pignatelli, Eliana Querol, Carla Ricco, Noemí Rivas, Facundo Santillán, Roxana Saul, Angélica Terceiro, Ivana Uboldi, Graciela Zuluaga.

VETERINARIA Dres.: Cecilia Adamson, Clementina Carmody, Laura Díaz, Fabiana Egoburo, Carolina Pandullo, Mariana Rameilla, Angela Zapata.

FARMACIA Farm.: Walter Alvelo, Esteban García, Rita Gindin, Alejandra Legato, Pablo Toune, Lucía Urbizu.



Para Volver a Leer

Tres reglas de precaución de Hahnemann C.M.E. von Boenninghausen

(Conclusión)

Dr. Adolfo Campanelli

TERCERA PREVENCIÓN: CONTRA LA PRECIPITACIÓN

Llego ahora a la tercera prevención, ésta es, la advertencia del viejo y experimentado maestro, contra la precipitación que no nos deja que cada remedio homeopáticamente seleccionado termine su acción.

Veamos ante todo cómo se expresa HAHNEMANN:

"La tercera gran falta, que el médico homeópata no puede evitar ni con mucho cuidado ni con resolución al tratar enfermedades crónicas, es la precipitación y atolondramiento, al dar otro remedio, mientras un remedio antipsórico cuidadosamente seleccionado, dado en una dosis bastante pequeña, ha demostrado actividad durante varios días, por la suposición errónea que dosis tan pequeña apenas si pueda actuar más de 8 a 10 días, ilusión que procura sostenerse por el hecho de que en uno u otro de los días en que la medicina pudo actuar, los síntomas mórbidos que se deseaban destruir se han mostrado nuevamente de tiempo en tiempo."

"Pero si el remedio, debido a que se ha seleccionado homeopáticamente, actúa bien

y ventajosamente, lo cual se ha visto en el octavo al décimo día, puede haber sin embargo una hora aquí y allí o medio día en que puede aparecer una agravación homeopática; la mejoría no dejaría de aparecer; pero ésta se muestra recién en el 24° o 30° día con toda su luz; tal dosis no habrá por lo tanto completado su acción favorable antes del 40° o 50° día, y hasta la llegada de ese día, sería irracional y obstruiría el progreso de la mejoría darle otro medicamento, Nadie piense que debemos simplemente esperar hasta que la supuesta acción del remedio haya terminado antes de poder administrar otro remedio antipsórico - *que debemos por lo tanto apresurarnos en el cambio para apurar la curación.* La experiencia contradice completamente esta opinión y de tal manera que no podemos apurar más seguramente una curación que dejando que el remedio antipsórico apropiado actúe todo el tiempo que continúe la mejoría, (aun cuando eso requiera muchos días (*)) más allá del tiempo supuesto establecido de su operación; en tales casos, daríamos por lo tanto una dosis, de una nueva medicina lo más lejos posible. Todo aquel que pueda moderar

(*) Nota de Hahnemann. Por ejemplo, en un caso en que Sepia estaba perfectamente indicada homeopáticamente y había disminuido tanto en intensidad como en duración una cefalea que aparecía por ataques, alargando también considerablemente los intervalos de aparición de los ataques; cuando apareció otro ataque prescribí el mismo remedio en otra dosis que hizo cesar nuevamente los ataques durante 100 días (actuando, pues durante ese lapso) cuando reapareció ligeramente, necesitándose otra dosis, luego de la cual no se observaron ataques, habiendo recuperado la salud en forma perfecta desde hace ya 7 años.

su precipitación en este punto alcanzará más rápidamente este punto. Solamente cuando por último los síntomas disminuidos por la última y anterior dosis, comienzan durante algunos días a mostrarse nuevamente, o se agravan notablemente, sólo entonces ha llegado seguramente el momento en que puede darse una dosis de medicina más apropiada homeopáticamente. Únicamente la experiencia y la propia observación cuidadosa pueden determinar esta cuestión y en mis múltiples y exactas observaciones se ha decidido de tal manera que no ha quedado duda alguna en mi mente."

"Por lo tanto, como regla, los remedios antipsóricos actúan en las enfermedades prolongadas tanto más tiempo cuanto más prolongadas éstas son, y también a la inversa, etc., —HAHNEMANN agrega en una nota a esto: El "evitar estas dos faltas" — (es decir con respecto a la dosis pequeña y su duración larga) apenas si se abrirá paso entre los médicos. Estas grandes y puras verdades serán puestas en duda durante mucho tiempo y no serán observadas durante la práctica" (*). No obstante, esta verdadera proposición no pertenece a aquellas que deben ser comprendidas ni tampoco a aquellas por las que pido una ciega fe. No pido ni fe en ella, ni que alguno la comprenda. Yo mismo no la comprendo; pero es suficiente que sea un hecho, y no es de otra manera. Es simplemente la experiencia la que lo dice, y creo en ella más que en mi inteligencia. Quién osaría pesar y determinar los poderes invisibles hasta aquí escondidos en el regazo de la naturaleza, o ponerlos en duda si sólo son extraídos del estado crudo de la sustancia aparentemente inerte por medio de alguna invención hasta ahora desconocida, tal como es la potentización por la trituración prolongada, o sacudidas, como lo enseña ahora la homeopatía. Pero el que no desea seguirme e imitarme en lo que estoy

haciendo ahora, después de muchos años de pruebas y experiencias, ¿qué arriesgará entonces un médico si me imitara exactamente? *El que no desee imitarme exactamente*, puede dejar sin resolver el gran problema, sí, el más grande del arte, *puede dejar las importantes enfermedades tediosas sin curar*, como lo estuvieron hasta el momento en que comencé a enseñar. Más que esto no diré. Pensé que era mi deber dar al mundo estas grandes verdades, al mundo que lo necesita, sin preocuparme si pueden sobreponerse para actuar exactamente de acuerdo con ello, o no. Si no se hace exactamente, no les permitan entonces jactarse de haberme imitado, ni esperen ningún efecto extraordinario."

Luego este hombre de experiencia y de raro don de observación agrega las palabras siguientes, merecedoras de atención: —"Si, sin embargo, el remedio antipsórico apropiadamente elegido no actúa todo su tiempo, mientras esté todavía actuando toda la curación se reducirá a nada. El nuevo antipsórico prescrito muy pronto y antes de que el último haya completado su acción, puede ser muy excelente en sí mismo, o la nueva dosis del mismo antipsórico todavía actuando tan favorablemente, no puede mejorar el beneficio que se derivaría de la acción completa de la dosis previa, y esto, con toda probabilidad, no sería mejorado por nada que pueda hacerse.

La regla fundamental para el tratamiento de las enfermedades crónicas continúa siendo en este respecto: *Permitir que la dosis de remedio, seleccionada homeopáticamente, apropiada para el caso minuciosamente examinado en sus síntomas, complete su acción sin perturbación, tanto tiempo como visiblemente lleve adelante la curación, y la mejoría de la molestia progrese de un modo perceptible* — un proceso que prohíbe toda nueva prescripción, toda interrupción por medio de

(*) Que esta predicción del maestro desaparecido también ha sido verificada, puede surgir de casi todas las obras posteriores. — C. y. B.

un nuevo remedio, como también la repetición inmediata del mismo remedio (*)

Si hay alguna verdad en estas palabras de un hombre encanecido en su arte, a quien nadie puede negar una eminente capacidad de observación, verdades que con toda seguridad, muchos de sus adherentes confirmarán con su propia experiencia, es realmente imposible explicar cómo los especificistas con sus aserciones en contrario, sin pruebas suficientes, han podido encontrar crédito en tantos principiantes. ¿Y por qué no usaron los homeópatas viejos sus derechos dados por una larga experiencia, y levantaron sus voces bien alto previniendo contra las instrucciones de los últimos trabajos, donde vemos instrucciones para dar remedios tales como *Calcárea Carb.*, *Caust.*, *Graph.*, etc., la primera de la tercera trituración repetida diariamente una o dos veces por día y en que las indicaciones especiales como las dadas por HAHNEMANN estaban, pero no se mencionaban ni su dosis ni la duración de su acción? ¿Y por qué están en silencio, si con su práctica de muchos años no pueden fracasar en presentar numerosas pruebas de la verdad de las enseñanzas hahnemánicas, en vista de la manifiesta tendencia de los especificistas de destruir todas las observaciones anteriores e introducir sus afirmaciones por medio de relatos de curaciones, que no pueden servir de modelos? Por último, preguntaría a estos señores, tanto homeópatas como especificistas, ex homeópatas, por su honor y conciencia, si ellos, especialmente en las enfermedades crónicas, desde que están dando dosis masivas en repeticiones frecuentes, curan con más éxito, más rápidamente y más permanentemente que antes, cuando caminaban con fe, por los senderos abiertos por el fundador de la Homeopatía.

Al principio de este trabajo mencioné que yo mismo apenas escapé de la suerte casi

general de los homeópatas alemanes, de dar dosis más grandes y frecuentes. Por lo tanto, pienso que debo hacer conocer aquí a mis lectores, tan resumidamente como sea posible, dos casos que me concernían mucho a mi mismo, además de las ininterrumpidas advertencias de mi amigo y maestro HAHNEMANN, junto con muchas otras experiencias, que me llevaron rápidamente de vuelta a las dosis mínimas y raras de remedios seleccionados exactamente como lo indica el método homeopático y con tal convicción que todas las afirmaciones posteriores en contrario no tuvieron efecto sobre mis acciones.

El primer caso que me concernía a mí mismo ocurrió en Mayo de 1833. Después de muchos esfuerzos mentales, ocupaciones demasiado sedentarias, y rondas de noche durante el invierno, debido a las múltiples obligaciones oficiales que me incumbían, como entonces estuve en esa estación muy ocupado, durante la cual para recreo proseguí con empeño mis estudios de homeopatía y botánica, al final de febrero me sentí mal, con pérdida de apetito, emaciación, defecación difícil, etc., sin estar verdaderamente enfermo. Debido a la falta de algún síntoma definido, no tomé remedio, sino que sólo cambié mi modo de vivir y la dieta, en la esperanza de recuperar con eso lo que había perdido antes por errores manifiestos. No obstante, mis esperanzas se vieron defraudadas; mis molestias aumentaron de día en día y apareció un dolor muy violento, convulsivamente constrictor en el lado derecho del abdomen, con una gran distensión del mismo, y una constipación pertinaz. Entonces probé una vez oler *Nux vomica 30* pero sin ningún resultado. Sí, hubo una agravación. Mientras tanto mis sufrimientos aumentaban continuamente; no defecué ni una sola vez en once días, los dolores al costado del abdomen eran espantosos, y otros signos me indicaban

(*) Una consideración tranquila y sin prejuicios hallará que lo dicho aquí por Hahnemann acerca de la repetición del remedio no está en conflicto con lo que enseñó después, cuando tontamente consideramos las palabras: tanto tiempo como visiblemente lleve adelante, etc., y compara sus propias curaciones comunicadas arriba.

claramente que estaba sufriendo de una obstrucción intestinal (ileus) en la región donde tenía esos dolores. Este estado era de lo más desesperante pues la imagen de los síntomas que conseguí con mayor exactitud en la segunda parte de mi enfermedad, completándola día a día (aunque no puedo encontrarla ahora, porque estaba escrito en una hoja separada), no asemejaba ninguno de los remedios homeopáticos que hasta aquel entonces resultaron útiles en esta clase de enfermedad. En esa desesperación que entonces había alcanzado el punto culminante, fui visitado por dos viejos médicos a quienes yo había convertido a la homeopatía y también por otros dos amigos que vivían lejos (quienes cuando lean esto lo recordarán con placer), y todos ellos me aconsejaron tomar Nux vómica en dosis grande, pues era el remedio que en tales casos demostró ser útil con frecuencia. Seguí este consejo unánime, aunque era contrario a mis propias convicciones y tomé en el 11º día una gota entera de Nux vómica 12, pero no sólo sin resultado sino que con una agravación y la adición de síntomas nuevos que podían reconocerse como los primeros síntomas de este remedio, demostrando, como lo había previsto, lo inapropiado de la medicación.

Al día siguiente (el 12º), volvieron mis amigos, reconocieron su equivocación y me aconsejaron *Cocculus*, del cual tomé inmediatamente una gota de la sexta potencia. Este medicamento, que tampoco correspondía a los síntomas, no produjo efecto, y en visita que repitieron al atardecer, y en que con su mejor deseo propusieron también otros remedios inapropiados como prueba, les dije honradamente que no volvería a tomar otra vez ningún remedio homeopático, hasta que no pudiera apreciar claramente la selección homeopática correcta.

Las cosas estuvieron así en el atardecer del 12º día, y quedaban pocas esperanzas para mi numerosa familia, de verme librado de la

muerte, cuando, con un esfuerzo de todo mi poder de voluntad, sobreponiéndome de los enormes dolores del abdomen que iban en continuo aumento, tomé la imagen de mis síntomas en la mano, con la determinación de no cesar hasta encontrar el remedio apropiado o ser librado por la muerte de mis tormentos. Llegó la medianoche antes de que pudiera encontrar en *Thuja*, la medicina que contenía las características de mi molestia tan claramente, que me hice alcanzar en seguida el botiquín, y olí una vez con cada fosa nasal los glóbulos que habían sido humedecidos un año antes con la 30ª dilución. ¿Cómo puede describirse la alegría del hombre desesperado cuando se ve salvado? En cinco minutos los dolores comenzaron a disminuir en el punto doloroso del abdomen, y en diez minutos tuve una descarga muy copiosa de los intestinos, después de una constipación de trece días. Inmediatamente caí en un sueño reparador que no había tenido durante mucho tiempo, y cuando mis amigos me visitaron al próximo día, quedaron tan asombrados como regocijados cuando les dije de lo sucedido la noche anterior. La mejoría de mi estado progresó firmemente sin ninguna medicina posterior, y sólo algunos días después, pude avisar a mi querido amigo y maestro HAHNEMANN, de mi liberación de la muerte.

Podría aquí terminar este acontecimiento, tan instructivo para mí y mis amigos, si no estuviera obligado a dar a los admiradores de nuestro desaparecido padre HAHNEMANN, una nueva prueba de esa rara percepción médica de la naturaleza interior de las cosas, puesta de manifiesto por este incidente. Mi última carta mencionada llegó cuando HAHNEMANN mismo estaba muy enfermo, de manera que su contestación del 28 de abril, la recibí en los primeros días de mayo de 1833. Lo que me escribió sobre su propia enfermedad y sobre la mía, lo transcribiré con sus propias palabras:

"A pesar del gran cuidado que tuve, el enojo con N. N. (*), puede haber contribuido a que adquiriera un catarro sofocativo, que durante siete días antes del 10 de abril (**), y durante catorce días más, amenazara ahogarme, en ataques momentáneos de insoportable cosquilleo en la laringe, que me obligaba a toser convulsivamente, y que me quitaba el aliento; solamente provocando vómitos con mis dedos devolvía la respiración, con otros síntomas mórbidos severos, respiración muy corta (sin constricción del pecho), una falta total de apetito y sed, aversión al tabaco, dolor y cansancio de miembros, constante somnolencia, inhabilidad para proseguir mi ocupación, y un presentimiento de muerte. Toda la vecindad me demostró un cariño tan grande que me sentí avergonzado por sus frecuentes preguntas sobre mi salud. Solamente desde los últimos cuatro días me siento salvado. Contribuyeron con su parte, primero *Coffea cr. X-o*, oliendo dos veces, luego *Calcárea* y también *Ambra*. "Estuve muy apenado de que usted hubiera estado tan enfermo. Ahora si usted quisiera un consejo adicional para el restablecimiento de su actividad intestinal, le llamaría la atención respecto de *Conium* y de *Lycopodium*, y de hacer diariamente caminatas al aire libre. Estoy contento de ver que por su propio ejemplo ha hecho justicia a la muy útil *Thuja*".

Agregaría aquí que algunos días antes de enviarle la carta, en que no le pedía consejo ni le hablaba de ningún tratamiento adicional, yo había tomado *Lycopodium* homeopáticamente indicado y también *Conium*, de la misma forma, ocho días antes de recibir la carta de HAHNEMANN, cada uno en una sola y mínima dosis y nada por el momento, y al año siguiente tomé una vez más una sola dosis mínima de *Lycopodium*, después de lo cual desapareció para siempre todo trazo de esta enfermedad. ¡Qué cantidad de observaciones

y de experiencia se necesitó, y qué raro poder de pronosticación (en una enfermedad de la que sólo se informó de sus características principales y nombrando el primer remedio utilizado), para aconsejar dos remedios, que sólo subsiguientemente, a través de sus síntomas, fueron tan exacta y terminantemente indicados, como apropiados homeopáticamente, cuando ninguno de los otros remedios pudo competir, y el resultado demostró lo acertado del consejo antes que yo lo supiera!

El segundo caso, concernía a mi hijo mayor, nacido el 24 de setiembre de 1814, y actualmente diplomático del gobierno real de aquí.

Unos meses después de su nacimiento, le apareció en la cara una erupción como una costra láctea, que aumentó rápidamente y se convirtió muy pronto en una costra espesa, pues esta erupción suele aparecer en su forma peor. Al mismo tiempo la madre estaba afectada por una ulceración en el seno, que supuró y que después de un tiempo considerable sólo fue mejorada imperfectamente.

A pesar de mis repetidas y urgentes recomendaciones —pues sabía muy bien por varios casos, las lamentables consecuencias que aparecían por la supresión alopática de tales erupciones—, distintos médicos buenos y experimentados recomendaron varios remedios:

"infusiones de hierbas purificadoras de la sangre", "ungüentos inocuos de crema y aceite", baños para "fortalecer la piel", etc., y algunos de estos fueron aplicados sin mi conocimiento.

Obstinada como se presentó la erupción, tuvo por último que ceder a los múltiples ataques, con gran alegría de la madre. Pero esta alegría no duró mucho. Unos meses después de la desaparición de la costra láctea, y cuando los lugares enrojecidos durante un largo tiempo comenzaron por último a readquirir su color natural, apareció primero suaves pero

(*) No me considero autorizado a dar el nombre de la persona indicada.

(**) Como es bien sabido, cumpleaños de Hahnemann.

gradualmente más severos, ataques de disnea, que durante el lapso de medio año llegaron a tal punto que durante los ocho o 14 días de varios ataques, creíamos a cada hora llegado su fin.

Contra esta enfermedad, que ponía tan seriamente en peligro su vida, buscamos ayuda cerca y lejos con médicos célebres y no célebres, pero no hallamos nada. Los ataques volvían siempre de la misma manera, y aunque en los últimos años sólo aparecían cada cuatro u ocho semanas, podían durar seis, ocho y a menudo más días, durante los cuales el paciente sólo podía respirar estando sentado y con los esfuerzos más grandes, que producía una traspiración pegajosa. Entonces no podía hablar ni moverse sin agravar el asma convulsivo, como lo denominaron los médicos; y tenía que pasar ocho días sentado en una silla, con la parte superior del cuerpo inclinada hacia adelante, casi sin dormir para nada.

Mientras estaba afligido con el problema de mi hijo, entonces el único, que aún en caso de sobrevivir los ataques, no se podía esperar otra cosa que un futuro muy triste para él, pues este problema parecía mofarse del arte médico; en esos momentos tan tristes, nos sobrevino la segunda desgracia, el pecho de mi esposa que anteriormente había estado ulcerado formó un escirro. Todos los médicos consultados urgieron una pronta operación, "a fin de que la sangre mala formada solamente por el escirro (?) no pudiera esparcirse más adelante, y convertir el caso en incurable." Yo sabía que la extirpación de la mama cancerosa no podría producir ninguna curación, pero como todavía desconocía la Homeopatía, no conocía nada mejor que hacer, y permití que se hiciera lo que era inevitable. El resultado fue el común; después de un lapso de un año y medio, era viudo y padre de un niño amenazado de muerte cada tres o cuatro semanas.

Paso ahora por un período de varios años, durante los cuales me casé por segunda vez, fui padre de varios niños, y estuve en circuns-

tancias que me permitieron consultar muchos otros alópatas respecto al estado asmático de mi hijo que permaneció sin cambio, pero sin ver el menor resultado.

Finalmente en el año 1822, fui afortunado no sólo por oír de las bondades y hazañas de la Homeopatía, sino que yo mismo, que había sido tratado por distinguidos médicos alópatas, me salvé de la muerte. Pero había muy pocos homeópatas, los alópatas demostraban una terminante y obstinada oposición contra la Homeopatía, de la que no entendían nada, y después de repetidos esfuerzos en vano de inducir a cualquiera de los médicos a estudiar el nuevo método curativo, no me quedó otra cosa por hacer que ponerme a estudiar y dedicar todas las horas libres a esta difícil ciencia, para la cual estaba mejor adaptado que muchos otros que no han elegido el arte de curar como profesión, por mis estudios de historia natural que seguí desde mi juventud con preferencia, y por un cabal y suficiente conocimiento de la Vieja Escuela de medicina, pues anteriormente había concurrido a muchas conferencias en la Universidad.

Por último llegó el momento en que mi hijo iba a comenzar la Universidad, y como unos remedios de corta duración en su acción que le di, no tuvieron éxito y la enfermedad continuó en el estado acostumbrado y me convencí de que la curación sólo podía efectuarse con un tratamiento continuo y cuidadosamente conducido, resolví esperar hasta que volviera al seno de nuestra familia y mientras tanto yo habría aumentado mis conocimientos de homeopatía.

Cuando al fin llegó el momento esperado, fue justamente en la época en que la desgracia —no puedo llamarla de otra manera— de las dosis grandes y repetidas a menudo, penetró en Alemania y también me alcanzó a mí. Debo llamarlo una verdadera desgracia para mí; pues a pesar de haber elegido la medicación correcta, que era PHOSPHORUS, no sólo no vi resultado alguno de las dosis de las potencias bajas que repetí cada ocho días,

sino que observé agravaciones considerables Y la aparición de un número de síntomas de Phosphorus, jamás notados en mi hijo con anterioridad. De esto último mencionaría solamente (contando por la segunda edición) N° 10, 17, 21, 44, 87, 190, 118, 141, 147, 245, 300, 390, 455, 580, 625, 665, 931, 933, 950, 971, 1009, 1012, 1032, 1034, 1075, 1084, 1126, 1140, 1153, 1615, 1670, 1685, 1686, 1725, 1753, 1781, 1891, 1822, 1823 y 1886; y al mismo tiempo recalcaría que los síntomas del pecho producidos aquí, no se presentaron nunca antes de entonces fuera de los períodos asmáticos, o sólo de una manera muy suave, pero ahora continuaban sin interrupción.

Yo era lo suficientemente insensato como para continuar en esta forma y solo entonces noté el gran error cometido. ¡Qué amargo arrepentimiento me hubiera ahorrado si un amigo que me aconsejara hubiera estado a mi lado! Como estaba instruido por los puntos de vista y enseñanzas de HAHNEMANN, quien continuaba en estrecha intimidad conmigo, no me atreví al principio a decirle, y luego estaba todavía menos dispuesto a hacerlo. Toda la enfermedad de mi hijo se debía a mi falta, estaba mucho más agravado y los ataques retornaban ahora por la más pequeña causa, y más frecuente y violentamente que nunca, aún fuera del tiempo acostumbrado, lo cual agitaba mi mente con mucha severidad; pueden haber contribuido estas circunstancias a hacerme reconocer mi falta más pronto. ¡Que la Providencia proteja a todo homeópata de tal remordimiento como el que yo tuve que sufrir entonces! Pero el próximo paso era salvar el daño causado. Dosis repetidas de Coffea y Nux vómica, luego Ipecac., Chin., Veratr. y Ars., todos hicieron algo, pero solamente un poco, y pasaron muchos meses antes de que los síntomas concomitantes que anteriormente no fueron notados, desaparecieron nuevamente y el viejo asma subsistiera en su forma primitiva.

Cuando al fin, apareció ese estado, dejé a mi hijo sin medicina alguna durante tres o

cuatro meses, y después comencé un nuevo tratamiento, que inicié con una dosis pequeña de Sulphur 60 durante cuatro semanas y una dosis de Nux vómica 30, durante catorce días (solamente dos glóbulos de cada una). Entonces recogí nuevamente una imagen exacta de la enfermedad que coincidía perfectamente con la realizada un año antes, de lo que resultaba que Phosphorus no sólo era el remedio indicado tanto ahora como antes, sino que Phosphorus no había hecho ninguna mejoría en las dosis grandes que repetidamente le había dado antes. No sin el temor de una acción muy violenta, le di inmediatamente después de un ataque del tipo común, una dosis pequeña de Phosphorus 30, es decir, dos glóbulos del tamaño más pequeño(*), y el resultado demostró que mi aprehensión no había sido infundada, pues después de cinco días reapareció una primera acción violenta de la vieja enfermedad y también algunos síntomas de Phosphorus, estos son N° 21, 100, 105, 118, 245, 625, 933, 971, 1202, 1203, 1210, 1221, 1225, 1226, 1232, 1252, 1686 y 1791, y algunos de los otros. Como esta reagravación homeopática no duró mucho tiempo e inmediatamente después se produjo una mejoría visible, que con sólo unas pocas interrupciones que duraban algunas horas, y la disminución de la duración y violencia de los ataques asmáticos que solía tener, continuó durante más de tres meses.

De esta forma, el Phosphorus que, en dosis excesivas, aunque en comparación con las dosis de la prescripción alopática, que desconoce la pequeñez, había hecho un daño tan grande y de tanta duración, era todavía el verdadero remedio homeopático, lo cual demostró enteramente lo que el sagaz padre de la Homeopatía había enseñado en el primer volumen de su libro sobre "Las Enfermedades Crónicas", pág. 149, para tales casos.

Agregaré solamente unas pocas palabras; Phosphorus continuó siendo hasta el final del tratamiento, el único remedio indicado y el único en llevar adelante la curación.

Esta fue continuada, durante tres o cuatro meses, dándosele esas dosis tan pequeñas, juntamente con algunas dosis intermedias, pues parecían necesarias, de *Nux Vomica* y de *Hepar sulph. calc.*, cada una en la misma dosis pequeña y de alta atenuación. Después de un año y medio, tuve la gran alegría de ver a mi hijo completamente curado de su molestia asmática, a pesar de que la Alopátia no había podido tocarla, y esta curación es tan perfecta y permanente que hasta el presente no puede verse la menor traza de la misma. Ahora puede soportar cualquier esfuerzo, caminatas, cazar y bailar, sin ninguna molestia; puede exponerse al frío o al calor, puede tomar un vaso extra de vino con sus amigos: todo lo cual le producía anteriormente siempre un ataque de asma, pero no lo daña actualmente en lo más mínimo. Hasta el hábito peculiar de las personas asmáticas, el pecho hundido, los hombros caídos, la inclinación hacia adelante del cuerpo, etc., desapareció completamente durante el curso del tratamiento, de tal manera que ninguno que lo viera entonces, podría imaginar que desde su niñez sufrió una enfermedad así.

Por lo precedente el lector sin prejuicios, aún cuando habrá apreciado sólo una parte de mis numerosas experiencias con respecto a las tres advertencias de HAHNEMANN, se

convencerá sin embargo fácilmente que he tenido motivos para mantenerme fiel a estas enseñanzas, tanto como muchas otras más tarde rechazadas por muchos, y que han sido promulgadas por el experimentado sabio.

Si otros, y especialmente los llamados especificistas, tienen razones tan serias y capaces de ser sostenidas de su creencia contraria, ni ellos ni nosotros, sino la posteridad, tendrá que decidir, pues estarán capacitados para comparar toda la masa de hechos. No hay razón para perseguirnos con injurias y burlas a quienes hemos permanecido fieles a las enseñanzas originales de la homeopatía, y exigirnos que sigamos el curso de los renegados. Nosotros por otra parte estamos en nuestro derecho al ofrecer una vigorosa resistencia, revelando los defectos de nuestros opositores con franqueza, como lo hacen ellos, exigiéndoles hechos en vez de afirmaciones audaces, ignorando las bufonadas injuriosas y las insolentes difamaciones, toda vez que con ello quieren suplir la falta de demostraciones precisas. Pero no deseamos evitar el combate honesto y abierto por la verdad, ya que ésta suele aparecer más nítidamente luego de tales debates, convencidos como estamos de que la verdad está de nuestro lado. Por eso, quisiera unirme a todo defensor de la doctrina con el lema de nuestro maestro: *Aude sapere.*
(Traducción de R. K.).

(*) Habitualmente doy dos glóbulos, no porque crea que uno sea insuficiente, sino por temor que al humedecer una cantidad de ellos al mismo tiempo pudiera haber quedado alguno seco y por lo tanto sin remedio.

Aclarando Dudas

Dr. Juan Carlos Pellegrino

PREGUNTA

¿Son fiables las estadísticas que sugieren que la mayor parte de los médicos homeópatas están a favor de la aplicación de las vacunas?

RESPUESTA

Para contestar esta duda en principio me voy a remitir a lo expresado en la: SEGUNDA JORNADA INTERNACIONAL DE LA RED PARA LA INTEGRACIÓN IBEROAMERICANA DE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA EN HOMEOPATÍA.

En la misma dice: "Se expusieron los resultados de una encuesta realizada por el Dto de Homeopatía de la Universidad Maimónides y de la Pontificia Universidad de San Pablo (Brasil), llevada a cabo entre 512 médicos homeópatas de 20 países de habla española y portuguesa. Se puso en evidencia que el 76% de los encuestados tiene una opinión favorable a las vacunas, aunque con matices, ya que mientras algunas vacunas tienen elevada aprobación, otras mantienen algún margen de duda. El 77% de los encuestados cree "que hay demasiadas vacunas". Contrariamente a lo que parece ser la creencia general sólo el 15% de los encuestados se manifestó en contra de toda vacuna y el 12,5 % recomienda a sus pacientes no vacunarse. Una conclusión destacada es que cuanto más integrado está el médico homeópata al resto de la medicina, más favorable es a la vacunación. Esto es especialmente notable en Brasil. Los encuestados de este país resultaron ser los más favorables a las vacunas entre los médicos

homeópatas, al tiempo que un tercio de los mismos manifestó trabajar como homeópata en la seguridad social."

En respuesta digo: una encuesta sólo es una metodología que tiende a reflejar una realidad de acuerdo a los datos con los que ha sido cargada, sin que esto implique una aseveración de que la conclusión deba ser aceptada en valor de absoluto.

Si acordamos en que la medicina homeopática tiene un paradigma propio, donde los conceptos de salud y enfermedad, difieren con los de modelo médico hegemónico, necesariamente diremos que "médico homeópata" es aquel que está persuadido por estudio y experiencia clínica con los principios fundamentales de la medicina homeopática. Su observación clínica en base a lo antedicho lo conduce a un modelo superador de la división mente-cuerpo, para sacar sus conclusiones. La propia dinámica de su pensamiento lo lleva a desestimar el que: "La cantidad de sustancia vehicular que contienen las vacunas, es tan mínima que no pueden provocar daño."

Si validáramos esto estaríamos negando que hay un terreno y el poder de lo mínimo, base de toda argumentación homeopática.

Cuando la encuesta dice "que cuanto más integrado está el médico homeópata al resto de la medicina, más favorable es a la vacunación", yo lo veo como una declinación clínico-homeopática y no necesariamente como una ventaja, especialmente si esto lo lleva a perder autocrítica y dejar de observar

fenómenos innegables desde la conceptualización hahnemanniana. El que quiere parecer se niega a ser.

Cuando la encuesta refiere que un tercio de los conformes: trabaja como homeópata para la seguridad social, esto también habla de la conformidad aceptada a las condiciones del modelo médico hegemónico.

El Modelo Médico Hegemónico ha impuesto siempre su criterio con leyes, adjudicándose la razón de su accionar, las consecuencias de generalizar son minimizadas como "dudosos daños colaterales de difícil comprobación".

Lo más peligroso de la aceptación sin cuestionamientos de la comunidad homeopática a postulados que le quieren ser impuestos, es no ver que detrás de todo esto está la intención de integrar en algún momento a la medicina homeopática como una especialidad más del modelo hegemónico, siempre que no subvierta la verdad aceptada.

En esa misma Jornada el Dr. Dantas dio la posición oficial de la Asociación Médica Homeopática Brasileira, donde la misma recomienda el seguimiento del programa general de inmunizaciones debido a que "La homeopatía es una especialidad médica en el Brasil".

Nosotros reafirmamos el derecho del paciente a la información y al consentimiento debido ante una práctica que eventualmente puede ser riesgosa.

PREGUNTA

¿Es posible englobar a la medicina homeopática, en lo que se denominan medicinas alternativas?

RESPUESTA

Cuando se pretende englobar a la medicina homeopática como alternativa, uno se pregunta ¿alternativa de quién? Y nuevamente surge su pretendido papel secundario como especialidad coadyuvante de casos raros, ya que podría utilizarse ante el eventual inconveniente de que el paciente raro no responda a los tratamientos correctamente normatizados. Aquí estaría la alternativa indicada para esas rarezas, es decir los tratamientos no fracasaron porque tal vez no fueran los indicados, sino que fracasó el paciente en su recepción, de allí la alternativa.

Es una cuestión ideológica hay un MODELO MÉDICO HEGEMÓNICO, y una serie de alternativas complementarias. Si no hay cuestionamientos, mansamente podemos llegar a ser una especialidad alternativa.

Nuevas Investigaciones en Homeopatía

Dra. Ruth Faingold

Homeopatía Basada en la Evidencia

Dr Peter Fisher Director Clínico Royal London Hospital for Integrated Medicine

<http://www.uclh.nhs.uk/rlhim> HOMEOPATÍA Y EVIDENCIA CIENTÍFICA THE FACULTY OF HOMEOPATHY - BRITISH HOMEOPATHIC ASSOCIATION

Traducido por gentileza de Laboratorios BOIRON

Resumen

A lo largo de sus 200 años la homeopatía ha sido criticada con frecuencia por médicos y científicos del campo de la biomedicina. Sin embargo, continúa siendo popular, y cada vez más, entre pacientes que buscan tratamientos seguros y eficaces. Actualmente, la homeopatía se utiliza en más de 80 países, principalmente en Europa, donde también es reembolsada, en algunos casos, por la Seguridad Social. Además, se estima que más de 100.000 médicos utilizan este método terapéutico frecuentemente o de forma sistemática, mientras que más de 300 millones de pacientes en el mundo confían en él. En España, más de 10.000 médicos prescriben habitual u ocasionalmente medicamentos homeopáticos y su nro va en aumento. La homeopatía es una forma de medicina complementaria basada en "lo similar cura lo similar", fundada por el Dr Samuel

Hahnemann a principios del siglo XIX. Esta idea se refleja en la toxicología y la farmacología: la hormesis, define la propiedad que tienen sustancias tóxicas de invertir su actividad en función de la dosis administrada. Los efectos de rebote y la farmacología paradójica son otros ejemplos de efectos paradójicos de fármacos y toxinas en función de la dosis o del tiempo. Dependen de la reacción del organismo más que del efecto primario del fármaco. La homeopatía se basa en el aprovechamiento sistemático de tales efectos. Sin embargo, su rasgo más polémico es que usa medicamentos muy diluidos, incluidas las denominadas diluciones "ultramoleculares", que van más allá del punto en que (según la ley de Avogadro) persiste la sustancia de partida. Éste es un problema científico fundamental, y algunos científicos aducen que la homeopatía "no funciona porque no puede funcionar", por lo que cualquier efecto aparente es de tipo placebo. Sin embargo, hay evidencia clara procedente de estudios clínicos de que la homeopatía resulta eficaz en trastornos como la diarrea, la fibromialgia, la gripe, la fiebre del heno, la artrosis, la sinusitis y el vértigo, y que estos efectos no son de tipo placebo. Por otra parte, los estudios clínicos son una forma tosca de abordar las cuestiones científicas básicas y en este sentido ha habido un rápido crecimiento

de la investigación de laboratorio. El hallazgo mejor establecido es el relativo al efecto de la histamina en la prueba de desgranulación de basófilos humanos, un modelo de laboratorio de la respuesta alérgica. La histamina forma parte de la respuesta alérgica, pero en las diluciones homeopáticas la inhibe, observación que ha sido repetidamente verificada por diferentes grupos científicos.

En cualquier caso, para los médicos en ejercicio y para sus pacientes la pregunta importante es: "¿Puede ayudarme?" En este documento se examinan distintas categorías de evidencia, en particular la denominada "evidencia de tipo 1", procedente de ensayos controlados y de revisiones sistemáticas de los mismos, así como otras formas de evidencia, como la evaluación económica y algunos importantes artículos científicos sobre investigación *in vitro*. Aunque queda por hacer mucha investigación científica, como demuestran estos documentos, la homeopatía cuenta con una base sustancial de evidencia.

Homeopatía basada en la evidencia

Revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorizados (ECA) con homeopatía

Cuatro de las cinco principales revisiones de ensayos controlados aleatorizados (ECA) en homeopatía han alcanzado conclusiones ampliamente positivas. Basándose en una selección más pequeña de ensayos, una quinta revisión llegó a una conclusión negativa sobre la homeopatía.

Se han publicado conclusiones positivas en 9 de 23 revisiones de las ECA en patologías específicas (la mayoría de los otros 14 son no concluyentes): Alergias e infecciones de las vías respiratorias altas, Diarreas infantiles, Gripe y síndromes gripales, Íleo postoperato-

rio. Enfermedades reumáticas, Rinitis alérgicas estacionales, Vértigo, ECA en homeopatía

Publicaciones originales revisadas por pares

Hasta finales del 2009, se han publicado 142 ECA: 63 positivos; 11 negativos; 68 estadísticamente no significativos. Además de las siete patologías anteriormente citadas, existe evidencia positiva que provienen de dos o más ECA, en cada una de las siguientes tres áreas: Fibromialgia, Artrosis, Sinusitis. Existe evidencia que proviene de ECA aislados (no refutados por otros estudios) a favor de la homeopatía para otras enfermedades, incluyendo: otitis media aguda, esguince de tobillo, bronquitis, fatiga crónica, síndrome premenstrual.

Coste - efectividad de la homeopatía

La integración de la homeopatía junto con tratamientos convencionales se asocia a mejores resultados clínicos, con unos costes similares o más bajos. Estudios clínicos observacionales. De los 6.544 pacientes seguidos y tratados en el Bristol Homeopathic Hospital para un amplio abanico de dolencias crónicas, para el 70.7% se registró una evolución clínica positiva. Para muchos pacientes atendidos en el Royal London Homoeopathic Hospital, ha sido posible reducir o suspender la medicación convencional, siguiendo un tratamiento homeopático.

Investigación básica

Con la investigación de laboratorio, se han obtenido evidencia de que el agua puede conservar información generada por sustancias preparadas homeopáticamente. Estudios de laboratorio adicionales han mostrado que las diluciones homeopáticas pueden ejercer una actividad biológica.

AFORISMOS Y MINI MATERIA MEDICA

Indicaciones Prácticas de Estrategia Terapéuticas en Diversas Patologías

Dr. Angel Oscar Minotti

*Profesor Titular de Medicina Homeopática de la
Asociación Médica Homeopática Argentina*

Summary: It is trated to give a practical guide about some acute syndromes such as epileptic convulsions, febril syndrome, earache in children, serious bronquial asthma attack and heart attack.

El propósito de este trabajo es brindar una orientación rápida y práctica, en casos de ciertos síndromes agudos o crónicos, donde el medicamento de fondo es difícil de hallar, dada la urgencia de la sintomatología y lo dificultoso del hallazgo del síntoma que nos lleven al medicamento constitucional. En estos casos se usará el medicamento de la expresión miasmática en actividad.

Comenzaré por:

EPILEPSIA, PEQUEÑO O GRAN MAL

¡REPERTORIZAR LOS SINTOMAS QUE APAREZCAN ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL ACCESO Y PRESCRIBIR EL MEDICAMENTO QUE CUBRA MAS!

Buscar síntomas mentales, locales y generales en relación a la crisis epiléptica.

En mi repertorio, he incluido en generalidades, en convulsiones epilépticas, un mini-repertorio, donde están todos los síntomas

que ocurren antes, durante y después de la crisis convulsiva. No dejar de estudiar DONDE COMIENZAN LAS CONVULSIONES (por ejemplo, en la cara), COMO COMIENZAN LAS CONVULSIONES (por ejemplo, con caídas), QUE DESENCADENA EL ACCESO (por ejemplo, abuso del alcohol), Y QUE LE OCURRE ENTRE LAS CRISIS (por ejemplo pérdida de la memoria). Comenzar por potencias altas (200 K) e ir aumentando. No suspender los anticonvulsivantes alopáticos hasta no ver estabilizado y normalizado el electroencefalograma.

----- o -----

INFARTO DE MIOCARDIO

TERAPEUTICA SEGUN LA CRONOLOGIA

DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE LA NECROSIS DESPUES DEL MOMENTO AGUDO:
PHOSPHORUS 6 CH

Impide la progresión necrótica y acelera la regeneración.

10 GLOBULOS DOS VECES AL DIA.

JUNTO CON:
ARNICA 6 CH

Reabsorbe las hemorragias y favorece la neoformación capilar. Evita focos ectópicos de arritmias.

10 GLOBULOS, DOS VECES AL DIA HASTA EL TERCER MES INCLUSIVE.

EN TODOS LOS CASOS, DESDE EL COMIENZO Y DURANTE 3 MESES.

CARDINE O CORAZON 6 CH

ARTERIA CORONARIA 6 CH

SISTEMA DE INERVACION INTRINSECA DEL CORAZON 6CH. GOTAS AL 5%. 10 gotas, 3 veces al día, durante los primeros 20 días.

FAVORECE EL FUNCIONAMIENTO CARDIACO Y EVITA ARRITMIAS. CONTINUAR DESPUES DEL DIA 20, DOS VECES AL DIA.

DESDE EL OCTAVO DIA

CALCAREA-FLUORICA 6 CH

Cicatrizo la necrosis. Evita la fibrosis. Cicatriza con poca infiltración. Reduce el tamaño de la placa necrótica, aquinética y evita su extensión.

10 GLOBULOS DOS VECES AL DIA.

EN TODOS LOS CASOS SI PERSISTIERA EL DOLOR, BUSCAR EL MEDICAMENTO EN LA RUBRICA **ANGOR PECTORIS**, EN PECHO.

----- o -----

GUIA PRACTICA PARA EL CUADRO AGUDO FEBRIL DE CUALQUIER ETIOLOGIA

1) VERIFICAR SI LA CIFRA TERMOMETRICA AXILAR SUPERA LOS 39°C. SI ASI FUERA USAR LA RUBRICA DE **PIEBRE, INTENSO CALOR FEBRIL**.

2) VERIFICAR SI TRANSPIRA O NO. SI TRANSPIRA USAR LA RUBRICA, **PIEBRE, TRANSPIRACION, CALOR FEBRIL, CON**, SI NO TRANSPIRA USAR, **PIEBRE, TRANSPIRACION AUSENTE**.

3) VERIFICAR SI TIENE O NO ESCALOFRIOS. USAR, **PIEBRE, ESCALOFRIOS CON O ESCALOFRIO AUSENTE**, SEGUN OCURRA.

4) VERIFICAR SI QUIERE ESTAR TAPADO O DESTAPADO. USAR, **PIEBRE, DESCUBRIRSE, AVERSION O DESEO DE**, SEGUN OCURRA.

SI EL PACIENTE TUVIERA MAS DE 39°C, AXILAR, TRANSPIRA, TIENE ESCALOFRIOS Y QUIERE ESTAR TAPADO, DE LOS 2000 MEDICAMENTOS DE LA MATERIA MEDICA, SOLAMENTE 9 (NUEVE) CUBREN ESA SINTOMATOLOGIA. AGREGUE ALGUN SINTOMA MENTAL PARTICULAR Y/O LOCAL Y VERA QUE SE LE FACILITARA EL DIAGNOSTICO MEDICAMENTOSO.

SI EL PACIENTE TUVIERA MAS DE 39°C, AXILAR, NO TRANSPIRA, NO TIENE ESCALOFRIOS Y QUIERE DESTAPARSE, SOLAMENTE EXISTEN 11 (ONCE) MEDICAMENTOS QUE CUBREN ESA SINTOMATOLOGIA.

Realice todas las combinaciones posibles con estos maravillosos síntomas y verá que poco le queda de la materia médica para ser diagnosticado en forma diferencial. Agréguele algún síntoma mental general o particular, y verá como aparecerá rápidamente el medicamento único que necesita el caso para ser resuelto, pero jamás deje de incluir en su repertorización la CAUSALIDAD (si existiese) Y EL DIAGNOSTICO NOSOLOGICO.

"EL MEDICAMENTO AGUDO SIEMPRE DEBE CUBRIR LA PATOLOGIA" (Eugenio Anselmi - célebre maestro homeópata)

----- o -----

MAL ASMÁTICO CON CIANOSIS FACIAL

En este caso grave de disnea asmática, donde el paciente "se ahoga" el homeópata

deberá elegir entre cuatro medicamentos que figuran en la rúbrica de **CARA, DECOLORACION AZUL, EN EL ASMA.**

Ellos son: Cuprum (1 punto), HYDROCIAN-ACID (3 puntos), Stramonium (2 puntos) y Tabacum (1 punto)

¿Cómo diferenciar los cuatro medicamen-
tos?

Observe las uñas de las manos, si están cianóticas, piense en solamente Cuprum y en Hydrocian-acid. Si hubiera tos, piense solamente en Cuprum y Stramonium. Si la piel esta fría, piense solamente en Cuprum. Si el paciente busca descubrir su abdomen, piense en Tabacum. Si hubiese un rash rojo en el tórax, piense en Stramonium.

**¡EN TODOS LOS CASOS NO OLVIDE A AS-
PIDOSPERMA QUEBRACHO EN POTENCIA 1D,
GOTAS! ¡ES LA DIGITAL DE LOS PULMONES!
(Muy útil en el EPOC).**

Prescribir 10 gotas cada □ hora. He visto recuperar la respiración, las fuerzas y el estado general, en pacientes con amenaza de insuficiencia respiratoria aguda de cualquier causa, más aún si se asocia a insuficiencia cardíaca en FORMA ESPECTACULAR. Ir espaciando la toma en la medida que mejora.

----- o -----

**DOLOR DE OIDO EN NIÑOS POR OTITIS
MEDIA AGUDA**

Afección muy frecuente que requiere la pe-
ricia y acción inmediata del médico homeópata
ya que en general es una urgencia telefónica
y es muy fácil de resolver si consideramos las
características principales de los medicamentos
que componen esta tan útil rúbrica de oído. Rú-
brica AMPLIADA (MINOTTI 2000, versión 2013)

OIDO, DOLOR, NIÑOS EN: Allium-Cepa, Bor,
Calc-p, Caps, Cham, Cheir, Dros, Dulc, Hep,
Merc, Puls, Sil, Sulph, Ter, Zinc.

ALLIUM-CEPA (2 puntos): Dolor de oído en
niños, durante el curso de un resfrío. El reposo
en cama agrava el dolor, por ello el niño está
inquieto.

CHEIRANTHUS-CHEIRI: Historia de dolores
de oído a repetición. Secreción del oído iz-
quierdo con hipoacusia. Key-note de Cooper:
“Obstrucción nasal nocturna al aparecer las
muelas de juicio”.

DROSER (1 punto): Dolor punzante dolori-
do al tragar. Sensación como si los oídos fuesen
apretados juntos al mismo tiempo.

DULCAMARA (1 punto): Dolor de oídos por
exposición al frío. Niño con otalgia y náuseas
que persisten toda la noche y le impide dormir
y desaparecen a la mañana.

HEPAR-SULPHUR (1 punto): Otitis dolorosa
por complicación un resfrío local. Secreción
nasal amarilla y maloliente.

MERCURIUS-SOLUBILIS (2 puntos): Meato
hinchado. El dolor se agrava al masticar, a la
noche por el calor de la cama y se extiende a
los dientes y al rostro. Todo comienza por un
resfriado y luego aparece la otitis. ¡SI FALLA
MERCURIUS-SOLUBILIS DAR MERCURIUS-
DULCIS!

PULSATILLA (2 puntos): El llanto del niño
con otalgia es lastimero, inspira lástima (El de
Chamomilla dan ganas de azotarlo). El niño es
tranquilo, sensible, suave, gordito, de rostro
rojo. El dolor se extiende al rostro y dientes y
mejora por aplicaciones frías. La otitis media
y el dolor pueden aparecer por supresión de
un catarro nasal por descongestivos o durante
un resfrío.

CHAMOMILLA (2 puntos): El niño es muy
irritable y el llanto inspira rabia e irritación. Dan
ganas de azotarlo. Se desespera, está frenético,
rabioso, e inquieto. El pabellón auricular esta
rojo. No se puede ni tocar el oído por la hipe-

ralgesia extrema. Empeora a la noche. El dolor de oído puede aparecer durante una odontalgia.

BORAX-VENETA: El niño tiene un sobresalto con cada acceso de otalgia. El dolor es acompañado de hipersensibilidad al tacto, hinchazón y calor en el oído como en Pulsatilla, Belladona y Chamomilla. Niño retrasado mentalmente y muy miedoso, especialmente al ruido.

CALCAREA-PHOSPHORICA: Dolor de oído y articulares con adenomegalias, en niños muy delgados pero panzones. Dolor de oído cada vez que le entra agua en el (Río, Mar, Piscinas). El dolor agrava a la noche y por el aire frío. Cada cambio de tiempo le duele el oído. El dolor puede comenzar en el oído derecho y pasar al izquierdo.

CAPSICUM-ANNUUM: Mucho dolor ótico con gran enrojecimiento del pabellón auricular. Son niños torpes, de mejillas rojas, lentos, perezosos y mentalmente subdesarrollados. Padecen de hipoacusia crónica y de faringitis dolorosas a repetición. Psorinum le sigue bien. Cada vez que tose le duele el oído.

SILICEA-TERRA: Niño rubio, con adenomegalias en el cuello y otalgias. ¡GRAN HIPERSENSIBILIDAD AUDITIVA A TODA CLASE DE RUIDOS!

SULPHUR: Orejas de color rojo, aún cuando el resto de la piel posea un color normal. Enrojecimiento perianal, vulvar y borde de los párpados. Las pestañas parecen estar pintadas.

TEREBINTHINAE-OLEUM: Dolor de oído en niños, peor del lado izquierdo y a la noche. No puede identificar de donde viene el sonido de la persona que le habla a menos que la vea. El dolor del oído agrava al hablar en voz alta, va de derecha a izquierda, la voz no es la natural y no oye bien.

ZINCUM-METALLICUM: Dolor de oído con hinchazón del pabellón auricular en niños VARONES exclusivamente. El pabellón esta hipersensible al tacto. Si hay otorrea será fétida. Acúfenos como si se quebrara un vidrio.

REPERTORIZANDO LOS 3 SINTOMAS MAS CARACTERISTICOS, INFLAMACION DEL OIDO MEDIO, DOLOR DE OIDO EN GENERAL Y DOLOR DE OIDO EN NIÑOS, RESULTARA:

- 1): CHAM, MERC, PULS: 3/8
- 2): HEP, SULPH: 3/7
- 3): SIL: 3/6
- 4): ALL-C, BOR, CAPS, DULC: 3/5
- 5): ZINCUM: 3/4