

OBSERVACIONES DESPUÉS DE LA PRESCRIPCIÓN

Dra. Rosario Sánchez Caballero

Dice el maestro Proceso en su último libro, que un verdadero método curativo debe estipular cuáles serán los resultados de la administración de un medicamento homeopático con intención curativa.

Por ello es tan importante considerar estas indicaciones sobre nuestro actuar a fin de conseguir la aplicación del método en la mejor forma.

Quise mostrar aquí las observaciones después de la prescripción relacionando las de Hahnemann, las de Kent e incluí también las de Paschero con el objeto de utilizar las experiencias de los grandes clínicos obviamente basándonos en las de nuestro maestro.

También cabe señalar que el cambio en el ordenamiento o en la signatura que hace el maestro Proceso se debe a la calificación de nuestro proceder, y así cuando lo hicimos muy bien obtendremos un 10 y no hay 0 porque no se puede ordenar desde 0 pero sabemos que equivale a la número 1.

1ª. Agravación progresiva hasta el aniquilamiento final del enfermo (1ª. De Kent) La condición miasmática era compleja y profunda que estableció en su organismo un desequilibrio incapaz de resolverse. La vitalidad totalmente insuficiente para rectificar ese estado y el estímulo profundo y completo del medicamento aparentemente “simillimum” lo hizo reaccionar en forma demasiado brusca. Generalmente se trata de un miasma psórico muy establecido que no mostraba lesiones muy ostensibles pero que si ha ido extenuando al paciente gradual y profundamente sobre todo si también ha actuado la syphilis con su destructividad aunque una psora dominante la haya ocultado

relativamente. *No era el medicamento. El miasma debe medirse en su localización, en su profundidad.*

Hubo la intención curativa pero no la posibilidad curativa. (pag.259 4)

KENT: El antipsórico fue demasiado profundo y ha producido una destrucción. La reacción vital era imposible pues era un caso incurable

2ª. Después de prolongada agravación, una corta mejoría. (Corresponde a una profundización de la segunda de Kent, 2ª. de Hahnemann, 2ª. de Paschero) Después el paciente regresa como cuando empezó Denota real incurabilidad; la vitalidad está agotada y después del estímulo del medicamento queda en el mismo sitio. No percibimos lo que hay digno de curar en el enfermo; el estado miasmático es absolutamente dominante. El alivio conseguido es pasajero e inútil. Se debió haber elegido un medicamento sólo semejante que ayudara superficialmente. *Se extremaron las reacciones motivadas por el medicamento. La psora nulifica la reacción del organismo.* Faltó reconocer la posibilidad curativa. “Se debe reconocer la mezcla miasmática y los aportes de cada miasma”.

Hahnemann: “Esta agravación persistente llega lógicamente a temer que no se consiga la curación, ya que pese a que las correspondencias entre la enfermedad provocada en el hombre sano por el medicamento y las que presenta el enfermo sean semejantes, la acción demasiado violenta del remedio desarrolla nuevos síntomas “patogenésicos” sin relación con la enfermedad natural, creando así una verdadera enfermedad medicamentosa más fuerte e importante que subyuga a la enfermedad natural que sin embargo persiste.”

Paschero: “La enfermedad, dinámica siempre en su comienzo, ha provocado profundas alteraciones patológicas en los tejidos que incapacitan la restauración del funcionamiento normal. Existe ya una meiorpragia permanente de los órganos vitales sobre la base de una profunda alteración anatómica.”

3ª. Alivio de los síntomas más sobresalientes, con la aparición de localizaciones más profundas (12 de Kent). El médico se olvida del estado miasmático subyacente (es el que sigue al que predomina). Siempre analizar la totalidad sintomática, debemos

conocer lo que hay detrás del miasma manifiesto, es lo que nos da el valor pronóstico. Prescribimos conforme a lo superficial o más agudizado, obtuvimos un efecto paliativo de esos síntomas y la repercusión en lo profundo sobreviene dándonos síntomas de mucho mayor significación patológica; más profundos y más graves. El paciente le da preferencia a lo que mas le molesta. *Nos olvidamos del estado miasmático, tomamos en cuenta síntomas agudos que nos exigen que modifiquemos. El estado general se pone peor, dándonos síntomas más profundos.*

Kent: “Los síntomas toman una dirección equivocada”. Se prescribe para los síntomas particulares o no trascendentes y sobrevienen alteraciones estructurales en otras localizaciones. Se efectuó una transferencia de síntomas.

4ª. Una mejoría corta seguida de una agravación (5ª. de Kent, 6ª. de Hahnemann). El medicamento simillimum estaba estimulando correctamente pero las condiciones del organismo son precarias. Una fuerza vital agotada por la patología miasmática. Lo miasmático no permite la reacción necesaria. La psora, por la inhibición que la caracteriza dificulta todas las reacciones vitales, el esfuerzo orgánico agota aún más los esfuerzos defensivos del organismo. *Cuando la patología se desencadena, agota las reservas.* Se habla de incurabilidad relativa no definitiva.

Kent: O el remedio era solo superficial o el enfermo era incurable.

Hahnemann: “El remedio no ha sido correctamente seleccionado: el paciente se cree ya curado y librado de sus males. Pero desgraciadamente y en los días siguientes vuelven los trastornos, la < se instala, se prolonga. Esto prueba al médico que el medicamento actúa en forma enantiopática, es decir, a título paliativo, como se observa corrientemente tras la aplicación de remedios de la medicina académica.”

5ª. Aparente mejoría de los síntomas sin particular alivio del enfermo (7ª. de Kent, 4ª. de Paschero). El verdadero conflicto no ha sido percibido; permanece el conflicto real de la persona humana que constituye la verdadera enfermedad. El paciente se ha manifestado “frívolamente”. El médico se ha quedado en lo superficial no ha sabido ver la real intimidad del ser en donde está el verdadero sufrimiento. La fuerte persistencia de los miasmas en latencia. Los síntomas extraordinarios y predominantes en el hoy del

paciente se producen sobre una condición miasmática de latencia que permite una salud aparente. El último cuadro sintomático indica el remedio que se administra pero el paciente queda con su antigua condición de mediocridad funcional. El verdadero conflicto no ha sido percibido.

Kent: En estos enfermos existe una condición latente o existen ya lesiones en sus órganos.

Paschero: "indica mala elección del remedio, y su frecuente repetición puede conducir a provocar supresión de síntomas que modifican el cuadro y enmascaran la fisonomía del caso para la futura visualización."

6ª. Alivio muy corto de los síntomas. (6ª. De Kent, 3ª. de Paschero). a) El medicamento indicado fue dado en una potencia demasiado baja. El alivio fue demasiado corto pero sin agravación ni otras consecuencias. b) Algo que interfirió la acción del medicamento simillimum (la acción de otras drogas o tes o emociones intensas o algún alimento que intoxica). El medicamento en una potencia insuficiente o causas adyacentes que interfieren.

Kent: Alguna condición que interfiere la acción del remedio ya sea inconsciente por parte del enfermo o hecha intencionadamente. O existen alteraciones estructurales y los órganos están destruidos o en vías de destrucción o en una situación muy precaria.

Paschero: Indica potencia del remedio inadecuada al caso.

7ª. Después de persistente agravación, lenta mejoría. (2ª. De Kent). Es una de las observaciones más difíciles de conservar sin ministrar otra dosis. Se da porque como en la primera, la patología lastima planos importantes del organismo, éste hace un esfuerzo tremendo, con una gran complejidad y un miasma muy dominante; después de un 2 viene otro 2 y otro y otro. Hay una fuerza vital no tan deteriorada, aguanta, pero después de la agravación lenta mejoría.

El indicativo para no caer en la segunda prescripción es el estado general, sólo se agrava la patología, esto debemos considerarlo en todas las prescripciones, debemos evitar que los enfermos nos contagien su sycosis y nos obliguen a dar otro medicamento.

Si se suprime el esfuerzo de la fuerza vital quizá ya no podamos ayudarlo después.

Kent: A pesar de que la < es larga e intensa se logra al fin una reacción de >... el médico duda si debe dar un medicamento profundo cuando la enfermedad orgánica es manifiesta.

8ª. Mejoría sin presentarse ninguna agravación. (4ª. de Kent, 5ª. de Paschero). Medicamento adecuado de acuerdo a lo miasmático, así como a la fuerza vital y la dosis. Enfermo con vitalidad suficiente.

Significa que no había cambios profundos, que la patología era superficial, que la fuerza vital era suficiente y que por lo tanto el primer estímulo del medicamento fue suficiente para lograr la curación del enfermo.

Kent: No hay enfermedad orgánica; la condición crónica no es de gran profundidad.

Paschero: “sería el caso de una exacta prescripción del simillimum que implicaría prolongada remisión de la enfermedad y curación segura.”

9ª. Agravación pronta y rápida seguida de bienestar. (3ª. de Kent, 1ª. de Hahnemann, 1ª. de Paschero). Habla de buena prescripción, vitalidad suficiente, lo miasmático no complejo. Paciente curado, se observa esto más en pacientes agudos y eventualmente agudizaciones miasmáticas, esto es la agravación que lleva a la curación, aquí la agravación es muy evidente y la mejoría también. No cometer el error de dar otro medicamento.

Hay otra circunstancia donde podemos ver esto, cuando damos una potencia mayor a la fuerza vital y se provoca una reacción muy fuerte.

Kent: La reacción del organismo es enérgica y no había tendencia a cambios estructurales de ninguna clase en los órganos vitales.

Hahnemann: “Una agravación homeopática”, que es la prueba de que la curación está en curso y progresa normalmente hacia la meta deseada.

Paschero: “Indica la buena selección del remedio homeopático.”

10ª. Se ven reaparecer viejos síntomas. (11ª. de Kent, 3ª. de Hahnemann) Corresponde a una de las más acertadas y satisfactorias intervenciones del médico, a la Ley de

Hering o Ley de Curación. Buena reaparición de viejos síntomas. Esto es en relación no sólo en lo físico sino también en lo mental, muchas veces aflora la verdadera mentalidad en el proceso de curación, debemos aflorar y no separar lo físico-mental.

No hay peor enfermo que el que no saca síntomas.

Kent: El médico debe conocer que el enfermo está en camino de curarse que es una buena señal.

Hahnemann: "Habrá que felicitarse por esta reaparición al ser un signo indicador de la extrema especificidad del medicamento que los ha hecho reaparecer. Este retroceso sintomático anuncia que el remedio ha penetrado profundamente en el organismo y en consecuencia asegura que será tanto más eficaz."

11ª. La experimentación en enfermos hipersensibles. (8ª. 9ª. de Kent, 4ª. de Hahnemann, 6ª. de Paschero) En pacientes sycóticos preferentemente se manifiesta.

Se presentan síntomas que no tenía. Puede en primer lugar neutralizar los síntomas existentes en el enfermo, pero secundariamente producir otros que no tenía y que corresponden al remedio y por lo tanto, ser involuntariamente, tanto para él como para nosotros un sujeto de experimentación o de reexperimentación.

Kent: 8ª. Son enfermos propensos al histerismo, enfermos fatigados, extraordinariamente sensible a todas las cosas; son enfermos cuya idiosincrasia es muy sensible y frecuentemente enfermos incurables; no son capaces de sobreponerse a este estado de irritabilidad.

Kent: 9ª. Los experimentadores sanos resultan siempre beneficiados por las comprobaciones de los medicamentos.

Hahnemann: "... si se trata de síntomas nuevos, desconocidos por el enfermo, y que el médico no espera en absoluto en esta afección, esto indica que pertenecen exclusivamente al medicamento ingerido. No habrá ningún motivo para interrumpir inopinadamente la acción del medicamento si son ligeros y no graves."

Paschero: "... cuando el enfermo experimenta los síntomas del remedio o los remedios sucesivamente prescritos sin > de los propios ni mejoramiento de su estado general, se

trata de un caso de susceptibilidad, es decir, un estado de hipersensibilidad anormal que implica falta de personalidad biológica.”

12ª. Enfermos tratados y suprimidos frecuentemente por la alopátia y que revelan una mezcla miasmática compleja. Se prescribe para los síntomas más sobresalientes que son pocos, pero aparecen otros síntomas sin alivio del enfermo. Habla de un paciente que se volvió incurable para el tratamiento alopático. Habla de un paciente que se volvió con una complejidad miasmática por múltiples supresiones. Es un paciente incurable aunque aparentemente no tenga lesión orgánica. Hay que seguir paliando para ver si se desenreda un poco lo miasmático.

13ª. El cuadro sintomático se mueve relativamente. (10ª. De Kent) Se prescribe para los síntomas dominantes de acuerdo al miasma predominante. El paciente mejora, aparecen nuevos o los mismos síntomas, nunca mejora. Demuestra incapacidad del organismo generalmente debido a múltiples mutilaciones. Estos enfermos alcanzan un grado de salud buena, pero debemos considerar que ellos no podrán nunca sanar.

Kent: La prescripción no fue acertada, fue perjudicial. Indica que no había verdadera relación homeopática entre los síntomas y el remedio.”

14ª. Alivio relativo y corto de los síntomas pero aparición de otros que se intensifican y que señalan otro remedio (en poco tiempo). Indica que se prescribió bien. Se vuelve a prescribir y vuelven a aparecer síntomas. Incurabilidad por conjunciones miasmáticas, hay mas de un miasma activo. Indicada la paliación, no podemos curar, su FV no puede ser lo suficientemente eficiente.

15ª. Alivio superficial del enfermo, pero pronto nuevos síntomas indican otro remedio. (5ª. de Hahnemann) Esto repite la mejoría corta, el estado general es igual. Síntomas - prescripción - síntomas. Se ha prescrito precipitadamente sin reconocer el miasma predominante. Como no se esta tratando lo miasmático, tarde o temprano habrá una eclosión de los miasmas volviéndose incurable por prescripciones

inadecuadas. Recapturar y tomar el caso nuevamente para hacerlo bien, esto pasa al prescribir precipitadamente.

Hahnemann: "el medicamento psórico ha sido mal elegido, que no es exactamente homeopático y en consecuencia no antipsórico."

16ª. Se prescribe conforme a la totalidad sintomática y especialmente sobre los característicos, pero no se consideró el miasma latente.

El remedio cura, al parecer por buen período de tiempo, sin embargo parece necesitar otro remedio o potencia pero hay lesiones mayores (localizaciones mas profundas). Puede significar supresiones en épocas anteriores que sólo disimularon la patología, supresiones efectivas, por lo tanto lo miasmático que estaba en latencia se fue desarrollando hasta manifestarse. Las vacunas y antibióticos son los que pueden suprimir tan eficientemente en algunos enfermos. Los miasmas eclosionan profundamente. No necesariamente hay una supresión, se prescribió sobre los característicos sin considerar lo miasmático eclosionando así el miasma en órganos mas profundos. No se puede tratar profundamente al enfermo porque no regresó a la consulta. Importante tomarlo en cuenta porque los niños tienen localizaciones miasmáticas muy profundas.

Bibliografía:

- Hahnemann, Samuel, Tratado de Enfermedades Crónicas, Pierre Schmidt, Imprenta Firma, s.l. Mieres (Asturias) 1991.
- Hahnemann, Samuel, Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann, Dr. Fernando Darío Francois Flores, México, 2006.
- Kent, J.T, Filosofía Homeopática. Traducción Augusto Vinyals Roig, MD, 1848.
- S. Ortega, Proceso, Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica, Biblioteca de Homeopatía de México, 2ª. edición, 1997.

- Sánchez Ortega, Proceso, Apuntes sobre Clínica Integral Hahnemanniana, Biblioteca de Homeopatía de México, A.C. México, 2003. 4

LAS OBSERVACIONES DESPUÉS DE LA PRESCRIPCIÓN.
CASO CLÍNICO CORRESPONDIENTE A LA OBSERVACIÓN 3ª.

Dra. Rosario Sánchez Caballero.
Homeopatía de México, Grupo Central.
Tulancingo, Hidalgo, Julio, 2009.

Sra. Q. 37 años. Casada. 1 hijo de 4 años.

1.- El primer diagnóstico que elaboramos: Hipotiroidismo y Síndrome ansioso-depresivo.

2.- El miasmático: en su ayer mediato: 3-1-2 y en el inmediato 1-2-3. En su hoy 1-3-2

3.- Integral: Sus antecedentes familiares son trimiasmáticos predominando la diabetes por la línea materna pues desde los abuelos: ambos terminaron en amputación de miembros (aunque a los 80 años); una tía materna diabética así como una hermana de 40 años y una sobrina con diabetes juvenil. (1-3); además una tía materna sufre convulsiones epilépticas (3). Por la línea paterna: la mezcla syphilis-psora la observamos en el alcoholismo del padre, ceguera paulatina del abuelo así como hernia

umbilical y diabetes (un tío paterno). Y la sycosis se manifiesta en artritis, la obesidad en 3 de sus hermanos que son hipertensos; Hay la tendencia a consumir café por ambas ramas familiares y cabe señalar que el carácter, la forma de ser que destaca en esta familia es de mucha reserva, de poca comunicación, pues todos son más bien callados, no gustan comunicar lo que les pasa. Esto especialmente en la mamá que murió a los 54 debido a un infarto, padeció diabetes, trastornos tiroideos; estuvo en coma un mes debido a shock hipoglucémico por sobredosis de insulina; fue cariñosa pero distante, trabajaba en un restaurante por las noches y la paciente se queja de no haberla visto mucho cuando la necesitaba y sobre todo de no haberla atendido lo suficiente cuando estuvo enferma.

Con esta herencia patológica y habiendo también adquirido la manera de ser predominante en la familia pues desde niña ha sido callada y a veces deprimida, sufre un quiste de ovario tratado alopáticamente con hormonales y hace 10 años Hipotiroidismo por lo que tomó hormona tiroidea. Durante su embarazo tenía temor de que su hijo heredara su problema tiroideo o de que su hijo no fuera un niño normal. Cuando nació su hijo lloró mucho porque le notó una orejita un poco chueca o en una ocasión que el niño lloraba por cólicos. Pensamientos negativos, de accidentes que le pudieran ocurrir al niño. Después del parto con hemorroides muy inflamadas y várices en ambas piernas. Tardó un año y medio en volver a reglar a pesar de que sólo amamantó al niño los tres primeros meses.

4.- Individual:

Es sentimental. Siente deseos de llorar y llora mucho sobre todo cuando recuerda la muerte de su mamá, pues además cada vez que se va de vacaciones a su casa y la recuerda regresa muy triste.

Muy sensible al ver una película.

Ansiedad de conciencia: cuando recuerda que no estuvo el tiempo suficiente con su mamá o cuando metió a su hijo a la guardería, o cuando corrige a su hijo y éste llora.

Se siente muy cansada cuando hace ejercicio. Y debilidad antes de la regla.

Agotamiento después de menstruar.

Menstruaciones oscuras con coágulos grandes.

Dice ser débil de carácter, complace en todo a su hijo.

Con frecuencia menciona que se siente culpable por la muerte de su mamá porque no la atendió a tiempo.

Antes de las reglas se siente débil “como sin defensas”

Tenía desconfianza de que su esposo no fuera buen padre, después se convenció que si lo era.

Siempre con ansiedad por el futuro.

A veces contenta, a veces sentimental.

Le molesta que su padre tenga relación con otra mujer, pues su mamá murió dejándole una pensión producto de 20 años de trabajo y no considera justo que él se lo gaste con otra.

Vello en el mentón.

Piel seca y caída de cabello.

Grietas en los pies, entre los dedos, sudor de olor fétido y prurito.

En el transcurso de estos años le hemos prescrito varios medicamentos pero especialmente Calcárea carbónica en diferentes potencias LM

La penúltima vez que la vimos presenta lo siguiente:

Dificultad al tragar al comer.

Después de la regla agotamiento con debilidad en las piernas.

Tristeza con deseos de llorar después de la regla.

Se siente sola.

Diarrea durante la menstruación y también una semana después de la regla.

Accesos de tos con sensación de ahogo.

Petequias en cuello después de toser.

Falta de fuerzas en los brazos al hacer sus actividades de la casa.

Llora al recordar a su madre cuando murió y ella reconoce síntomas de su mamá en ella. Y se asusta.

Ahí le prescribimos una dosis de Calcárea carbónica 1000c.

A los 15 días refiere dolorimiento de todo el cuerpo, sin fuerzas y temblor. Agotamiento por el mínimo esfuerzo. Dificultad para respirar por el mínimo esfuerzo.

Dolor en el lado donde se acuesta y tiene que cambiar continuamente de posición.

Boca seca con sed de pequeños tragos. Inapetente.

Miedo de que algo malo le pase.

Emaciación, en estas dos semanas se ve enflaquecida, ojerosa.

Al preguntarle si había sucedido algo que le afectara ella contesta que nada, después el esposo comenta que su sobrina estuvo secuestrada y temían por su vida pues sus familiares viven en Cd. Juárez y ahí hay mucha violencia hacia las mujeres.

Ella se muestra preocupada porque no sabe quién va a cuidar a su hijo cuando ella se muera, pues tenía la sensación de morir.

Le prescribo Arsénico 30c.

A los 3 días; agotamiento con desmayo. No puede estar de pie. Cianosis en la punta de los dedos. Respiración difícil. El esposo intenta hospitalizarla, no se la reciben, la regresan a su casa con una orden de estudios de tiroides y a las pocas horas fallece por un paro respiratorio.

Podemos reflexionar a cerca de esta triste evolución del caso.

Corresponde a la 3ª. Observación. **ALIVIO DE LOS SINTOMAS MAS SOBRESALIENTES CON LA APARICIÓN DE LOCALIZACIONES MAS PROFUNDAS.**

En este caso la paciente manifestaba sus síntomas predominantemente psóricos; pues desde la patología corriente su hipotiroidismo muestra el estado carencial y los síntomas que presenta en su mayoría son del miasma 1: la debilidad, la piel seca y caída de cabello, las grietas entre los dedos, la agravación antes de las reglas, los periodos de amenorrea y en lo mental, la gran ansiedad de conciencia, de que le ocurra algo a su hijo, el humor lloroso y especialmente lo reservada.

Pero como nos dice el maestro PSO nos olvidamos del miasma subyacente, que es el que sigue al que predomina y en esta paciente detrás de la psora estaba la syphilis y así vemos que la debilidad se tornó en agotamiento con emaciación; en los síntomas menstruales vemos coágulos y sangrado oscuro; la ansiedad de que algo malo le ocurra, se transformó en sensación de muerte y lo reservada llevo a transformarse en una negación de la realidad. Y en lo patológico, lesional, hizo una Tiroiditis también sifilítica que la lleva a la muerte.

El maestro Proceso nos dice que debemos siempre analizar la totalidad sintomática, debemos conocer lo que hay detrás del miasma manifiesto que es lo que nos da el valor pronóstico. Debemos tomar en cuenta los síntomas característicos que serán siempre síntomas mentales o generales del miasma preponderante. La paciente los mostró aunque veladamente, ella no les dio importancia pero nosotros debemos insistir en ellos.

El síntoma que parecía el rector: **reservada** es un síntoma que nos debe poner en alerta, se define así: *que no gusta comunicar. Le disgusta participar o informar de sus problemas o juicios*. Es evidentemente psórica la reserva, pero debemos indagar por qué es reservada, qué es lo que no quiere o no puede comunicar; cuál es el significado de ocultar información especialmente de lo que siente o de lo que le ocurre y aunque aquí podemos diferenciarlo con *sigiloso* que es el que *se mantiene ocultando, encubriendo, escondiendo, manteniendo reserva de lo que sabe o entiende*. En ambos síntomas hay una dificultad para expresar, para comunicarse. Sabemos que lo que no se expresa puede tener en menor o mayor grado repercusión en el individuo pues corporalmente por ejemplo un catarro que no fluye, una evacuación difícil, una amenorrea, o una lágrima que no sale va a significar una molestia, un dolor... así también un sentimiento que no se manifiesta va a representar un desequilibrio seguramente mayor, como dice Jung “el secreto envenena el alma” y en esta paciente no se dio la confesión. Y por qué no quería hablar de ella? Porque no quería descubrir lo que le hacía sufrir pues como dice el maestro Proceso “Pero cuando hay trastorno de cualquier índole que menoscabe o deteriore la afectividad, el hombre siente un gran apartamiento, no solamente del otro, sino de la vida misma. Es cuando verdaderamente siente la mayor soledad y lo lleva al mayor sufrimiento y lo convierte en un elemento característicamente destructivo, ya sea para los demás o para sí mismo.” Ella no quería comunicar lo que le hacía sufrir, ni en sus últimos días cuando ya empezaba a estar grave. Ella se sentía probablemente con una gran culpa porque no atendió a su madre cuando más la necesitaba y por ello surge un remordimiento que como dice H.G. Pérez “es un sufrimiento moral, una mezcla de vergüenza, temor y menosprecio de sí mismo” y piensa que lo debe pagar con la muerte.

También en este caso, la potencia fue muy alta, debemos tomar en cuenta que en los pacientes con una complejidad miasmática, debemos ser más cautelosos con la dinamización pues en este caso tenía una psora profunda seguida de una syphilis, al administrar la calcárea a la 1000c surgió el miasma subyacente y aceleró el proceso patológico que tenía muy arraigado desde sus ayeres y complicado en su estado emocional también psórico-syphilítico.

La prescripción no fue acertada, fue perjudicial. No vimos la profundidad en su estado emocional, lo que significaba su reserva, su ocultamiento bajo la psora, su condición syphilítica. Evidentemente se trató de una paciente con una incurabilidad definitiva “ya que tenía en su mente afianzada la idea del tánatos... la totalidad del ser estaba afectada y ese ser humano se encuentra en la declinación más cierta con lesiones ostensibles y deterioro en lo más íntimo del ser.” Este es un caso que nos hace reflexionar para que llevemos muy bien el método que nos han enseñado nuestros maestros.

BIBLIOGRAFÍA:

- Jung, C.G. Problemas psíquicos del mundo actual. Monte Ávila editores.

- Pérez, H. G. Lógica, Psicología y Moral. Jain Publishers. New Delhi, India. 1993.
- S. Ortega, Proceso. Introducción a la Medicina Homeopática. Teoría y Técnica. Biblioteca de Homeopatía de México, México, 1992.
- Sánchez Ortega, Proceso. Apuntes sobre clínica integral hahnemanniana. Biblioteca de Homeopatía de México, México, 2003.
- Sánchez Ortega, Proceso. Traducción y definición de los síntomas mentales del Repertorio Sintético de Barthel. Colegio Médico de Homeopatía de México, A.C. México, 1998.