

## Cartas a Mis Pacientes

M. Gloria Alcover Lillo\*

### La Homeopatía y las Verdaderas Situaciones de Urgencia (Primera de dos partes)

“Cuanto más grave es el caso, más cerca de la Homeopatía”.

\*Dr. Eulalio Darío Flores  
 Cátedra de Doctrina Homeopática,  
 Escuela Libre de Homeopatía de México

...Porque el remedio homeopático bien elegido es el más similar a las exigencias del organismo en ese momento, exigencias que vienen precisadas con exactitud a través de la manifestación modalizada de los síntomas, tanto físicos como mentales.

...El *simillimum* es la respuesta más inmediata a la “urgencia” del caso y hace posible la recuperación “pronta, suave y permanente”, si el sujeto tiene la capacidad de responder biológicamente.

\*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

#### Generalidades

La primera cosa que todos necesitamos saber es en qué consiste un verdadero caso de urgencia, porque frecuentemente se confunde la preocupación de los familiares con la verdadera urgencia o con los cuadros agudos más o menos intensos.

La verdadera **urgencia** es cualquier situación en la que una persona presenta un cuadro **que pone en peligro la vida o un órgano en particular**. Por

ejemplo, un infarto violento, una hemorragia violenta, un traumatismo violento, un cuadro de sofocación violento, un dolor violento. Es decir, que la urgencia viene generalmente ligada a un **acontecimiento violento** que se acompaña de una mayor o menor **claudicación** de las llamadas **constantes vitales**.

Las **constantes vitales** son:

1. El pulso.
2. La respiración.
3. La movilidad.
4. La comprensión.
5. La capacidad de reacción.
6. La claudicación brusca o **significativa** de las funciones normales fisiológicas, como la orina, la evacuación, etcétera, acompañando a la alteración intensa de una o más funciones vitales.

Las personas cercanas lo pueden **observar** por el **color de la piel**, el **agotamiento** y la **consumición** del paciente, pérdida de la coordinación, pérdida de la coherencia psíquica y/o de la respuesta física en una forma más o menos intensa y persistente. Es decir, una **evidente disarmonía** de la conducta física o psíquica del individuo afectado.

La **situación de urgencia** se puede desencadenar por un **estímulo externo (accidente)** o por un **estímulo interno (incidente)**. Ambos tipos de estímulo pueden llevar a una situación crítica para el individuo. Sin embargo, tendrán una resonancia muy diversa dada la **diferencia**, en uno u otro caso, **de la predisposición patológica** o de **enfermedad preexistente** del sujeto afectado.

En el caso de los estímulos **externos** “casuales” (**accidentes**), la característica es precisamente esa, que ocurre **sin relación directa con la trayectoria biológica del individuo**. En este caso el individuo puede gozar de plena salud o de un equilibrio relativo y por lo tanto la reacción **inmediata** será una **respuesta coherente al estímulo**, según su **naturaleza** y su **intensidad**. Ejemplos: en una cortadura de cuchillo, la herida más o menos grande y profunda con todas las consecuencias mecánicas del caso. En la rotura de una pierna o un brazo, la herida de acuerdo al tipo de rotura con mayor o menor destrozo de los tejidos circundantes. En el magullamiento después de una caída, la hinchazón, hematoma, dolor, etcétera, propios de la contusión sufrida. El estado de “coma” secundario a un traumatismo abierto del cráneo de una cierta envergadura.

En el caso de los estímulos **internos (incidentes)**, podemos precisar que más que “casuales”, como en el caso anterior, son “repentinos”. Es decir, **una especie de exabrupto en el curso de un proceso más o menos silencioso, más o menos conocido y que tiene, por tanto, relación directa con la trayectoria biológica del individuo**.

En estos casos, el individuo ya vive dentro de un estado de enfermedad crónica más o menos evidente y “específico” que le predispone a un modo de sufrir característico y que, en un momento dado, por el concurso de una causa desencadenante, suficientemente agresiva para la sensibilidad del sujeto, produce una **respuesta desproporcionada a ese estímulo desencadenante**. Tanto en cuanto a su **naturaleza** como en cuanto a su **intensidad**. Ejemplo: la septicemia secundaria a la apertura de un absceso interno recidivante, después de un susto; la perforación de una úlcera de estómago crónica después de una discusión acalorada; la hemorragia violenta secundaria a una endometritis crónica de carácter endocrino después de una gran mortificación, o bien, el *shock* o choque secundario a trastornos cardíacos crónicos después de un largo estrés de trabajo, etcétera.

Habitados a la “medicina convencional”, el paciente y los familiares se han ido acostumbrando a “no saber nada” de lo que acontece y a “no tener derecho a saber” y a “no ver bien lo que miran”. En consecuencia, ante la menor **dificultad** el paciente va a parar al hospital, donde viene sometido a una serie de prácticas mecánicas y rutinarias, a veces agresivas, a veces no. A veces justificadas y a veces no. Pero siempre sin la suficiente información para el paciente de los riesgos y consecuencias que esas prácticas comportan o pueden comportar. Se da por sentado que son “salvíficas” por principio, con la excusa acuñada por la “impotencia terapéutica” repetida, ya por siglos, que sin duda constituye un **bagaje de experiencia**, aunque sea negativa.

Esta misma experiencia da el carácter “científico” a los hechos, de manera que aún en su ineficacia se presenta con carácter “irreversible”, haciéndola lícita. Una práctica insuficiente pero considerada como “un mal menor”. Estas prácticas, más o menos lesivas y más o menos innecesarias, sin duda, vienen automáticamente avaladas por la “imagen mitificada de la **ciencia-verdad-protección**” que representa la institución.

En consecuencia, nos hemos habituado a **no ver, no comprender, no decidir**. Poco a poco nos hemos habituado a no tener criterio en relación a nuestra salud y nuestra enfermedad. Y simultáneamente a no tener derechos, ni voz ni voto sobre nuestro cuerpo, nuestra forma de vivir y sobre nuestra forma de morir.

Hemos delegado la responsabilidad de nuestra salud a otros “en el anonimato” y en consecuencia hemos delegado también la responsabilidad de nuestra enfermedad y de nuestra curación, con todo lo que eso significa. Hemos delegado y omitido la responsabilidad de nuestros problemas más íntimos, ignorándonos a nosotros mismos progresivamente e ignorando todo el sentido de la vida y de descubrimiento que nos pertenece en forma insustituible y que conlleva tanto nuestro **enfermar** y nuestro **sanar** personal en sí mismo.

Si esto ocurre ya en lo que se refiere a la enfermedad aguda o crónica no grave ni urgente, es fácil imaginar el mecanismo inconsciente que se desata en el momento que se tiene que afrontar una verdadera urgencia. Sin duda que uno mismo se pregunta si es posible actuar de otra manera o si es inevitable que siga siendo así. Algo nos dice interiormente que no puede seguir siendo así. Se siente una suerte de rebelión más o menos silenciosa porque, si se sigue así, “¿dónde iré a parar?”, “¿qué acabaré siendo?”, “¿en qué me convertirán?”.

## ¿Con qué criterio tenemos que decidir?

Para todo hombre es importante **observar** para poder actuar de acuerdo a la realidad de lo que está pasando. Para un paciente que se trata con Homeopatía es indispensable. Para todo ser humano es indispensable un mínimo de conocimiento ante una situación de urgencia. Varias reglas serán utilísimas, porque el impulse más inmediato es ¡hacer algo!, ¡lo que sea!

Sin embargo, en los momentos de verdadera urgencia, el hacer algo debe seguir siempre las necesidades fisiológicas inmediatas de la persona lesionada. Es decir: si el lesionado pide algo **concretamente, ¡se le debe dar! porque en esos momentos el principio vital es agudísimo para exigir lo que le es “bueno”, aunque parezca “absurdo”**.

En el caso de los **accidentes** hay un quehacer mecánico que se refiere a “poner físicamente en orden el organismo”. Y hay un quehacer **dinámico** que se refiere a “influir en algún modo la buena respuesta de la fuerza curativa de la naturaleza viviente” (*vis medicatrix naturae*).

La responsabilidad mecánica la tendrá quien sea capaz de ayudar al paciente a remover la parte



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

lesionada (ortopédico, cirujano). La responsabilidad dinámica la tendrá quien sea capaz de suministrar justamente el **remedio**. Es decir, la sustancia que sea capaz de estimular a ese organismo **individual** para que verifique el proceso curativo y de restitución íntegra del organismo, por cuanto sea posible.

Todo esto será específicamente necesario que lo realicen, naturalmente, los profesionales correspondientes: enfermeros, cirujanos, médicos, psicólogos, y **cuando el paciente está bajo tratamiento homeopático su médico debe ser avisado inmediatamente.**

Pongamos algunos ejemplos de lo dicho:

## Un caso de traumatismo cerrado de cráneo

Paciente de 38 años, varón. Queda atrapado entre los escombros después de la explosión del restaurante donde estaba cenando con la familia. La explosión es debida a una bomba lanzada por un grupo terrorista. Una vez internado en el hospital y asistido

quirúrgicamente le dan 45 puntos de sutura en una herida continuada desde la frente hasta el temporal derecho. Regresan a la casa a las tres de la madrugada. Por fortuna **el médico homeópata viene inmediatamente interpelado** e inmediatamente se le suministra al paciente **Árnica 30CH cada media hora, seis veces.** Después, el paciente tiene necesidad de tomar **Belladona 6CH cada media hora.**

La mañana siguiente, exactamente a las 9:00 de la mañana, el paciente tenía cicatrizada la herida y no presentaba la “enorme hinchazón” característica de estos casos, tampoco presentó alguna reacción meníngea, como es frecuente, ni otro síntoma ni dolor. Siguió tomando **Árnica 30CH, alternando con Belladona 30CH, tres veces al día por dos o tres días más** hasta que terminó de curarse bien todo el traumatismo. No tuvo ninguna secuela ni inmediatamente ni a largo plazo, hasta la fecha



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.