



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA COLOMBIANA DE
MEDICINA HOMEOPÁTICA
LUIS G. PÁEZ

**REVISIÓN DE LA MATERIA MÉDICA DE 5 MEDICAMENTOS ÚTILES EN EL
MANEJO DE LA INFERTILIDAD FEMENINA**

INFORME FINAL

Presentado por: Wilson Raúl Baez Galindo

Código de estudiante: 20151005002

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA**

NOMBRE DEL TUTOR:

Dra. SUSANA GUTIÉRREZ DE ORTEGA

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
HOMEOPÁTICA LUIS G. PÁEZ**

Bogotá, Febrero de 2016

Dedicatoria

*A Dios por iluminarme en cada momento de mi vida,
A mis Padres y Hermanos por su constante aprecio y apoyo,
A mi querida Esposa Adriana por su entrega y amor incondicional,
A mi Hijo Jerónimo y a mí adorada Hijita que viene
en camino que son fuente de mi inspiración.*

AGRADECIMIENTOS

Mis más inmensos agradecimientos a mi Tutora la Doctora Susana Gutiérrez de Ortega por su incondicional apoyo y asesoría constante durante este proceso. A todos y cada uno de los docentes de la Especialización en Homeopatía de la Fundación Universitaria Luis G. Páez, que con tanto compromiso se esforzaron por transmitir sus conocimientos.

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	9
1.2. JUSTIFICACIÓN	10
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GENERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. ESTADO DEL ARTE	14
4. MARCO TEÓRICO	19
4.1. INFERTILIDAD FEMENINA	19
4.1.1. Factores que Influyen en la Reproducción Humana	24
4.1.2. Causas Principales de Infertilidad Femenina	27
4.2. GLOSARIO	38
4.2.1. Homeopatía.....	38
4.2.2. Infertilidad.....	38
4.2.3. Infertilidad Femenina.....	38
4.2.4. Materia Médica.....	38
4.2.5. Síntomas Mentales.....	39
4.2.6. Síntomas Generales.....	39
4.2.7. Síntomas Locales.....	39
5. METODOLOGÍA	40
5.1. TIPO DE ESTUDIO	40
5.2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
6. RESULTADOS	42
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	116
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	117
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	120

Lista de Tablas

Tabla No. 1. Casos Clínicos	16
Tabla No. 2. Resultados Repertorización	43
Tabla No. 3. Factores Vaginales	44
Tabla No. 4. Factores Cervicales	45
Tabla No. 5. Factores Utero-Tuboperitoneales	46
Tabla No. 6. Factores Ováricos	47
Tabla No. 7. Puntaje de la Repertorización	48
Tabla No. 8. Cuadro Comparativo Medicamentos Homeopáticos.....	107

REVISIÓN DE LA MATERIA MÉDICA DE 5 MEDICAMENTOS ÚTILES EN EL MANEJO DE LA INFERTILIDAD FEMENINA

RESUMEN DEL TRABAJO: La infertilidad femenina puede ser definida como la incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas. Esta se clasifica en primaria y secundaria, la primaria corresponde a la ausencia de embarazos previos; la secundaria, a la presencia de gestaciones previas. La búsqueda de la causa de infertilidad femenina requiere de evaluaciones por especialistas entrenados y la realización de múltiples y complejos procedimientos diagnósticos, endocrinológicos, radiológicos, ecográficos y quirúrgicos. Las principales causas de infertilidad femenina están asociadas a factores: vaginales, cervicales, uterinos, tuboperitoneales, ováricos, entre otros.

Según algunos autores, dentro de los medicamentos homeopáticos constitucionales utilizados para tratar a la mujer infértil, se encuentran: Aurum Metallicum, Boráx, Natrum Carbonicum, Natrum Muriaticum y Sepia. Se realizó una revisión detallada de la materia médica de estos 5 medicamentos que contribuyen al manejo de este padecimiento.

Palabras Clave: Infertilidad Femenina, Medicamentos Homeopáticos, Materia Médica.

REVISION OF THE MATERIA MEDICA ABOUT FIVE USEFUL MEDICINES IN THE CONTROL OF FEMALE INFERTILITY

WORK SUMMARY: Female infertility can be defined as the inability to follow up a pregnancy after a reasonable time of sexual intercourse without taking contraceptive measures. This is classified as primary and secondary, primary corresponds to the absence of previous pregnancies, secondary, to the presence of previous pregnancies. The search for the cause of female infertility requires assessments by trained specialists and the performance of multiple and complex diagnostic procedures, endocrinological, radiological, ultrasound and surgical. The main causes of female infertility are associated with factors: vaginal, cervical, uterine, tuboperitoneal, ovarian, among others.

According to some authors, within constitutional homeopathic medicines used to treat infertile woman are: Aurum Metallicum, Boráx, Natrum Carbonicum, Natrum Muriaticum and Sepia. It has been made a detailed revision of the materia medica about these 5 medicines which contribute to control of this suffering.

KEYWORDS: Female Infertility, Homeopathic Medicines, Materia Medica.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existe en el mundo aproximadamente 8 a 15% de las parejas con problemas de infertilidad en algún momento de su vida reproductiva. En los países desarrollados o industrializados se estima que el porcentaje llega del 15 al 30%, lo que indica que es un problema de grandes proporciones en la población mundial, no se conoce cuál es su magnitud en países en vía de desarrollo o subdesarrollados. En general, al factor masculino le corresponde entre el 35 y el 40%, al femenino entre el 50 y 60%, hay un 5% a 10% de parejas en las que, completado el estudio la infertilidad permanece sin explicación. (Botero, Jubiz, & Henao, 2015, p.703)

Se conoce en el gremio médico que es cada vez más frecuente como motivo de consulta la infertilidad femenina, es un tema ampliamente divulgado por las revistas científicas y por los medios de comunicación masivos. A su vez con el transcurrir del tiempo, se han incrementado el número de instituciones dedicadas al diagnóstico y tratamiento de esta patología, se ha convertido en uno de los campos con más desarrollo técnico y científico en los últimos años.

La finalidad de este trabajo es dar a conocer de manera detallada la materia médica de 5 medicamentos constitucionales que han demostrado ser útiles en el tratamiento de la infertilidad femenina según múltiples autores a nivel mundial.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La reproducción humana conduce a la perpetuación de la especie y es la forma que tiene la naturaleza para que el individuo perdure; en la mayoría de las culturas las parejas desean tener hijos y con ello le dan sentido a su existencia.

La capacidad para procrear cuando se desee, se presume natural, por lo que la infertilidad rara vez se espera y conlleva a una de las situaciones más difíciles que tiene que enfrentar una pareja. Esto afecta no solo la identidad personal de cada uno de sus miembros sino también sus proyectos vitales, lo que conlleva a desarrollar trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. La infertilidad es un problema que afecta a la pareja y puede ocasionar dificultades en la relación marital, en la comunicación, en el ámbito afectivo y en la relación sexual, por consiguiente repercute negativamente en cada una de las parejas. (Díaz, 2012, p.10)

Aun cuando las estimaciones sobre su incidencia no son muy precisas y varían según la región geográfica, aproximadamente entre el 8% y el 12% de las parejas experimentan algún problema de este tipo durante su vida fértil, lo cual, extrapolado a la población mundial, representa entre 50 y 80 millones de personas. Publicaciones más recientes citan cifras aún mayores y reconocen una tendencia general a la elevación de la incidencia de la infertilidad que puede llegar al 20%. Se calcula que alrededor de un 40% de los casos tiene su origen en disfunciones femeninas. (Gálvez, Pinedo, & Arego, 2014, p.5)

En América Latina se estima que 13,8 millones de mujeres son infértiles (Villalobos, 2012), en Colombia no se cuenta con estudios serios que permitan saber cuántas mujeres tienen problemas para concebir.

Este trabajo pretende realizar la revisión de la materia médica de 5 medicamentos que son útiles en el tratamiento de la infertilidad femenina, según algunos autores como: la Dra. Daxa Vaishnav, Dra. Liz Lalor y el Dr. Tridib Sarkar, entre otros. Como estos medicamentos son nombrados solamente, se hace necesaria una investigación exhaustiva, en este sentido, se considera que existe un “vacío” de conocimiento.

Con la prescripción del medicamento constitucional a mujeres en edad fértil, dentro de lo que comprende la curación, está la mejoría de las funciones orgánicas que permiten la reproducción. El presente trabajo busca hacer un aporte que sirva como herramienta práctica y confiable que ayude al médico homeópata en la escogencia del medicamento adecuado.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infertilidad femenina se ha convertido en un motivo de consulta frecuente, es para el médico homeópata importante conocer la materia médica de los medicamentos usados con más frecuencia a nivel mundial.

La infertilidad se define como la falta de embarazo luego de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin protección anticonceptiva, en muchos casos no es posible evidenciar ningún tipo de enfermedad o patología que la cause, el sufrimiento, angustia y desesperación que aquejan a las parejas imposibilitadas de concebir. Son situaciones reales que han llegado a considerarse un verdadero y frecuente problema a enfrentar por los profesionales de la salud. (Gálvez, Pinedo, & Arego, 2014, p.5)

Al realizar la búsqueda de trabajos sobre infertilidad y homeopatía, se encontró escasa información acerca del tema, esto hizo necesario continuar con la construcción del proyecto de grado, esperando encontrar valiosas conclusiones. De acuerdo a este planteamiento, la pregunta de investigación sería: ¿Cuál es la materia médica de cinco medicamentos útiles en el manejo de infertilidad femenina en el mundo?.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Revisar la materia médica de cinco medicamentos útiles en el manejo homeopático de la infertilidad femenina en el mundo.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Seleccionar cinco medicamentos útiles en el manejo homeopático de la infertilidad femenina.
- Reconocer la materia médica de cinco medicamentos homeopáticos útiles en infertilidad femenina.
- Generar aportes a la comunidad de médicos homeópatas sobre cinco medicamentos que pueden ser útiles en el manejo de la mujer infértil.

3. ESTADO DEL ARTE

Afirma Gómez (2011):

Desde la antigüedad el hombre ha querido e intentado controlar muchas funciones corporales, y entre ellas, la reproducción. Desde los dioses de la fecundidad de tiempos ancestrales, hasta las modernas técnicas de reproducción asistida, es obvio que el ser humano ha conseguido grandes logros en el campo de la fertilidad. En comparación con otras especies animales, los humanos tienen un bajo potencial reproductivo: la fecundidad mensual máxima de una pareja de menos de 30 años no es superior al 30%. El índice de embarazos en parejas normales que inician relaciones sexuales sin ningún tipo de protección, según diferentes estadísticas, es el siguiente:

- En el primer mes: 25%.
- En los primeros seis meses: 63%.
- En los primeros nueve meses: 75%.
- En el primer año: 80%.
- En los primeros dieciocho meses: 90%.

Según Botero, Jubiz, & Henao (2015):

La capacidad reproductiva máxima en la mujer se presenta entre los 21 y los 24 años. Más del 60% de las parejas logran el embarazo en los tres primeros meses, más del 80% en los 12 primeros meses. Después disminuye en forma progresiva independientemente de la edad y la frecuencia coital. La investigación de una pareja infértil, suele iniciarse después de un año, pero si la edad sobrepasa los límites óptimos, no cabe tal espera; para algunos el estudio de base puede emprenderse cuando sea solicitado. (p. 93)

En cuanto al manejo homeopático para la infertilidad femenina, con base en la experiencia clínica y en los resultados obtenidos mediante el uso del

medicamento constitucional, Medina, Majdalani, Fortunato, & Pagani (2010), afirman lo siguiente:

En las consultas ginecológicas aparecen diferentes tipos de temores que en ocasiones demoran o impiden lograr un embarazo. Primero el ser o no fértiles, ya sea por tener ciclos irregulares u otras manifestaciones durante las menstruaciones, por haber pasado por un aborto con o sin complicaciones, o por historias o antecedentes familiares. En otras etapas aparecen los temores al embarazo per se y al parto que también pueden ser causa de infertilidad (p.10).

A veces durante el embarazo surgen interrogantes de cómo va a ser la maternidad y paternidad, esto puede traer ansiedad y gran expectativa. En cada caso conocer en profundidad la historia de la mujer es de suma importancia y no sólo sus antecedentes patológicos sino su manera de sentir, de vivir y relacionarse porque eso permitirá asesorarla adecuadamente en la búsqueda del embarazo y nos dará también una idea de cómo se desarrollará una eventual gestación y el parto. El embarazo debería ser una situación de felicidad, paz y armonía pero sabemos que muchas veces no lo es por circunstancias en el que se dio o por problemas en lo personal. La homeopatía puede ayudar a establecer un equilibrio en la energía vital de la mujer gestante para que logre un final feliz, un bebé saludable. (Medina, Majdalani, Fortunato, & Pagani, 2010, p.10)

Es indispensable tener en cuenta las evidencias médicas sobre la forma en que se debe tomar el caso, jerarquización de los síntomas y los medicamentos que de acuerdo a la individualización del paciente puedan llegar a ser efectivos en las diferentes patologías (Medina, Majdalani, Fortunato, & Pagani, 2010). A continuación se detallarán diferentes casos clínicos en donde se ha evidenciado la eficacia del tratamiento homeopático en la curación de la infertilidad femenina.

Tabla N. 1. Casos Clínicos

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6
Edad: 33 Años	Edad: 34 Años	Edad: 30 Años	Edad: 29 Años	Edad: 32 Años	Edad: 41 Años
M. Consulta: - Infertilidad	M. Consulta: - Ataque de pánico	M. Consulta: - Antecedente 2 abortos 1er trimestre	M. Consulta: - Alteración ciclo menstrual - Anemia	M. Consulta: - Infertilidad (2 IA's fallidas), (Antecedente de embarazo previo con pérdida en la primera semana) - Contractura cervical - Mareo - Migraña	M. Consulta: - Infertilidad (2 IA's fallidas) - Colón irritable - Sinusitis
Síntomas Repertorizados: - Mente-tímido-vergonzoso - Bebidas-fría, bebida; agua fría, deseo de - Generalidades-frío general agrava - Extremidades-frialdad pies - Dientes- rechina	Síntomas Repertorizados: - Mente, compasivo - Mente, consuelo palabras amables mejora - Mente, temor de enfermedad inminente. - Comida, sal deseo - Pecho, transpiración axila maloliente	Síntomas Repertorizados: - Llanto alternando con risa - Sensible a la música - Cabeza dolor, cefalea en general, frente en nariz- sobre raíz de - Comida grasosa-aversión a grasas y comidas nutritivas - Generalidades-menstruación- antes	Síntomas Repertorizados: - Antagonismo hacia sí misma - Hipersensibilidad a los ruidos - Nauseas durante la menstruación	Síntomas Repertorizados: - Benevolencia - Sueños con niños - Deseo de sal - Deseo de farináceos - Aversión a los mariscos	Síntomas Repertorizados: - Industriosos - Responsabilidad, excesivo sentido de - Comida chocolate Deseo de - Transpiración manchando la ropa-amarillo
Prescripción: Belladonna	Prescripción: Phosphorus	Prescripción: Ignatia	Prescripción: Sepia	Prescripción: Phosphorus	Prescripción: Sepia

Fuente: Elaboración propia

Un estudio realizado por la Dra. Liz Lalor¹ en la India, arrojó datos muy importantes de casos clínicos con éxito, de un tratamiento aplicado por ella, a mujeres infértiles, donde se tomó una muestra, de 50 mujeres con problemas de fertilidad, en las cuales 40 de las mismas lograron concebir un bebé con la prescripción de medicación homeopática. Sin embargo, insiste que aunque la individualidad es muy importante, en muchos de los casos, utilizó el tropismo del medicamento y se apoyó en algunas otras terapéuticas, especialmente de tipo fitoterapéutico (Lalor, 2012).

Dentro de los medicamentos utilizados por la Dra. Liz Lalor, comenta que después de la repertorización, aparecen con frecuencia: Natrum Muriaticum, Bórax, Sepia y Pulsatilla. En la primera consulta, ella le comenta a las parejas que si durante un periodo de 4 meses estando en tratamiento, no se logra concebir, se debe optar por seguir un tratamiento convencional, no dejando de lado que la paciente es más saludable, en comparación con su estado en la primera consulta. Es claro, que la infertilidad es un proceso muy traumático para la pareja, por consiguiente, no promete resultados, sin dejar de lado y asegurar que la experiencia de muchos años le ha traído múltiples satisfacciones en su vida profesional.

La Dra. Daxa V. Vaishnav², refiere que ha estado tratando casos de ginecología y obstetricia desde el año 1985, en el Hospital Shree Mumbaevi en la ciudad de Bombay. Cientos de casos donde se ha demostrado que la homeopatía tiene mucho

¹ La Dra. Liz comenzó a trabajar desde 1980 en Melbourne, se ha especializado en el tratamiento de trastornos autoinmunes e infertilidad. Creó un Programa de Fertilidad basado en la ideología del Dr. Leon Vannier. Sus escritos han sido publicados en Similima, Homeopatía en la práctica, Homeopatía Internacional. Entre sus múltiples publicaciones se destaca el libro Homeopatía Psiquiátrica publicado en 2011.

² Dra. Vaishnav, ha tenido una amplia experiencia en el tratamiento de pacientes con patologías como: síndrome de ovario poliquístico (SOP), infertilidad, menopausia, embarazo, con medicina homeopática. Fue Docente y Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología en Colegio Médico Homeopático de Mumbai (India), Actualmente ejerce la Homeopatía en California, es integrante del Programa de Doctorado en Homeopatía en el Colegio Médico Americano de Homeopatía en Phoenix (Arizona).

que aportar en lo referente a infertilidad. Dentro de los medicamentos de mayor relevancia en cada uno de sus casos clínicos están: Natrum Muriaticum, Natrum Carbonicum, Sepia, Phosphorus, Arsenicum Album, Pulsatilla, etc. Es importante resaltar que al contrario de muchos médicos homeópatas de la India, se observa que si se realiza una adecuada toma del caso clínico, teniendo en cuenta primordialmente los *síntomas mentales* que contribuyen a la adecuada elección del medicamento apropiado, se logran casos de éxito (Vaishnav, 2012).

Afirma el Dr. Sarkar³, la homeopatía puede ofrecer beneficios para la salud de las mujeres en todas las etapas de su vida, desde la infancia hasta la vejez. Se convierte en una gran ayuda a todo tipo de problemas emocionales, mentales y físicos. Y contribuye a la adecuada regulación hormonal. Posteriormente, cuando la mujer queda embarazada, o tiene dificultades para concebir, la homeopatía puede ayudar en problemas de infertilidad. Al tratar la madre durante el embarazo y hacerla mucho más saludable, se puede asegurar el nacimiento de un bebé más sano y con menor probabilidad de expresar las enfermedades heredadas, a la vez tendrá un parto mucho más seguro y feliz. Dentro de los medicamentos usados y más eficaces, cita a Sepia, lo describe como un remedio hecho del jugo de la tinta de sepia comúnmente prescrito para las mujeres con problemas hormonales (Sarkar, 2012).

³ El Dr. Tridib Sarkar, reconocido médico homeópata de Calcuta. Autor de múltiples publicaciones, entre ellas: Homeopatía en Trastornos Ginecológicos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. INFERTILIDAD FEMENINA

“Los problemas de fertilidad, si bien no comprometen la integridad física, ni amenazan la vida, sí tienen profundas implicaciones en la salud física y psíquica del individuo, producen frustración y, en algunos casos, debilitan la personalidad” (Gómez, 2011, p.1).

Desde principios del siglo XX y hasta la década de los años cincuenta, la definición más acertada de infertilidad, era la de una incapacidad de lograr el embarazo en una pareja por un período de 3 años, sin el uso de métodos anticonceptivos. Entre los años 60 y parte de los 70 se redujo el lapso de espera a 2 años, y desde finales de los años 70 solo a 12 meses. De acuerdo al Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, actualmente la tendencia mundial es comenzar el estudio de infertilidad en una forma más precoz, luego de 6 meses de relaciones sexuales continuas sin protección, en una pareja donde la mujer sea mayor de 35 años; esto puede explicarse por los cambios sociales que se han producido en las parejas en cuanto al inicio de la búsqueda de descendencia: ahora es más tardía por la vinculación de la mujer a la vida laboral, en cambio, la actividad sexual se empieza mucho más temprano, ya que se cuenta con mejores y más variados métodos anticonceptivos.

Existen múltiples definiciones acerca de la infertilidad femenina, a continuación se citan algunas:

Infertilidad: inhabilidad para lograr un embarazo después de un año de relaciones sexuales penetrativas vaginales frecuentes (3 a 4 por semana) sin protección contraceptiva (Mondragón, 2008).

Infertilidad: puede ser definida como la incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas (Brugo Olmedo, Chillik, & Kopelman, 2003).

La infertilidad se define como la ausencia de fertilidad, entendida ésta como capacidad para tener hijos. Este término presupone la existencia de una anatomía adecuada y una fisiología alterada con posibilidad de embarazo, el cual finalmente no llega a término (Gómez A. , 2011).

Brugo Olmedo, Chillik, & Kopelman (2003) afirman:

En la literatura hispana la definición de la palabra esterilidad es la dificultad de lograr un embarazo; cuando se usa el término infertilidad quiere decir que se desarrolla el embarazo pero es interrumpido en algún momento; por lo tanto, es utilizado como sinónimo de pérdidas recurrentes de embarazo. Por otro lado, en la literatura inglesa infértil se concibe como la pareja que no logra alcanzar un embarazo, ya sea por la imposibilidad de que la mujer quede embarazada mediante los medios naturales (esterilidad), o cuando existen las posibilidades pero el embarazo no ocurre (subfertilidad), o si el embarazo evidentemente se desarrolla pero no culmina con el nacimiento de un recién nacido vivo. Por el contrario, la población fértil es definida como la de aquellas mujeres que quedan embarazadas después de un tiempo razonable de relaciones sexuales regulares. (p.3)

Los términos esterilidad e infertilidad, pueden causar confusión. Cuando se habla de esterilidad se refiere a la incapacidad de dar fruto, término utilizado en relación con el campo y en especial con la tierra; en los seres humanos se refiere a la incapacidad de fecundar. Infertilidad alude al producto que germina pero no puede madurar y ser recogido; en el caso de la pareja humana, a la imposibilidad de tener descendencia. Los diversos significados tienen que ver con la tecnología disponible; una tierra puede ser definida como estéril pero volverse productiva, es decir, fértil, al ser abonada con elementos propios del agro. Igual sucede con la pareja: dependiendo de la causa y la posibilidad de corrección, una **esterilidad** o una **infertilidad** puede convertirse en fertilidad. Con los conocimientos actuales y con la tecnología disponible, muy pocos casos podrían ser calificados de esterilidad, **por ello se prefiere utilizar el término infertilidad** (Botero, Jubiz, & Henao, 2015, p.701).

La infertilidad se clasifica en primaria y secundaria, la primaria corresponde a la ausencia de embarazos previos; la secundaria, a la presencia de gestaciones previas.

Teniendo en cuenta que existen diferentes conceptos con respecto al tema de cuánto tiempo debe transcurrir para establecer la infertilidad, diferentes organizaciones a nivel mundial han dado su opinión con respecto a la misma.

El concepto de tiempo razonable, es discutible; la Organización Mundial de la Salud, así como la Sociedad Europea de Reproducción y Embriología Humana, en su recomendación menciona un plazo mínimo de dos años para desarrollar el embarazo; si éste no ocurre después de ese tiempo, la pareja es considerada infértil. (Brugo, Chillik & Kolpelman, 2003, p.3).

Desde un punto de vista práctico, la mayoría de los médicos inician los estudios de una pareja infértil luego de un año de haber fracasado los intentos de embarazo. Además, debido al impacto de la edad sobre la fertilidad, cuando una mujer tiene

más de 39 años, podría ser aconsejable comenzar el estudio aunque solo hayan transcurrido seis meses de intentos fracasados. En consecuencia, no se justifican los límites estrictos para comenzar un estudio de una pareja infértil, dado que el tiempo de espera debería estar relacionado con la edad de la mujer, los antecedentes de alteraciones que afectan la fertilidad, los deseos de la pareja, etc.

La prevalencia mundial de infertilidad es estimada en 9% (en 12 meses), teniendo rangos entre 3,5% a 16,7% en países desarrollados y entre 6,9% a 9,3% en naciones menos desarrolladas, de esta población el 56,1% y el 51,2% respectivamente acuden a centros de atención en salud. De acuerdo con estas estimaciones y con la población actual del mundo, 72,4 millones de mujeres son actualmente infértiles y de estas, 40,5 millones están buscando asistencia médica para combatir la infertilidad (Mondragón, 2008, p.1).

La búsqueda de la causa de la infertilidad femenina, requiere evaluaciones por especialistas entrenados y la realización de múltiples y complejos procedimientos diagnósticos endocrinológicos, radiológicos, ecográficos y quirúrgicos. En Colombia los estudios para infertilidad están excluidos de los planes de atención en salud, lo que hace que las parejas afectadas deban asumir altos los costos. Además, estas parejas que no logran un embarazo se ven enfrentadas a difíciles situaciones emocionales que pueden afectar la autoestima, el desempeño sexual y las relaciones interpersonales, alterando el cumplimiento de los planes trazados por el médico. La prevalencia de los factores causales de infertilidad varía según el país, el año y la población estudiada. Según Mondragon (2008): “En países desarrollados predominan los factores ovulatorios y endocrinos mientras que en los países en vía de desarrollo predomina el factor tuboperitoneal. En Colombia, en poblaciones de altos recursos económicos, predomina el factor masculino, mientras que en poblaciones de recursos económicos limitados predomina el tuboperitoneal” (p.2).

En estudios realizados por Cano & Raigosa (citado por Mondragón, 2008) en Colombia entre el año 1969 y 1980, se encontró que el factor tubárico es el causante

del 40 al 46% del total de la infertilidad femenina, secundario a enfermedad pélvica inflamatoria.

Según, Mondragón (2008), un estudio realizado en el Hospital Universitario del Valle en 851 mujeres, también demostró predominio de factor tuboperitoneal 41%, ovulatorio 26%, endometriosis 6,35%, uterino 7,8%. Por consiguiente, es notable que existe una mayor prevalencia en Colombia, del factor causal tuboperitoneal.

Por otro lado, no hay evidencias provenientes de estudios poblacionales que sugieran una mayor incidencia de parejas infértiles; sin embargo, aparentemente en los últimos años es notable el aumento del número de consultas a las clínicas de infertilidad, el cual se podría dar debido a varios factores, entre los cuales están:

La edad promedio a la cual la mujer desea quedar embarazada ha aumentado considerablemente en las últimas décadas; su educación y participación en diferentes actividades, así como la necesidad de un avance profesional constante, la han llevado a posponer su decisión sobre el embarazo.

En segundo lugar, las alteraciones en la calidad del semen pueden incidir sobre la necesidad de consultar por infertilidad. Existen evidencias que muestran que hábitos como el tabaquismo (Sofikitis, Migayana, & Dimitriadis, 1995) y el abuso del alcohol son nocivos para la calidad del semen; este último, por ejemplo, ha sido relacionado con una reducción de la síntesis y secreción de testosterona y una espermatogénesis anormal. El abuso de tabaco lleva a alteraciones del espermograma.

En tercer lugar, ha habido cambios en la conducta sexual, como aumento de la frecuencia de las relaciones y del número de las parejas sexuales. Además de la decisión de retrasar el embarazo, el uso de métodos anticonceptivos (no necesariamente condones) expone a las parejas a una mayor incidencia de las

enfermedades de transmisión sexual (ETS) productoras de infecciones tubárico-peritoneales, con consecuencias sobre la fertilidad.

Por último y no menos importante; la eliminación de la mayoría de los tabúes sobre la fertilidad y la mayor difusión de los estudios existentes y de los tratamientos disponibles lleva a una mayor frecuencia de consultas médicas por parte de las parejas.

4.1.1. Factores que Influyen en la Reproducción Humana

- **Edad**

La capacidad reproductiva máxima en la mujer se presenta entre los 21 y 24 años y en el hombre entre los 24 y 35 años. En cualquier grupo etario la proporción de concepciones logradas en menos de 6 meses aumenta con la frecuencia del coito. Más del 60% de las parejas logran el embarazo en los 3 primeros meses. Más del 80% en los 12 primeros meses. Después disminuye en forma progresiva, independientemente de la edad y la frecuencia coital (Botero, Jubiz, & Henao, 2015).

La investigación de una pareja infértil suele iniciarse después de 1 año, pero si la edad sobrepasa los límites óptimos, no cabe tal espera. Para algunos autores, el estudio de base puede emprenderse cuando sea solicitado.

Afirma Ahued, Fernández, & Bailón (2003): “La fertilidad en mujeres de 35 a 39 años es menor hasta en 50% que la fertilidad en mujeres de 20 a 24 años” (p. 778).

En aquellas parejas que inician su vida conyugal más tarde que lo habitual, o que desean posponer el embarazo en forma voluntaria por razones diversas, es imperativo, que comprendan que, independientemente de que se encuentren en buena condición física, el declive de la fertilidad en la mujer es más acentuado después de los 35 años, y muy importante después de los 37, con mínimas posibilidades alrededor de los 40. También se debe contemplar el aumento de alteraciones cromosómicas. Así mismo se debe explicar, que esto conlleva a un incremento notable en la posibilidad de que termine en aborto (a los 35 años es casi el doble que a los 20) o en el nacimiento de un niño anormal (Pérez, 2007, p.4).

- **Factor nutricional**

Influye en la reproducción como en todo proceso biológico, pero su papel exacto, no ha sido determinado, de hecho, en los grupos sociales de menor calidad nutritiva, la tasa de nacimiento no se afecta seriamente. Aún la amenorrea secundaria, encontrada con frecuencia en mujeres confinadas en campos de concentración y que fue atribuida en un comienzo a deficiencias dietéticas, después en varios estudios, se reconoció que se debía principalmente a causas psicológicas.

- **Factores ambientales**

La contaminación, la radiación, las sustancias químicas y el calor excesivo pueden afectar la fecundidad. De ahí la importancia de indagar minuciosamente no sólo sobre su actividad laboral, sino sobre su estilo general de vida.

Es bien conocido el efecto deletéreo sobre la capacidad reproductiva cuando hay exposición a diferentes agentes químicos como pesticidas, solventes, tintas, gases anestésicos, etc. (Pérez, 2007).

- **Tabaquismo**

Produce retardo del crecimiento fetal intrauterino y posiblemente abortos. Hay que detectar el consumo pasado o actual de narcóticos, marihuana y otras drogas que causen hábito. La marihuana inhibe la función gonadal por acción hipotálamo – hipofisaria, y disminuye la testosterona sérica y la espermatogénesis (Botero, Jubiz, & Henao, 2015).

- **Factores emocionales**

De acuerdo a Ahued, Fernández, & Bailón (2003):

Algunos factores psicológicos, también han sido implicados, asociados a infertilidad. Al respecto, resulta asombroso cómo, en mujeres con infertilidad, existe una proporción importante de embarazos espontáneos observados al primer mes de ingreso, a estudio a un centro de estudio en infertilidad. Este patrón, se ha referido en la literatura internacional, como respuestas psicoemocionales al contacto con centros terciarios de atención de infertilidad. Esta consideración obliga al médico tratante a considerar que este grupo de pacientes presenta altos niveles de estrés emocional. La mejor actitud del médico tratante y del personal de apoyo incluyen una actitud de comprensión, empatía, honestidad, sensibles a las peticiones de las parejas, como una autodeterminación hasta donde continuar el tratamiento de estas pacientes dependiendo el caso y capacidades individuales. (p.778)

Los factores emocionales influyen en la adaptación y en la integración psicosexual de la pareja. Repercuten también en la fertilidad tanto de la mujer como del hombre.

Por la vía del sistema límbico, actúan sobre el hipotálamo alterando la producción de hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH), lo que conduce a una disfunción menstrual que puede alterar la ciclicidad y hacerse crónica y llegar a anovulación.

- **Exceso de ejercicio**

El ejercicio, uno de los hábitos saludables de vida, si se lleva al extremo, condiciona anovulación.

El que causa mayores alteraciones es el ejercicio aeróbico, por lo que es frecuente que las corredoras, bailarinas, maestras de danza, maratonistas, etc., cuenten con mayores disfunciones ovulatorias y menstruales que las nadadoras, ciclistas o gimnastas.

En un mundo cada vez más competitivo, donde la presión por mantenerse en forma es grande, con frecuencia, se cae en exageraciones que repercuten en la fertilidad.

Los trastornos menstruales en este tipo de pacientes, son fáciles de diagnosticar y el tratamiento consiste en reducir la cantidad de ejercicio, lo cual no siempre representa una tarea sencilla por la adicción que experimentan estas personas.

4.1.2. Causas Principales de Infertilidad Femenina

Existen múltiples estadísticas. Los diferentes factores aparecen con porcentajes muy distintos, en general, el factor masculino corresponde entre el 35 y el 40%, al femenino entre el 50 y 60%, y hay un 5 a 10% de parejas en las que completado el estudio la infertilidad permanece sin explicación.

De acuerdo a Botero, Jubiz, & Henao (2015), los principales factores femeninos y su frecuencia son:

- *Vaginales*: Malformación congénita, dispareunia, inflamación, mala técnica coital (5%).
- *Cervicales*: Moco hostil, factor inmunológico en el moco, endocervitis, traquelocriptia o inaccesibilidad del cuello (20%).
- *Utero-Tuboperitoneal*: Anomalías congénitas, sinequias (S. de Ascherman), pólipos, adenomiosis, miomas. Obstrucción tubaria bilateral (salpingitis bacteriana o por TB, salpingitis ístmica nudosa, adherencias posquirúrgicas), endometriosis pélvica, procesos sépticos de origen extra genital, tales como apendicitis y peritonitis, esterilización quirúrgica (ligadura de trompas, tubectomía, salpingoclasia), tumores (55%).
- *Ováricos*: Disfunción endocrina (amenorrea crónica, cuerpo lúteo insuficiente), alteraciones cromosómicas, sexuales, endometriosis, infecciones, tumores (20%).

▪ **Factor cervical:**

Según Ahued, Fernández, & Bailón (2003):

El diagnóstico y tratamiento del factor cervical, es un tema muy controvertido de infertilidad. Desde el punto de vista fisiológico, el cérvix, es útil en permitir el ascenso de

espermatozoides, proteger el esperma del ambiente hostil de la vagina (pH ácido), proporcionar requerimientos energéticos al esperma y participa también en el proceso denominado capacitación espermática, la participación del cérvix en infertilidad se puede explicar por fallas en producir un moco cervical óptimo. La evaluación del factor cervical de infertilidad puede ser complementado con la evaluación de la “salud cervical”, frotis y cultivo vaginal que incluya la determinación de *Clamidia trachomatis* y *Mycoplasma hominis*. (p.782).

- **Factor uterino:**

La función fundamental del útero es reproductiva: transporte de los espermatozoides, implantación del huevo y conservación del embarazo, para lo cual se requiere la preparación adecuada del endometrio. Sus alteraciones, provocadas por cambios hormonales, bioquímicos, infecciones o traumas, son decisivos para la infertilidad. La cavidad endometrial es estéril y en ello juega un papel importante el moco cervical (tapón mucoso). La endometritis se origina en procesos infecciosos de la vagina y del cuello, de las trompas y en menor proporción por diseminación hematógena. Hay mayor susceptibilidad a las infecciones cuando el endometrio se mantiene en fase proliferativa, sin su ciclicidad normal y también después de un aborto o un parto.

Desde el punto de vista académico, es útil el estudio de la patología uterina dividida en alteraciones del contorno intra y extra uterino. La identificación de estas alteraciones es relativamente simple, si se emplea la clínica, acoplada a estudios ultrasonográficos, una laparoscopia o una histeroscopia.

El estudio del endometrio puede requerir de una biopsia de endometrio o cultivos endometriales específicos. Dentro del factor uterino, las decisiones quirúrgicas,

deben mostrar una fuerte asociación causal que justifique una intervención quirúrgica, ya que con frecuencia procedimientos operatorios en útero, pueden asociarse a efectos adversos indeseables, como: adherencias pélvicas, ruptura uterina, complicaciones, etc.

Dentro de las alteraciones uterinas que más se destacan en reproducción están:

* *Endometritis*: Suele cursar en forma más silenciosa, aunque algunas veces da lugar a dolor pélvico, sangrado y flujo escaso. Su sospecha, complementada con imágenes sugestivas en la ecografía, pueden sustentar la realización de una biopsia de endometrio; encontrando en estas leucocitos y plasmocitos. Su tratamiento consiste en administrar antibióticos de amplio espectro, algunos aconsejan complementar la terapia infecciosa con un curetaje-biopsia, si este no se había hecho antes.

En algunos casos, existe endometritis de origen tuberculoso que se diagnostica por una biopsia de endometrio en donde aparecen granulomas caseosos con células gigantes, rodeadas por un infiltrado de linfocitos.

Se solicita tinción para ácido alcohol resistente y se envía parte del tejido endometrial para cultivo.

La tuberculosis endometrial se encuentra en el 10 al 20% de todas las biopsias de endometrio. Casi siempre es secundaria a una tuberculosis tubaria, pero no se justifica proceder a la investigación del daño tubario antes del tratamiento. Este es el mismo que se utiliza de ordinario para la tuberculosis pulmonar.

* *Hiperplasia endometrial*: La biopsia de endometrio puede mostrar hiperplasia en cualquiera de sus estadios: simple, atípica, glanduloquística o adenomatosa. Todas ellas son respuestas variables a un mismo fondo de anovulación y, en menor frecuencia, tumores de la granulosa y de la teca, productores de estrógenos, el tratamiento suele realizarse con progestágenos administrados en dosis 2 a 3 veces mayores de las necesarias en la anovulación con endometrio simplemente proliferativo.

* *Pólipos endometriales*: Pueden descubrirse cuando han crecido lo suficientemente para avanzar en el canal endocervical, cuando se explora la cavidad uterina con el histerómetro, con la cureta de Novak si se hace la biopsia de endometrio, al practicar curetaje, en la histerosalpingografía o en la histeroscopia. Con el uso cada vez mayor de la ecografía en la consulta ginecológica, se hace más fácil y rápido el diagnóstico; actualmente puede precisarse más aún con la sonohisterografía. Los pólipos no tienen los cambios hormonales cíclicos como en el resto del endometrio y con frecuencia presentan hiperplasia; producen pequeños sangrados. No suelen ser la única causa cuando hay infertilidad.

**Miomatosis uterina*: Es común, de predominio, en nuligestantes de la cuarta década de la vida y se asocia con infertilidad más aún si hay anovulación concomitante. El tratamiento solo se justifica cuando se está seguro de que la miomatosis constituye una causa de infertilidad. En cuanto a la técnica de extirpación hay que hacer el menor número de incisiones, en nuclear cada mioma en lo posible ligando su pedículo, utilizar electrobisturí y electrocoagulación. El uso de análogos de GnRH puede reducir el tamaño de los miomas hasta en un 50%.

* *Anomalías congénitas:* Dentro de las más destacadas están: útero didelfo, útero bicornue, útero tabicado, etc. Por lo común estas anomalías, no impiden la fecundación ni la implantación del huevo. Incluso, pueden permitir el embarazo a término, aunque precedido de varios abortos de sucesiva mayor edad gestacional.

* *Adherencias uterinas:* son más conocidas como síndrome de Aschermann. Son adherencias, sinequias u obliteraciones de extensión variable que pueden comprometer el orificio interno pero más frecuentemente la cavidad uterina. Dependiendo su extensión y localización se manifiestan por amenorrea, dismenorrea, dolor pélvico, aborto recurrente o infertilidad. Las causas principales son: traumas, curetajes, cesáreas, miomectomias, otras cirugías que comprometen el cuello o cuerpo uterinos y las infecciones como: endometritis de cualquier etiología, bacteriana, tuberculosis, luego de aborto y puerperal.

- **Factor tuboperitoneal:**

Se sospecha desde el interrogatorio en la primera consulta, al detectar antecedentes que hacen pensar en él: enfermedad inflamatoria pélvica, enfermedades sexualmente transmisibles, inespecíficas, luego de aborto, posparto; endometriosis pélvica; cirugía pélvica, dispositivos intrauterinos, embarazo extrauterino, tuberculosis pulmonar o en otros órganos. También se sospecha cuando en la exploración física se encuentra: crecimiento anexial: hidrosálpinx, adherencias tubo-ováricas, nódulos en los ligamentos útero sacros (patognomónicos de endometriosis), anexos engrosados o dolorosos, útero fijo en retroversión o con crecimientos tumorales anormales.

Lesiones sospechosas de endometriosis. En raras ocasiones están presentes las malformaciones congénitas tubáricas (agenesia, oclusión e hipoplasia congénita). Las más frecuentes son la endometriosis pélvica, el embarazo ectópico y la tuberculosis genital.

El diagnóstico de un factor peritoneal como causa de infertilidad, requiere de la sospecha clínica, que se basa en la historia clínica, incluyendo factores de riesgo, la sintomatología de cada entidad y la exploración física. Algunos exámenes, de gabinete y procedimientos quirúrgicos son también útiles: se destaca el empleo de la histerosalpingografía o una histerosonografía, como procedimientos iniciales. Debe indicarse una laparoscopia y una endoscopia que es el estándar de oro para el diagnóstico y tratamiento de distintos procedimientos ginecológicos como endometriosis, adherencias pélvicas, enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo ectópico.

- **Factor endocrino - ovárico:**

El factor endocrino- ovárico, es una de las causas más importantes de infertilidad. Con una frecuencia entre el 30 al 50%. Dentro de las alteraciones más frecuentemente encontradas se destacan:

- Hiperprolactinemia: se pueden esperar variaciones en la dosificación de prolactina, dependiendo de las concentraciones de estrógeno en la paciente; por lo tanto, bajo condiciones hipoestrogénicas se consideran normales valores entre 20 y 25 ng/ml, mientras que si la concentración estrogénica es superior, las concentraciones habituales son de 30-40 ng/ml. La prolactina es una hormona con una sensibilidad de secreción considerable, debido a que concentraciones elevadas de prolactina pueden provenir de sustancias tales como medicaciones digestivas,

antidepresivos, neurolépticos, antihipertensivos, así como condiciones de estrés, ejercicio excesivo, alta ingesta proteica, traumatismo torácico, cirugías, relaciones sexuales y otros factores. La hiperprolactinemia altera los pulsos de secreción de la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) y con base en las concentraciones de prolactina circulantes, pueden aparecer manifestaciones clínicas tales como una fase lútea inadecuada, anovulación y amenorrea. Es de rigor el estudio de la función tiroidea en todas las mujeres con hiperprolactinemia, dado que habitualmente aparece hipotiroidismo con concentraciones elevadas de prolactina.

- Trastornos tiroideos: Pueden producir alteraciones reproductivas. Si se detecta un trastorno tiroideo, se hace el tratamiento respectivo. Con seguridad que con él se restablecen los ciclos menstruales ovulatorios normales; en ocasiones se necesita reforzar el tratamiento con inductores de ovulación. Si la alteración endocrina es severa o no, se está seguro del manejo de los medicamentos pertinentes o la paciente no está interesada en fertilidad, es conveniente asesorarse de un endocrinólogo internista para el manejo de estos casos (Botero, Jubiz, & Henao, 2015) .

- Obesidad: En este caso hay antecedentes de alteraciones hormonales, por ejemplo, oligomenorrea y amenorrea, acné e hirsutismo, luego aparece el aumento de peso. Si el examen clínico y la historia clínica sugieren síndrome metabólico, se realizan los estudios confirmatorios. Además del estudio hormonal, se requiere una dieta de reducción y ejercicio adecuado, con frecuencia se observa que sólo esto regula los ciclos e incluso ocurre el embarazo.

- Síndrome de ovario poliquístico: Se trata de la patología endocrina de mayor prevalencia y la causa más frecuente de anovulación. Las mujeres con ovarios poliquísticos pueden presentar una amplia gama de síntomas y signos clínicos; sin embargo, la anovulación y el hiperestrogenismo son considerados prerrequisitos en esta patología. Afecta aproximadamente al 8% de las mujeres en edad fértil, aunque los síntomas y los signos clínicos varían mucho de una mujer a otra; los quistes que

aparecen en el ovario de estas pacientes son debidos a la acumulación de folículos no desarrollados.

El síndrome de ovario poliquístico (SOP) Puede ser la endocrinopatía femenina más común en el mundo desarrollado. Sin embargo es muy probable que representa un trastorno heterogéneo y cuya fisiopatología y etiología se debaten.

De acuerdo a (Legro, 2009):

El SOP afecta a las mujeres jóvenes con oligoovulación, infertilidad, acné e hirsutismo. También tiene secuelas metabólicas notables, incluyendo un riesgo elevado de diabetes y enfermedades cardiovasculares. Estos múltiples estigmas han dado lugar a múltiples tratamientos, la mayoría de los cuales tienden a dirigirse a los síntomas individuales. La búsqueda de la única teoría unificadora de este trastorno con suerte dará el mejor tratamiento individual, pero esta misión sigue siendo uno de los santos griaes de la endocrinología reproductiva (p.5).

- **Endometriosis:**

Dentro de la infertilidad femenina, existe esta patología que puede estar presente en múltiples órganos, por tanto se tratará de manera individual.

Su importancia como causa de infertilidad, es cada vez mayor. En los casos avanzados, las adherencias y los daños tisulares en ovarios y trompas producen obstrucción. Pero en los estadios iniciales lo que se altera es el medio ambiente hormonal y bioquímico.

De acuerdo a Pérez (2007):

Uno de los problemas graves de la endometriosis, es la falta de correlación entre sintomatología y gravedad, en muchas ocasiones se detectan etapas avanzadas, a pesar de que la paciente había presentado por años, datos que hacían muy sugestiva su presencia. Es común prescindir de la laparoscopia en adolescentes o jóvenes con dismenorrea incapacitantes que no ceden al tratamiento médico. Como medida preventiva hay que realizarla y utilizar la mayor parte de los recursos con los cuales se cuenta. La microlaparoscopia con mapeo del dolor es una alternativa en lugar de una laparoscopia formal en aquellas jóvenes en quienes hay posibilidad de no encontrar endometriosis. El empleo de marcadores séricos como el Ca125 para ser diagnóstico de endometriosis deja mucho que desear. (p. 18).

La ultrasonografía vaginal permite detectar endometriomas pequeños antes que se produzca una destrucción importante del tejido ovárico. En pacientes con endometriosis demostrada y con dificultades para utilizar tratamientos médicos por periodos prolongados, una alternativa útil es el uso de anticonceptivo orales, la cual disminuye el volumen del sangrado menstrual y en consecuencia la regurgitación del endometrio a la cavidad peritoneal; además esto produce alivio de la dismenorrea. Para prevenir el incremento de reflujo endometrial retrógrado se recomienda no utilizar DIU en estas pacientes.

Es importante tener en cuenta que la endometriosis, debe ser conocida como una enfermedad crónica y progresiva que amerita diagnóstico temprano y tratamiento a largo plazo para mejorar su pronóstico.

- **Infertilidad inexplicada**

En algunos casos de infertilidad, los protocolos diagnósticos, no revelan ninguna anormalidad y se consideran casos de infertilidad inexplicable. A pesar de que no existe un consenso universal sobre qué pruebas aplicar para definir la misma.

En casos muy seleccionados se han sugerido algunos exámenes de laboratorio que se encuentran en la actualidad como panel de inmunoglobulinas, anticuerpos anticardiolipina, anticuerpos antifosfolípido, anticoagulante lupico, células NK (células asesinas naturales), anticuerpos microsomales, anticuerpos antitiroglobulina, anticuerpos antinucleares, factor embriotóxico.

La infertilidad inexplicada o sin causa aparente es un término usado para aquellos casos en los que los estudios de la infertilidad muestran resultados normales. Esta situación ocurre en alrededor del 15% de las parejas y habitualmente es frustrante, tanto para el médico como para la pareja, debido al sentimiento de expectativas perdidas al no disponer de un diagnóstico específico. Las parejas con infertilidad inexplicada podrían tener un defecto sutil en su capacidad reproductiva, que no puede ser identificado a través de una evaluación estándar. También es posible la existencia de causas específicas, pero desconocidas hasta la fecha o que su detección está más allá del dominio de los procedimientos diagnósticos disponibles (Silverberg, Vaughn, & Burger, 2008).

Desde un punto de vista terapéutico puede ser importante considerar a estas parejas como individuos con una capacidad reproductiva limitada, dado que muchas alcanzan el embarazo pero les lleva más tiempo que a las parejas normales. Si se considera de esa manera, la razón para administrar un tratamiento para la infertilidad cuando no se ha identificado una causa aparente sería aumentar la probabilidad mensual de alcanzar un embarazo. En relación con el pronóstico de estas parejas, la duración de la infertilidad se convierte en una información importante. Después de tres años de infertilidad no tratada, la tasa de embarazo por año cae 24% cuando

una mujer es mayor de 30 años de edad. El pronóstico es más optimista en parejas con historia de embarazos previos. Los individuos con infertilidad inexplicada deberían ser conscientes del hecho de que es probable que el embarazo ocurra sin tratamiento, pero que les llevará más tiempo que a otras parejas.

4.2. GLOSARIO

4.2.1. Homeopatía

La homeopatía, etimológicamente deriva de dos raíces griegas: homeios: semejante pathos: padecimiento o enfermedad, en alusión por el cual se tratan a los enfermos con medicamentos preparados a partir de sustancias que experimentalmente producen síntomas semejantes a los del enfermo. Es un sistema médico, que se compone de diferentes cualidades: natural, científico, y holístico que promueve la conservación y recuperación de la salud basado en el principio de la semejanza y otras leyes naturales (Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G: Páez, 2005).

4.2.2. Infertilidad

Es la incapacidad de una pareja para lograr una concepción después de un año de relaciones sexuales sin protección anticonceptivas. La infertilidad se denomina primaria cuando nunca se logró un embarazo y secundaria cuando hubo embarazos previos (Pérez, 2007).

4.2.3. Infertilidad Femenina

Inhabilidad para lograr un embarazo después de un año de relaciones sexuales penetrativas vaginales frecuentes (3 a 4 por semana sin protección contraceptiva). (Mondragón, 2008)

4.2.4. Materia Médica

Una Materia Médica es una presentación de descripciones de los medicamentos homeopáticos estudiados en los que se muestra su patogenesia, es decir, el conjunto de síntomas asociados a cada uno de los remedios (síntomas que provoca en dosis tóxicas y por tanto síntomas que cura en dosis homeopáticas correctamente administradas).

4.2.5. Síntomas Mentales

Son aquellos síntomas que se expresan a través de la esfera mental, entonces son poco tangibles pero evidentes, difíciles de medir pero no de percibir; por ejemplo la tristeza, la cólera, la nostalgia, la memoria, etc. A su vez los mentales pueden clasificarse en tres categorías, según la facultad de la mente comprometida, a saber: del intelecto, del afecto y de la voluntad (Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G: Páez, 2005).

4.2.6. Síntomas Generales

Son síntomas que expresan la homeostasis del sistema, que manifiestan una condición general de todo el organismo, se dan a través de órganos o tejidos específicos (Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G: Páez, 2005).

4.2.7. Síntomas Particulares

Son los síntomas que se pronuncian a través de órganos, aparatos o tejidos específicos del cuerpo, y aunque son expresión de todo el organismo, se manifiestan de manera local, por ejemplo un dolor en una zona del cuerpo, una erupción muy localizada, una erupción en la cara, una verruga en la nariz, etc (Fundación Instituto Colombiano de Homeopatía Luis G: Páez, 2005).

5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un Estudio Cualitativo, de revisión documental no Sistemático.

5.2. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la elaboración del presente trabajo se siguieron las siguientes fases:

Fase I. Recopilación Teórica y Temática:

- Se realizó la revisión de los principales textos de Ginecología y Obstetricia dentro de los cuales se encuentran: Ginecología y Obstetricia Aplicadas (Dr. Ahued, Dr. Fernández, Dr. Bailón), Obstetricia y Ginecología (Dr. Botero, Dr. Jubiz y G. Henao), Williams Gynecology (Dr. Hoffman, Dr. Schorge, Dr. Schaffer, Dra. Halvorson, Dra. Bradshaw, Dr. Cunningham), Atención Integral de la Infertilidad (Dr. Pérez), entre otros; enfocando este estudio en infertilidad femenina. Los buscadores utilizados fueron: Google académico, LilaCS, Pubmed, Bireme, Similima, entre otros. Las palabras clave de búsqueda utilizadas fueron: Infertilidad Femenina y Homeopatía.

Fase II. Selección de los Medicamentos Homeopáticos:

- Para la elección de los medicamentos homeopáticos, se analizaron estudios previos realizados acerca de infertilidad femenina y homeopatía por múltiples autores a nivel mundial de acuerdo a su experiencia clínica, además se realizó la

repertorización de la infertilidad femenina se dividirá en factores: vaginales, cervicales, uterinos y ováricos.

Fase III. Revisión de la Materia Médica:

- Se revisaron las principales Materias Médicas, entre las cuales se consultaron: Materia Médica Homeopática del Dr. Joseph Lathoud, Síntomas Guía de Materia Médica del Dr. Constantine Hering, Tratado de Materia Médica o de la Acción Pura de los Medicamentos Homeopáticos del Dr. Samuel Hahnemann, Tratado de Materia Médica Homeopática del Dr. Bernardo Vijnovsky, Materia Médica Clínica del Dr. Ernest Farrington, entre otras.

Fase IV. Descripción de Medicamentos:

- La descripción se va a realizar de la siguiente manera: Origen e Historia, Acción General del Medicamento, Tipología, Modalidades, Síntomas Mentales, Síntomas Generales, Síntomas Particulares y Relaciones.

Fase V. Elaboración de Cuadro Comparativo:

- Teniendo en cuenta el Origen, los Síntomas Mentales, Síntomas Generales y Síntomas Locales encontrados se elaboró Cuadro Comparativo de estos 5 medicamentos estudiados.

6. RESULTADOS

Se realizó de manera detallada la repertorización de los factores etiológicos de la infertilidad femenina, cuyos puntajes arrojados se describirán a continuación; posteriormente se seleccionaron cinco medicamentos con mayor puntaje y que según la experiencia clínica de algunos autores a nivel mundial, son útiles en el manejo de la mujer infértil. También se describió detalladamente la materia médica de estos medicamentos y a la vez se realizó cuadro comparativo de los mismos, observando datos relevantes como: estos medicamentos provienen del reino mineral, a nivel mental se puede observar que la paciente está llena de temores lo cual contribuye a que la mujer que desea quedar embarazada se encuentre en un gran estado de ansiedad y expectativa lo cual impide el embarazo, es importante conocer en profundidad la historia clínica de cada mujer de esta forma se encontrará el medicamento homeopático que puede establecer el equilibrio de la energía vital y posteriormente lograr el tan anhelado embarazo.

Tabla No. 2. RESULTADO REPERTORIZACIÓN

ESTERILIDAD						
<u>Lenquaje Repertorial</u>	<u>Capitulo</u>	<u>Rubro</u>	<u>Subrubro</u>	<u>Página</u>	<u>Columna</u>	<u>Medicamentos</u>
ESTERILIDAD	GF	ESTERILIDAD	-	459	III	agn., alet., alum., am-c., anag., anan., apis., AUR., aur-i., aur-m, barc-c., bar-m., BOR., brom., calc., calc-i., cann-i., cann-s., canth., caps., carb-s., caul., caust, cic., cocc., coff., con, croc., dam., dulc., eup-pur., ferr., ferr-p., fil., form., goss., graph., helon., hyos., iod., kali-br., kali-c., kreos., lach., lappa., lec., lil-t., mand., med., merc., mill., mit., NAT-C., NAT-M, nat-p., nux-m., nux-v., orig., ov., phos., physala-p. phyt., plat., plb., puls., ruta., sabal., sabin., sec., senec., SEP., sil., sul-ac., sulph., syph., ther., vib., wies., x-rax., zinc

Tabla No. 3. FACTORES VAGINALES

<u>Lenguaje Repertorial</u>	<u>Capítulo</u>	<u>Rubro</u>	<u>Subrubro</u>	<u>Página</u>	<u>Columna</u>	<u>Medicamentos</u>
POLIPOS, Vagina	GF	POLIPOS	Vagina	469	I	CALC., merc., petr., ph-ac., psor., <i>puls.</i> , staph., <i>teucr.</i>
INFLAMACIÓN, VAGINA	GF	INFLAMACIÓN	VAGINA	460	III	<i>acon.</i> , alum., aur-m., bell., caul., <i>coc-c.</i> , <i>cur.</i> , <i>ham.</i> , hyper., merc., <i>nat-ac.</i> , sep.
DOLOR, VAGINA Coito durante	GF	DOLOR	VAGINA Coito durante	455	I	alumn., ARG-N., bell., <i>berb.</i> , <i>calc-p.</i> , <i>coff.</i> , <i>ferr.</i> , <i>ferr-m.</i> , <i>ferr-p.</i> , <i>ham.</i> , <i>hep.</i> , <i>hydr.</i> , <i>ign.</i> , <i>kali-bi.</i> , <i>kali-c.</i> , <i>kreos.</i> , LYSS., NAT-M., <i>plat.</i> , <i>rhus-t.</i> , sabin., SEP., <i>sil.</i> , <i>staph.</i> , <i>sulph.</i> , <i>thuj.</i>
HINCHAZÓN, Vagina	GF	HINCHAZÓN	VAGINA	460	II	<i>agr.</i> , alumn., <i>calc-p.</i> , <i>cann-s.</i> , <i>coc-c.</i> , <i>cur.</i> , <i>ferr.</i> , <i>ferr-i.</i> , <i>iod.</i> , <i>kreos.</i> , <i>erc.</i> , NIT-AC., <i>nux-v.</i> , <i>puls.</i>
VAGINISMO	GF	VAGINISMO	-	470	III	<i>acon.</i> , <i>aln.</i> , <i>aur.</i> , <i>bell.</i> , <i>berb.</i> , CACT., <i>canth.</i> , <i>carb-v.</i> , <i>caul.</i> , <i>caust.</i> , <i>cimic.</i> , <i>coc-c.</i> , <i>cocc.</i> , <i>coff.</i> , <i>con.</i> , <i>ferr.</i> , <i>ferr-i.</i> , <i>ferr-m.</i> , <i>ferr-v.</i> , <i>gels.</i> , <i>ham.</i> , <i>ign.</i> , <i>kali-br.</i> , <i>kreos.</i> , <i>lac-c.</i> , <i>lyc.</i> , <i>lyss.</i> , <i>mag-p.</i> , <i>merc.</i> , <i>mur-ac.</i> , <i>murx.</i> , <i>nat-m.</i> , <i>nit-ac.</i> , <i>nux-v.</i> , <i>orig.</i> , <i>plat.</i> , PLB., <i>puls.</i> , <i>sep.</i> , <i>sil.</i> , <i>staph.</i> , <i>tarent.</i> , <i>thuj.</i>
VAGINISMO, Coito durante doloroso	GF	VAGINISMO	Coito, durante doloroso	470	III	alumn., <i>apis.</i> , ARG-N., bell., <i>berb.</i> , <i>bor.</i> , <i>calc.</i> , <i>calc-p.</i> , <i>coff.</i> , <i>ferr.</i> , <i>ferr-m.</i> , <i>ferr-p.</i> , <i>ham.</i> , <i>hep.</i> , <i>hydr.</i> , <i>ign.</i> , <i>kali-bi.</i> , <i>kali-c.</i> , <i>kreos.</i> , <i>lyc.</i> , LYSS., <i>merc.</i> , NAT-M., <i>plat.</i> , <i>rhus-t.</i> , sabin., SEP., <i>sill.</i> , <i>staph.</i> , <i>sulph.</i> , <i>thuj.</i>
SEQUEDEDAD, VAGINA	GF	SEQUEDEDAD	Vagina	470	I	<i>acon.</i> , <i>ars.</i> , <i>bell.</i> , <i>berb.</i> , <i>ferr.</i> , <i>graph.</i> , <i>lyc.</i> , <i>lycps.</i> , NAT-M., <i>puls.</i> , <i>sep.</i> , <i>spira</i>

Tabla No. 4. FACTORES CERVICALES

<u>Lenquaje Repertorial</u>	<u>Capítulo</u>	<u>Rubro</u>	<u>Subrubro</u>	<u>Página</u>	<u>Columna</u>	<u>Medicamentos</u>
LEUCORREA	GF	LEUCORREA	-	461	I	aesc., agar., agn., <i>alet.</i> , ALUM., alumn., ambr., <i>am-c.</i> , <i>am-m.</i> , anac., ant-c., apis., <i>arg-n.</i> , ARS., ARS-I., asaf., aur., <i>aur-m.</i> , aur-m-n., bad., <i>bar-c.</i> , <i>bar-m.</i> , berb., <i>bor.</i> , <i>bov.</i> , bry., CALC., <i>calc-p.</i> , CALC-S., cann-s., canth., caps., CARB-AN., CARB-S., <i>carb-v.</i> , card-m., caul., CAUST., cedr., cham., cel., <i>chin.</i> , chin-a., <i>cimic.</i> , <i>cinnb.</i> , cocc., coff., con., crot-c., cub., cur., cycl., dig., dros., dulc., <i>eupi.</i> , <i>ferr.</i> , ferr-ar., ferr-p., fels., GRAPH., guaj., ham., helon., hep., hura., <i>hydr.</i> , IOD., ip., KALI-AR, <i>kali-bi.</i> , KALI-C., <i>kali-chl.</i> , <i>kali-i.</i> , <i>kali-p.</i> , <i>kali-s.</i> , KREOS, <i>lac-c.</i> , <i>lach.</i> , laur., lil-t., <i>lyc.</i> , <i>lyss.</i> , mag-c., <i>mag-m.</i> , mag-s., mang., MED., MERC., <i>merc-c.</i> , <i>merc-i-f.</i> , <i>merc-i-r.</i> , mez., murx., MUR-AC., <i>nat-a.</i> , <i>nat-c.</i> , nat-h., NAT-M., <i>nat-p.</i> , nat-s., NIT-AC., <i>nux-m.</i> , <i>nux-v.</i> , <i>op.</i> , <i>orig.</i> , <i>pall.</i> , <i>petr.</i> , <i>ph-ac.</i> , <i>phos.</i> , <i>phys.</i> , <i>phyt.</i> , PLAT., plb., <i>podo.</i> , prun., <i>psor.</i> , PULS., rab-b., rat., rhus-t., ruta., <i>sabin.</i> , sang., sarr., <i>sars.</i> , sec., senec., seneg., SEP., SIL., squil., STANN., stront., SULPH., <i>sul-ac.</i> , syph., <i>tarent.</i> , <i>thuj.</i> , til., ust., viol-t., <i>zinc.</i>
LEUCORREA, Amarilla	GF	LEUCORREA	Amarilla	461	II	acon, <i>aesc.</i> , <i>alet.</i> , <i>alum.</i> , alum-p, alum-sil, <i>alumn.</i> , anan, apis, <i>arg-m.</i> , <i>arg-n.</i> , ARS, <i>ars-i.</i> , <i>ars-s-f.</i> , asar., <i>aur.</i> , aur-ar., AUR-I., <i>aur-m.</i> , <i>aur-s.</i> , bell., bov., bufo., CALC., calc-f, calc-i., <i>calc-s.</i> , calc-sill., <i>carb-an.</i> , <i>carb-v.</i> , cean., cench., CHAM, chel., chin., <i>chlor.</i> , cinnb., coloc., con., cub., cycl., eupi., fago., fl-ac., foll, <i>gran.</i> , <i>graph.</i> , HYDR., ign., <i>inul.</i> , <i>iod.</i> , <i>kali-ar.</i> , <i>kali-bi.</i> , <i>kali-c.</i> , <i>kali-fcy.</i> , <i>kali-i.</i> , <i>kali-m.</i> , <i>kali-p.</i> , <i>kali-s.</i> , <i>kali-sil.</i> , <i>kalm.</i> , KREOS, lac-ac., lac-c., lac-d., <i>lach.</i> , <i>lil-t.</i> , <i>lyc.</i> , msg-c., mand., <i>med.</i> , <i>merc.</i> , <i>merc-c.</i> , <i>merc-i-f.</i> , <i>merc-i-r.</i> , morg-p., <i>murx.</i> , myric., nat-ar., <i>nat-c.</i> , nat-m., nat-p., <i>nat-s.</i> , nat sil., nit.ac, <i>nuv.v.</i> , oci-s., ol-j., onos., pall., penic., ph-ac., phos., prun., psor., puls., rob., <i>sabin.</i> , sec., SEP., sil., spira., <i>stann.</i> , sul-ac., <i>sul-i.</i> , SULPH., syc-co., <i>syph.</i> , <i>thuj.</i> , <i>tril.</i> , ust., <i>zinc.</i> , <i>zinc-p.</i>
LEUCORREA, Albumiosa	GF	LEUCORREA	Albuminosa	461	II	<i>aesc.</i> , agn., <i>alum.</i> , am-c., <i>am-m.</i> , BOR., <i>bov.</i> , but-ac., calc., <i>calc-p.</i> , carb-v., elaps., HYDR., lil-t., med., <i>mez.</i> , NAT-M., pall., <i>petr.</i> , plat., podo., senec., SEP., <i>stann.</i> , stram., <i>sul-ac.</i> , <i>tarent.</i> , ust.
LEUCORREA, Blanca	GF	LEUCORREA	Blanca	461	II+III	<i>alum.</i> , ambr., am-c., <i>am-m.</i> , anan, ant-t., <i>arg-m.</i> , <i>ars.</i> , <i>aur.</i> , <i>aur-s.</i> , bar-c., bell., berb., BOR., <i>bov.</i> , bufo., <i>calc.</i> , <i>calc-p.</i> , calc-sil., canth., car-s. <i>carb-v.</i> , cent., chel., <i>con.</i> , elaps., <i>ferr.</i> , ferr-ar., ferr-p., <i>gels.</i> , godd., GRAPH., guat., haem., hydr., <i>kali-chl.</i> , <i>kali-i.</i> , <i>kali-m.</i> , <i>kali-n.</i> , kreos, lac-c., lapa., lit-t., <i>lyc.</i> , <i>lyss.</i> , <i>mag-c.</i> , mand., <i>merc.</i> , <i>merc-c.</i> , <i>mez.</i> , nabal., <i>naja.</i> , NAT-M., <i>nux-v.</i> , oci-s., ol-an., pall., <i>petr.</i> , phos., <i>plat.</i> , <i>podo.</i> , prun., psor., <i>puls.</i> , rob., <i>sabin.</i> , sarr., sars., SEP., sil., <i>stann.</i> , stram., sulph., <i>sul-ac.</i> , sumb., syc-co., syph., <i>tarent.</i> , ust., vib., <i>zinc.</i> , <i>zinc-p.</i>
LEUCORREA, Prurito por	GF	LEUCORREA	Prurito por	462	III	agar., agn., alum., <i>ambr.</i> , <i>anac.</i> , ars., CALC., calc-i., carb-ac., <i>caust.</i> , cham., chin., coff., coll., con., cub., ferr., <i>fl-ac.</i> , hedeo., helin., hoit., hydr., <i>kali-bi.</i> , <i>kali-c.</i> , KREOS, <i>lach.</i> , <i>merc.</i> , <i>nat-m.</i> , <i>nit-ac.</i> , ph-ac., phos., <i>plat.</i> , puls., <i>sabin.</i> , SEP., sil., staph., sulph., <i>zinc.</i>
LEUCORREA, Transparente	GF	LEUCORREA	Transparente	463	I	agn., <i>alum.</i> , <i>am-c.</i> , <i>am-m.</i> , <i>aur.</i> , BOR., <i>bov.</i> , calc., <i>calc-p.</i> , <i>caus.</i> , <i>mez.</i> , NAT-M., <i>nit-ac.</i> , <i>pall.</i> , <i>petr.</i> , <i>plat.</i> , <i>podo.</i> , SEP., <i>stann.</i> , stram., <i>sul-ac.</i> , ust.
PRURITO, Leucorrea por	GF	PRURITO	Leucorrea por	469	III	med., <i>merc.</i> , <i>nat-m.</i> , NIT-AC., onos., ph-ac., puls., <i>sabin.</i> , SEP., <i>sulph.</i> , <i>zinc.</i>
INDURACION, Útero Cérvix	GF	INDURACIÓN	Útero Cérvix	460	II	<i>arg-m.</i> , calc., <i>calc-p.</i> , canth., hydr., <i>iod.</i> , kreos, <i>nat-m.</i> , sarr.

Tabla No. 5. FACTORES ÚTERO-TUBOPERITONEALES

<u>Lenquaje Repertorial</u>	<u>Capítulo</u>	<u>Rubro</u>	<u>Subrubro</u>	<u>Página</u>	<u>Columna</u>	<u>Medicamentos</u>
AGRANDADOS, ÚTERO	GF	AGRANDADOS	ÚTERO	452	I	aesc., am-m., apis., aur., aur-m., bell., carb-an., CON., hep., kali-br., kali-i., lach., lyss., merc-i-r., nat-c., nux-v., phyt., plat., sabin., SEP., ust.
CONGESTIÓN, ÚTERO	GF	CONGESIÓN	ÚTERO	452	III	aloe., anan., arg-n., BELL., caul., cham., chin., ferr., gels., hep., lac-c., LACH., nat-c., nux-v., PULS., sec., senec., SEP., sulph., ter.
DOLOR, ÚTERO	GF	DOLOR	ÚTERO	454	II	absin., acon., all-c., anan., ant-c., arn., aars., aster., aur., bar-m., BELL., bry., bufo., cact., calad., calc., calc-p., calc-s., carb-an., carb-s., caul., caust., cham., chin., cimid., cinnm., cocc., coff., con., croc., crot-c., cur., ferr., ferr-ar., ferr-p., fl-ac., gels., graph., hyos., ign., irir., kali-ar., kali-c., kali-p., kreos., lac-c., LACH., lil-t., lyc., lyss. mag-m., med., merc., merc-c., mosch., murx., nat-a., nat-c., nat-m., NUX-V., onos, op., plat., PODO., PULS., rhus-t., rob, sabin., sec., sep., sulph., tarent., ter., ust., verat-v.
EDEMA, ÚTERO	GF	EDEMA	ÚTERO	459	II	aesc., apis., ars., bell., brom., bry., calc., camph., canth., chin., colch., con., dig., dulc., ferr., ham., HELL., iod, kali-c., lach., lact., led., lob., LYC., merc., phos., puls., rhus-t., ruta., sabad., sep., sulph.
HINCHAZÓN, ÚTERO	GF	HINCHAZÓN	ÚTERO	460	II	agn, anan, iod., lach., lil-t., lyss., meph., sabin., tarent., ust.
MENSTRUACIÓN, Ausente, Amenorrea	GF	MENSTRUACIÓN	Ausente, Amenorrea	463	III	acon., aesc., agar., agn., alet., all-c., aln., am-c., am-m., amm-c., anac, ant-c., apis., apoc., arg-n., arist-cl., ars., ars-i., asar., aven., AUR., aur-ar., aur-i., aur-s., barc-c., bell., bell-p., benz-ac., berb., bor., brom., bry., calc., calc-i., calc-o-t., calc-p., calc-s., calc-sil., cann-s., canth, CARB-S., crb-v., card-m., caul., caust, cham., chel., chin., chin-ar., chlopr., cic., cimid., cina., coca., cocc., coch., colch., coll., coloc., CON., cortico., cortiso., croc., crot-t., cupr., cupr-a., cycl., cypr., dam., dig., dros., DULC., euphr., eupi., FERR., ferr-ar., FERR-l., ferr-m., ferr-p., ferr-r., gast., gels., glon., goss., GRAPH., guaj., ham, hedeo., hell., helon., hoit., hyos., hyper., ictod., ign., indg., iod., joan., kali-ar., KALI.C., kli-i., kali-n., kali-p., kali-per., kali-s., kreos., lac-d., lach., lil-t., linu-c., lob., LYC., , mag-arct, marg-c., maag-m., mag s., mand., mang., merc., merl., mill., mit., it., nat-c., nat-m., nat-p., nat-sil., nep., nux-m., nux-v., ol-an., ol-j., op., ovi-p., parth., ph-ac., phos., phyt., pin-l., pitu., plat., plb., podo., polyg., PULS., puls-n., rhod., rhus-t., rub.-t., sabad., sabin., sabin, sang., sanic., sec., SENE.C., SEP., sieg., SIL., sin-n., spong., staph., stram., sul-i., SULPH., syc-co., symph., tanac., tep., thuj., thyr., TUB., urt-u., ust., valer., verat, verat-v., vib., wies., wye., x-ray., xan., zinc., zinc-p.
POLIPOS, ÚTERO	GF	POLIPOS	ÚTERO	469	I	ars., aur., BELL., bufo., CALC., CALC-P., caust., con., hydr., led., lyc., merc., mez., nit-ac., petr., PHOS., ph-ac., plat., puls., rhus-t., sang., sec., sep., sil., staph., syc-co., TEUCR.
TUMORES, ÚTERO	GF	TUMORES	ÚTERO	470	III	calc., crot-h., TER., thuj.

Tabla No. 6. FACTORES OVÁRICOS

<u>Lenguaje Repertorial</u>	<u>Capítulo</u>	<u>Rubro</u>	<u>Subrubro</u>	<u>Página</u>	<u>Columna</u>	<u>Medicamentos</u>
ABSCESO, Ovarios	GF	ABSCESO	Ovarios	451	III	bell., crot-h., hep., lach., merc., plat., psor., sil.
AGRANDADOS, Ovarios	GF	AGRANDADOS	Ovarios	451	III	APIS., aur-m-n., BELL., carb-an., CON., graph., hep., iod., kali-br., lac-c., lach., lil-t., lyc., med., meli., spong., ust.
						acon., aesc., agar., agn., alet., all-c., am-c., am-m., amm-c., anac., ant-c., apis., apoc., arg-n., arist-cl., ars., ars-i., asar., aven., AUR., aur-ar., aur-i., aur-s., bar-c., bell., bell-p., benz-ac., berb., bor., brom., bry., calc., calc-i., calc-o-t., calc-p., calcc-s., calc-sil., cann-s., canth., CARB-S., carb-v., card-m., caul., caust., cham., chel., chin., chin-ar., chlorpr., cic., cemic., cina., coca., cocc., coch., colch., coll., coloc., CON., cortico., cortiso., croc., crot-t., cupr., cupr-a., cycl., cypr., dam., dig., dros., DULC., euphr., eupi., FERR., ferr-ar., FERR-l., ferr-m., ferr-p., ferr-r., gast., gels., glon., goss., GRAPH., guaj., ham., hedeo., hell., helon., hoit., hyos., hyper., ictod., ign., indg., iod., joan., kali-ar., KALI-C., kali-i., kali-n., kali-p., kali-per., kali-s., kreos., lac-d., lach., lil-t., inu-c., lob., LYC., mag-arct., mag-c., mag-m., mag-s., mand., mang., merc., merl., mill., mit., nat-c., nat-m., nat-p., nat-il., nep., nux-m., nux-v., ol-an., ol-j., op., ovi-p., parth., ph-ac., phos., phyt., pin-l., pitu., plat., plb., podo., polyg-p., PULS., puls-n., rhod., rhus-t., rub-t., sabad., sabin., sang., sanic., sec., SENEC., SEP., sieg., SILV., sin-n., spong., staph., stram., sul-i., SULPH., syc-co., symph., tanac., tep., thuj., thyr., TUB., urt-u., ust., valer., verat., verat-v., vib., wies., wye., x-ray., xan., zinc., zinc-p.,
MENSTRUACIÓN, Ausente	GF	MENSTRUACIÓN	Ausente	463	III	
ATROFIA, Ovarios	GF	ATROFIA	Ovarios	452	I	apis., bar-m., carb-s., con., helom., IOD., plb
						acon., alet., APIS., bell., bry., con., ham., hep., iod., kali-i., lac-c., lach., lil-t., meli., merc., naja., pall., plat., polyg., puls., rhus-t., sabin., sec., sep., staph., sulph., syph., thuj., ust., zinc.
CONGESTIÓN, Ovarios	GF	CONGESTIÓN	Ovarios	452	III	
						acon., aesc., am-m., anan., APIS., arg-m., arg-n., arn., ars., ars-i., atro., aur., BELL., brom., bry., bufo., cact., calc., canth., carb-ac., cench., cham., cemic., cocc., coll., COLOC., cop., con., crot-h., gels., graph., guaj., ham., helom., hydric., ign., iod., kali-br., kali-p., kreos., lac-ac., lac-c., lac-d., LACH., lil-t., LYC., lyss., MAG-P., med., merc., murx., naja., onos., pall., phos., phyt., plat., plb., PODO., puls., ran-b., rhod., sabad., sars. sec., senec., sep., stann., staph., sulph., sypph., tarent., ter., ther., thuj., urt-u., ust., vesp., vib., xanth., wyeth.,
DOLOR, Ovarios	GF	DOLOR	Ovarios	453	II	zinc.
						apis., arg-m., bell., bry., cench., cocc., con., gels., iod., kali-p., lac-c., LACH., lyc. Lil-t., pall., phos., plat., podo., ther., thuj., ust., xanth.
DOLOR, Ovarios menstruación durante	GF	DOLOR	Ovarios menstruación durante	454	I	
						absin., acon., agn., alet., alum., alum-sil., am-c., ang., apis., arg-n., arist-cl., arn., ars., ars-i., aster., aur., aur-i., aur-s., bell., benz-ac., bor., bov., bry., calc., calc-p., calc-s., canth., carb-ac., carb-an., CARB-S., carb-v., cast., caul., CAUST., cench., cham., chel., chin., cic., cemic., cinnb., coca., cocc., colch., coloc., CON., croc., crot-h., cub., CUPR., cur., cycl., daph., dig., dros., DULC., euphr., ferr., ferr-i., ferr-p., flor-p., gast., gels., glon., goss., GRAPH., guaj., ham., hell., hed., hep., hir., hist., hydr., hyos., hyper., ign., inul., iod., iris., joan., KALI-C., kali-chl., kali-fer., kali-i., kali-m., kali-n., kali-p., kali-s., kali-sil., kalm., lac-c., lac-d., lach., lec., lept., lil-t., lith-c., lol., LYC., MAG-C., mag-m., mag-s., manc., mand., mang., merc., merc., mit., nat-c., NAT-M., nat-p., nat-s., nat-sil., nicc., nit-ac., NUX-M., nuv-v., oci-s., ov., penic., ph-ac., phos., pitu., plat., pneu., podo., polyg-h., psor., pulm-a., PULS., pulx., rad-br., rhod., rhus-t., rob., ruta., sabad., sabin., sang., sabin., saroth., SARS., sec., sel., senec., SEP., SIL., spig., staph., stram., stront., sul-ac., SULPH., tab., tarent., tell., ter., thlas., thuj., til., tub., valer., verat., verat-v., vib., voes., xan., zinc., zinc-p., ziz.
MENSTRUACIÓN, Tardia	GF	MENSTRUACIÓN	Tardia	467	I+II	

Tabla No. 7. PUNTAJES DE LA REPERTORIZACIÓN

	Síntomas																																	
Medicamento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31*	Valor final	Puntaje	Posición
SEP	3	3	3	3	3	3	3			1	3		2	3	2	3		2	2		3	2				3		2	2		3	21/147	147	1
NAT-M	3	1	3	3	2	3	2	2			3		2	3	3			2			2					2					3	16/132	132	2
AUR	1	2	2	2									1			2		2			3	2				3			1	2	12/116	116	3	
BOR	2		3	3	3									2							2					2					1	8/111	111	4
merc	3	2		2	2				1	2			1					1	1		2	1		2		2			2	2	15/108	108	5	
NAT-C	2	2														2	2	2			1					1					1	8/106	106	6
puls	3	1		2	1		1	2			1				1		3	3	1		3	1				3		1	2		3	17/94	94	7
calc	3	3	1	2	3	1		1	3					1					1		2	3	2			2			1		1	16/92	92	8
lach	2	1			1											2		3	1	2	2			2	1	2		1	3	3	2	15/90	90	9
iod	3	2					2				2									2	2				2	2	3	2	2	1	2	13/89	89	10

*	Síntomas
1	LEUCORREA
2	LEUCORREA, Amarilla
3	LEUCORREA, Albumiosa
4	LEUCORREA, Blanca
5	LEUCORREA, Prurito por
6	LEUCORREA, Transparente
7	PRURITO, Leucorrea por
8	INDURACION, Útero Cérnix
9	POLIPOS, Vagina
10	INFLAMACIÓN, VAGINA
11	DOLOR, VAGINA Coito durante
12	HINCHAZÓN, Vagina
13	VAGINISMO
14	VAGINISMO, Coito durante doloroso
15	SEQUEIDAD, VAGINA
16	AGRANDADOS, ÚTERO
17	CONGESTIÓN, ÚTERO
18	DOLOR, ÚTERO
19	EDEMA, ÚTERO
20	HINCHAZÓN, ÚTERO
21	MENSTRUACIÓN, Ausente, Amenorrea
22	POLIPOS, ÚTERO
23	TUMORES, ÚTERO
24	ABSCESO, Ovarios
25	AGRANDADOS, Ovarios
26	MENSTRUACIÓN, Ausente
27	ATROFIA, Ovarios
28	CONGESTIÓN, Ovarios
29	DOLOR, Ovarios
30	DOLOR, Ovarios menstruación durante
31	MENSTRUACIÓN, Tardía

REVISIÓN DE MATERIA MÉDICA

Según múltiples autores, dentro de los medicamentos útiles en infertilidad femenina se encuentran: Aurum Metallicum, Bórax, Natrum Carbonicum, Natrum Muriaticum y Sepia, lo cual también es demostrado mediante la repertorización de esta patología. A continuación se describe la materia médica de cada uno de ellos:

➤ AURUM METALLICUM



Origen e historia:

Metal que puede encontrarse en estado nativo sólo o aleado con cobre, plata, en pepitas mezclado con arena de algunos ríos. En homeopatía se usa el oro obtenido precipitando una solución de cloruro de oro por exceso de solución de sulfato ferroso; el precipitado de oro es lavado por decantación con agua ligeramente acidulada por HCl, y después con agua pura, las tres primeras dinamizaciones se preparan por trituración Hahnemaniana (Correa, s.f., p.35).

En la península Arábiga usaban Aurum para combatir la melancolía, las palpitaciones y la disnea. Al inicio del siglo XIX Chrestien y Mil de Montpellier, explicaron

que reducido a polvo fino tenía acción sobre las mucosas. Desde la antigüedad Aurum es utilizado como antivenéreo y antiescrufuloso; medicinalmente, no volvió a utilizarse hasta principios del siglo XX para el tratamiento de la tuberculosis y en el análisis sanguíneo para detectar la sífilis.

Actualmente se utiliza en la medicina ortodoxa para tratar la artritis reumatoide y en el tratamiento del cáncer. El remedio homeopático Aurum metallicum se administra en los casos de trastornos específicamente clínicos, desde la depresión hasta la enfermedad cardíaca.

Afirma Hahnemann (1825):

¡No! Hablo de oro puro no alterado por las manipulaciones químicas. Médicos modernos han planteado que este es bastante inactivo; y no lo incluyen en sus materias médicas, y por lo tanto nos han privado de todos sus poderosas virtudes curativas. (p. 191)

Según Déniz (2007):

Este remedio se elabora a partir del oro, el metal más valorado por el ser humano a lo largo de toda la historia. Los principales yacimientos auríferos del mundo se hallan en Sudáfrica, Asia Central y América del Norte. El medicamento homeopático se elabora a partir del oro metálico, que es el obtenido a partir de la fundición del mineral. (p.149)

Acción general del medicamento:

“Los efectos del oro son muy marcados en la esfera psíquica, los metales aparentemente no son retenidos por los tejidos u órganos más superficiales, y así será como llevan su acción a planos más profundos” (Correa, s.f., p.36).

Hace más de 100 años, Legrand realizó una investigación acerca de los efectos primarios del oro. Trousseau y Pidoux, en su tratado de terapéutica (1851), explicaron que algunos preparados del oro resaltan las funciones intelectuales recordando lo que nos ocurre cuando nos agita una pasión excéntrica o se está bajo efectos del vino. Ellos

comparan este estado al estado nervioso de las mujeres histéricas, describen también el aumento del apetito venéreo, casi exclusivamente en el hombre.

Lathoud (2009), afirma:

La alegría del paciente de Aurum es comparable, a la producida bebiendo, y puede virar rápidamente hacia la cólera. Recuerda la ebriedad o el estado hipomaniaco. Necesidad de cambiar de lugar, de idea, constantemente. Necesita gran actividad física y mental pero no puede hacer nada concreto ni completo. Pregunta sin esperar respuestas, empieza algo sin terminarlo, no puede concentrarse espiritualmente, no puede ejecutar un trabajo intelectual seguido y activo. Su conducta acusa algún apresuramiento o inquietud. Jahr menciona una especie de exaltación religiosa. (p.127)

Es peleador; la menor contradicción u obstáculo le hace montar en cólera.

Su agitación le impide dormir y no siente fatiga. Este estado deriva progresivamente hacia una depresión típicamente melancólica.

La inquietud de Aurum se torna en angustia acompañada de una especie de contracción espasmódica del abdomen o la región cardíaca, o temblores.

La memoria y facultades intelectuales disminuyen al punto de hacerlo huir de toda obligación mental. Presenta nostalgia pensando haber perdido la estimación de sus amistades; puede proyectar sobre otros sus ideas melancólicas, cree que lo acusan, que lo obstaculizan, llegando a delirio paranoico.

“Después de haber sentido temor por la muerte, termina por considerarla como su única solución. La idea mas común de suicidio es arrojarse desde una altura, y mientras no lo hace lo sueña constantemente” (Lathoud, 2009, p.128).

Paschero (2006) describe:

La idea de suicidio se describe como el síntoma más importante, pero difícilmente se rebela en el interrogatorio. Por lo demás, no es patognomónico ni en el remedio ni en el enfermo.

Hay que preguntarse por qué quiere suicidarse, cuál es el mecanismo mental que lo lleva a tomar esa determinación, qué motivaciones han incidido en su personalidad. No se suicida quien quiere sino quien puede, y precisamente quien puede es el que no dice que quiere suicidarse, con lo que no es el caso de esperar la consumación del suicidio para efectuar el diagnóstico. Más bien, hay que llegar a inferir la idea del suicidio por el interrogatorio y tratar de captar la actitud o disposición de ánimo que lo engendra. Importa por lo tanto conocer los determinantes psicológicos que condicionan la tendencia al suicidio. (p.195).

Tipología:

De acuerdo a Correa (s.f.): “Personas sanguíneas que tienen mejillas congestionadas, rojas, PLETÓRICAS, hipertensas, oleadas de calor, plenitud vascular, CABELLOS Y OJOS NEGROS, SUJETO VIVO Y MUSCULOSO” (p.39).

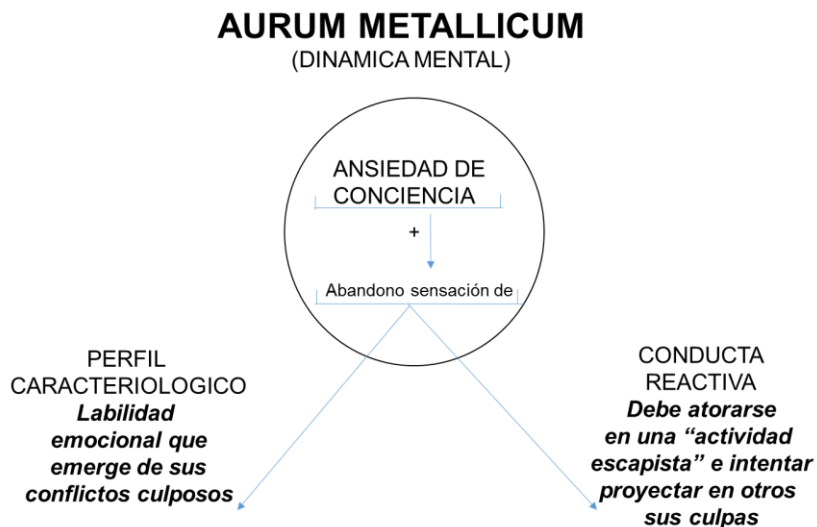
Modalidades:

Lateralidad: Derecha.

Agravación: POR LA NOCHE; estando acostado, estando quieto, POR AIRE FRÍO; EN INVIERNO, EL FRÍO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS AUMENTA SUS MALES.

Mejoría: al aire libre, cuando hace calor; en verano, la música lo apacigua, calma su cólera.

Síntomas Mentales:



Draiman (1991) concluye: "Aurum representa el último escalón en el descenso de una bioenergía hacia el polo syphilítico. Donde toda la institutividad agresivo-destructiva que provee su estigma hipotónico está volcada y dirigida contra sí mismo" (p.343).

Según Draiman (1991):

Toda la personalidd de Aurum se conforma tendiendo como síntoma motor a su ANSIEDAD DE CONCIENCIA. De esta manera todos sus conflictos vitales recalán irremediabilmente en el tormento de su SENTIMIENTO DE CULPA fóbico y profundo, con sus satélites de REMORDIMIENTOS Y AUTOREPROCHES. De todo lo que pasa a su alrededor se siente responsable, tanto de sus pulsiones y actos de agresividad que emanan de su miasma, como de situaciones o hechos no vinculados con él o de menor cuantía, o de relaciones emocionales con decepciones, pérdidas afectivas o frustraciones. Todo en él es CULPA, al grado de SENTIR COMO QUE HA COMETIDO UN CRIMEN que obviamente no ha producido. Pierde ecuanimidad en su propia valoración y se distorsiona la apreciación de la realidad de su afecto-emotividad que agrega por sus impulsos syphilítico-destructivos, marcha a contramano de sus necesidades biológicas, cautivo de una ANSIEDAD DE CONCIENCIA MORTIFICANTE que lo degrada en su propio mundo. (p.343)

Se encuentra CONVENCIDO QUE NO HACE NADA CORRECTAMENTE, QUE HACE TODO MAL, su destino inevitable es el FRACASO; QUE HA DESCUIDADO SU DEBER y cree que en TODO HA OBRADO MAL.

Su síntoma concurrente es un SENTIMIENTO DE ABANDONO, producto del agotamiento de sus energías. Se siente completamente DESAMPARADO, CARECE DEL AFECTO DE LAS PERSONAS QUE AMA, cree que sus PROPIOS AMIGOS LO ABANDONARÁN. PIENSA QUE NO ESTA HECHO PARA ESTE MUNDO. Siente que no VALE NADA y SE ABORRECE, con posterior DEPRESIÓN MELANCÓLICA.

Según Draiman (1991):

En su perfil caracteriológico, sobresale la ANSIEDAD PESIMISTA, con DESESPERACIÓN porque siente QUE TODO ESTA PERDIDO; una EMOTIVIDAD ALTERNANTE de RISAS Y LLANTOS ESPASMÓDICOS, pero donde las NOSTALGIAS duelen en el recuerdo de las “dichas pasadas”; una IRRITABILIDAD con INTOLERANCIA A LA CONTRADICCIÓN Y A QUE LE HABLEN; y los TEMORES que surgen DEL CORAZÓN o ubica como una APREHENSIÓN EN EL ESTÓMAGO y en el que se descargan las tendencias antropofóbicas y los MIEDOS A PADECER UNA ENFERMEDAD CARDÍACA, a a cual curiosamente está naturalmente predispuesto. (p. 344)

Su CONDUCTA REACTIVA, está dada por una ACTIVIDAD ESCAPISTA, LA PROTESTA AGRESIVA para con su medio y la MISANTROPÍA.

Su PROTESTA AGRESIVA, manifiesta reacciones inusitadamente VIOLENTAS de las que posteriormente se arrepiente.

Se AISLA evitando tratar con las demás personas que lo excita en su sentimiento de auto-desvalorización.

Cae en HASTÍO y CANSANCIO POR LA VIDA, se ABORRECE y considera inmerecedor de seguir viviendo. PIENSA EN LA MUERTE, elaborando IDEAS

SUICIDAS, que no comunica a nadie. AUR. Es un fracaso vital SE JUZGA, SE SENTENCIA y despiadadamente SE EJECUTA.

Lathoud (2009), afirma:

Son PERSONAS LANGUIDECIENTES, DEPRIMIDAS, SIN IMPULSO, DE MEMORIA DÉBIL, GRAN DESEO DE ACTIVIDAD FÍSICA Y MENTAL AUNQUE NADA DE ESO PUEDEN HACER CON FACILIDAD Y RAPIDEZ; SENTIMIENTO DE INDIGNACIÓN, DE DESESPERACION, DESESPERACIÓN EN EL DOMINIO PSIQUICO Y RELIGIOSO; HIPERSENSIBLES, las menores injurias le despiertan un rencor indeclinable; CÓLERAS VIOLENTAS, de las que enseguida se arrepiente y se lamenta; PROFUNDA TRISTEZA, GRAN DESALIENTO, DISGUSTO POR VIVIR Y CONSTANTEMENTE PIENSAN EN SUICIDARSE. (p. 129)

Síntomas generales:

Deseo de aire libre.

Deseo de bebidas frías, leche, café, bebidas alcohólicas, pan.

De acuerdo a Vijnovsky (1974): “Peor de mañana; de noche; desde el ocaso al amanecer; por esfuerzos mentales; en lugares altos; por aire frío, en Invierno; acostado Mejor: al anochecer; por el calor de la cama; por el movimiento y caminando lentamente” (p.70).

Agravación por la NOCHE, estando acostado, estando quieto. Por el ejercicio mental. AI AIRE FRÍO, EN INVIERNO, EL FRÍO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS AUMENTA SUS MALES.

Aversión a la carne.

Síntomas particulares:** Cabeza:*

AUR. SE VUELVE CALVO MUY TEMPRANO. Caída de cabellos principalmente en sifilíticos y mercurializados.

Exostosis craneanas. EXOSTOSIS Y PERIOSTITIS EN ANTIGUOS SIFILÍTICOS o que han abusado de MERC. Dolores óseos que se agravan al acostarse y al anochecer.

Violentos dolores frontales, como de perforación, son peores en la noche, con la sensación de presión de adentro hacia afuera.

CONGESTIÓN DE CABEZA, que está caliente, rostro enrojecido y llamaradas de calor; sin embargo experimenta mejoría envolviéndose la cabeza con algo abrigado.

** Cara:*

CARA ROJA, HINCHADA, BRILLANTE COMO SUDOROSA. Labios ROJOS. Erupción rojiza en frente y nariz. La punta de la nariz es bulbosa, roja, tomando el aspecto que se llama nariz “de frutilla”; puede haber también várices, lo que es frecuente en cardíacos que padecen trastornos del lado izquierdo del corazón y en viejos bebedores.

OSTEITIS fronto-nasal y maxilar superior con dolores desgarrantes peores de noche, con gran sensibilidad de las regiones afectadas. DOLORES DESGARRANTES EN LA ARCADA CIGOMÁTICA, SOBRE TODO EN EL LADO DERECHO.

De acuerdo a Hahnemann (1825): “Un hormigueo como de cosquillas internamente en el ala nasal. El hueso nasal del lado derecho y la parte superior de la mandíbula son dolorosas al tacto, especialmente donde sale el nervio facial” (p. 186).

** Ojos:*

Sensibilidad al tacto, dolores como de picadura en ojos y órbitas. Ojos escrofulosos que toman frío fácilmente. Conjuntivitis, sensación de arenilla en los ojos. Párpados aglutinados por la mañana. Quemadura, punzadas y prurito en párpado y ángulo interno del ojo. HIPEREMIA.

Ojos prominentes. Exoftalmía. Protrusión de globo ocular. Coroiditis. Iritis con intensos dolores orbitarios y en los huesos de la órbita, muy sensibles a la presión. Queratitis.

HEMIOPIÍA; sensación de velo cubriendo la parte superior del campo visual, por lo tanto sólo puede ver las partes inferiores de las cosas.

De acuerdo a Hahnemann (1825): “Extrema tensión en ojos con disminución del poder visual; no puede distinguir nada claramente, porque ve todo doble y pareciera que los objetos se mueven; el dolor es peor cuando fija los ojos en algo, y disminuye cuando los cierra.” (p. 185).

** Oídos:*

“Hipersensibilidad a los ruidos, mejorada por la música. Silbidos, zumbidos, crujidos en los oídos, caries de huesecillos y de mastoides, con supuración crónica. Otorrea con secreción fétida y rebelde después de escarlatina” (Lathoud, 2009, p.130).

** Aparato digestivo:*

- BOCA: Olor fétido, pútrido, como de “queso viejo”. Gusto idéntico, aliento fétido en jovencitas en la pubertad.

“Odontalgia, caries con dolores provocados por el menor frío. Necrosis del hueso de la bóveda palatina con ulceración azulada sobre el velo palatino. Amígdalas hinchadas y dolores picantes al tragar” (Lathoud, 2009, p.131).

- ESTOMAGO: SED Y APETITO AUMENTADOS, come golosamente principalmente al comienzo de cada comida, GRAN DESEO DE BEBIDAS FRÍAS.

Estómago adolorido; sensación de quemadura con eructos y regurgitaciones. Sensación de hinchazón epigástrica. Deseos de dormir después de las comidas.

Afirma Hahnemann (1825): “Fuerte presión en hipogastrio justo debajo del ombligo y en ambos lados de las regiones lumbares, con sentimiento de plenitud”.

- ABDOMEN: ACCIÓN PRINCIPALMENTE HEPÁTICA, hígado hipertrófico y duro. PTOSIS HEPÁTICA, ascitis con maduración hepática, borborigmos y timpanismo, flatulencia, cólicos más de noche, con gas fétido acompañado a veces de diarrea, sensación de presión en pared abdominal como si quisiera salirle una hernia.

** Aparato urinario:*

Poliuria, constante deseo de orinar, orina turbia con depósito de sedimento espeso y abundante, violento olor amoniacal, se descompone rápidamente. Color amarillo claro, lechosa, sensación de presión vesical.

** Órganos genitales:*

De acuerdo a Lathoud (2009): “Masculinos: VOLUPTUOSIDAD; poluciones nocturnas que debilitan; deseos aumentados, a veces sin erección. Otras veces hay el síntoma opuesto, erecciones violentas acompañando el apetito venéreo” (p.132).

HINCHAZON DOLOROSA TESTICULAR, con endurecimiento sobre todo el derecho; induración testicular. ATROFIA TESTICULAR EN NIÑOS; PUBERTAD TARDÍA O AUSENTE.

Según Hahnemann (1825): “Hinchazón de la parte inferior del testículo derecho, con dolor solamente cuando se toca y se frota, que comienza cada noche alrededor de 6:00 p.m. y desaparece a las 11:00 p.m.” (p.190).

Los varones que padecen este trastorno parecen adormecidos, poco inteligentes, son llorones, miedosos, y por el menor temor o cólera tiemblan.

Según Vijnovsky (1974):

Testículo derecho hipertrofiado o hinchado; o indurado o atrofiado. Dolor en el testículo derecho, tironeante, peor de 18 a 23 horas. Orquitis; epididimitis. Erecciones de noche. Poluciones nocturnas. Sale líquido prostático con pene flácido. Prurito en el escroto. Sudores genitales; en el escroto. Sarcocèle. Hidrocele en niños. Úlceras en el escroto. Chancros. Sífilis secundaria y hereditaria. (p. 71)

Lathoud (2009) describe:

En aparato genital femenino: Gran sensibilidad vaginal, con sensación de quemadura y picazón, vaginismo, ÚTERO HIPERTROFIADO Y PROLAPSADO. CONGESTIÓN UTERINA, INDURACION; sitio muy doloroso cuando la paciente hace algún esfuerzo con sus brazos. REGLAS TARDÍAS, POCO ABUNDANTES, seguidas de flujo espeso, agrio. Cada época de reglas se agravan los síntomas mentales; melancolía. **ESTERILIDAD**. Útero doloroso. Pólipos uterinos, leucorrea transparente agravada por la marcha. Predisposición a metritis, y a “cirrosis uterina”. Deseos sexuales acrecentados, granos en partes genitales durante las reglas, su alegría alterna a veces con cólera violenta. No soporta la menor ofensa. (p. 132).

Afirma Vijnovsky (1974): “Tendencia a provocarse aborto. Induración del útero, sobre todo el cuello. Prolapso uterino, con induración y dolores tironeantes; peor durante la menstruación; por esfuerzos o levantar pesos. Amenorrea. Menstruaciones tardías y escasas. Flujo profuso, corrosivo, amarillento o blanco.” (p.71).

De acuerdo a Hering (2003):

Esterilidad. Induración del útero, prolapso uterino. Reglas muy tardías y escasas. Amenorrea, dolor en pubis, dolor en región inguinal derecha. Cuello del útero hinchado, sensación de pesadez en el abdomen; después de levantar una carga pesada; peor en la menstruación, supuración constante de vulva, leucorrea blanca espesa; escozor de la vulva; labios mayores rojos.

** Aparato Circulatorio:*

ES UN SANGUÍNEO EN ESTADO CONSTANTE DE GONGESTIÓN, DE PLÉTORA SANGUINEA.

TENSIÓN ARTERIAL AUMENTADA; calor con palpitaciones violentas y visibles, y ansiedad después de la más leve excitación. Las palpitaciones mejoran al aire libre.

SENSACIÓN COMO SI EL CORAZÓN SE DETUVIERA UN INSTANTE, SEGUIDA DE SALTO DEL ÓRGANO Y PALPITACIONES VIOLENTAS, CON SENSACIÓN DE DESFALLECIMIENTO EN EL EPIGASTRIO.

PULSO RÁPIDO, DÉBIL E IRREGULAR, ERETISMO VASCULAR. LATIDOS VISIBLES EN CARÓTIDAS Y TEMPORALES.

** Aparato Respiratorio:*

De acuerdo a Vijnovsky (1974): “Disnea con palpitaciones. Asma matinal. Disnea excesiva. Disnea cardíaca. Respiración sollozante en sueños. Tos con muchos estertores en el tórax” (p.71).

** Espalda y extremidades:*

Lathoud (2009) describe:

AUR. Es indicado en afecciones óseas de origen sifilítico; máxime si el paciente ha sido sometido previamente a tratamiento mercurial intensivo. Dolores paralíticos desgarrantes en articulaciones. Debilidad de miembros. Reuma que salta de una articulación a otra, pies pesados e hinchados. Edema de pies y miembros inferiores. (p. 132).

De acuerdo a Hahnemann (1825): “Alrededor de los cartílagos de los tres primeros arcos costales del lado derecho, hay sensación de una punzada como una estaca clavada allí, a veces disminuye lentamente; pero esto mejora al caminar rápidamente” (p. 191).

** Piel:*

Afirma Vijnovsky (1974): “Erupciones cotrosas secas. Ictericia; piel de color amarillo-oscuro. Ulceras profundas, llegando al hueso. Verrugas. Toda clase de lesiones sifilíticas de la piel” (p. 71).

Relaciones:

Remedios que le siguen bien:

ACON., BELL., CALC., CHINA, LYCOP., MERC., NITR. AC., PULS, RHUX TOX., SEPIA, SULF., SYPHIL. Además, sigue bien y es seguido, por LUESIN.

Antídotos

BELL., CHINA, COCCUL., COFFEA, CUPR., MERC., PULS., SPIG.

➤ **BÓRAX**



Origen e Historia:

Lathoud (2009), afirma:

Biborato de sosa, una sal alcalina que se presenta en forma de grandes cristales, prismáticos, romboidales, oblicuos, algo opacos, que se disipan a aire, solubles en agua y glicerina, insolubles en alcohol. (p.159)

En su estado natural se le encuentra en Persia, y en el Tíbet, en donde se le conoce bajo el nombre de tinkal. Se puede preparar artificialmente haciendo actuar sobre ácido bórico, carbonato de sosa, obteniéndose el biborato de sosa por saturación.

Acción general del medicamento:

SOBRE LAS MUCOSAS, A LAS QUE IRRITA Y ULCERA, primordialmente la MUCOSA BUCAL en la que produce AFTAS CARACTERISTICAS. En el niño hay gritos

antes y durante la micción, puede haber arenilla roja en la orina; leucorrea blanca albuminosa que endurece las vestiduras, es profusa, dando la sensación que chorrea agua caliente por los muslos.

También actúa sobre la piel, que supura por la menor causa, puede haber erupciones eczematosas.

Tipología:

Según Lathoud (2009):

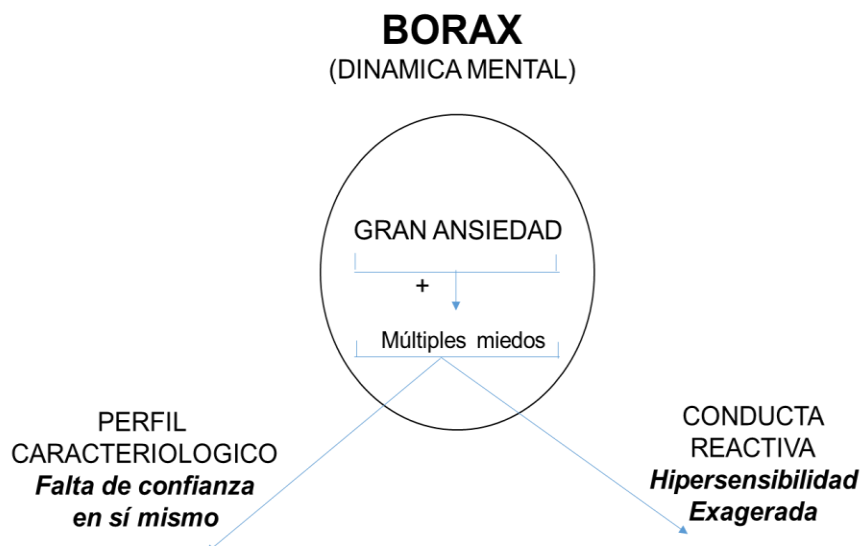
Individuos de cabello rubio, músculos flojos, piel flácida y arrugada. Parecen ansiosos, deprimidos: cara pálida y terrosa, nariz roja y brillante en su extremo; fosas nasales ulceradas y labios hinchados. TEMOR DE INCLINARSE HACIA ADELANTE, Y DE CAER AL BAJAR UNA ESCALERA. (p.160)

El niño, grita y se aferra a la niñera, cuando trata de acostarlos o cuando se baja una escalera con él en brazos. En el caso del adulto no puede balancearse en una mecedora, bajar una escalera o ir al mar, como se mencionó anteriormente teme los movimientos en descenso. DOLORES PICANTES, PUNZANTES, y también quemantes. Agravados por el tiempo húmedo y frío y calmados por la presión fuerte. Tiene agravación por el movimiento.

Modalidades:

Lateralidad: derecha; o derecha superior, izquierda inferior.

Síntomas mentales:



De acuerdo a Vijnovsky (1974):

Gran temor al movimiento de descenso acompañado a casi todos los trastornos de Bórax, ya sea bajando las escaleras, o descendiendo rápidamente desde una altura o una colina, cuando se hamaca o baila o se columpia o se balancea o anda a caballo o baja con el ascensor o en avión. Gran ansiedad por el movimiento de descenso. Ansiedad que aparece bruscamente cuando el enfermo se inclina hacia adelante. Cuando el niño está acostado en su cochecito, cuna o cama y lo levantan, llora, grita y se adhiere a quien lo levanta; el niño llora también desde que lo inclinan hacia adelante para acostarlo. Miedo de caerse en los niños, cuando los llevan escaleras abajo. El miedo lo hace sobresaltarse y estirar bruscamente los brazos, como si fuera a caerse, aun estando acostados. Miedo terrible en los bebés que son arrojados al aire jugando con ellos. El miedo se acompaña siempre con una expresión de gran ansiedad. (p. 96)

Vijnovsky (1974) afirma:

Se sobresalta con gran facilidad, por ruidos, por sustos, hasta por estornudar; durmiendo y al salir del sueño. Gran hipersensibilidad a los ruidos, especialmente si son bruscos, con miedo por el más leve ruido o un sonido agudo no habitual, una tos, estornudo, un grito, encender un fósforo, etc. Miedo a los truenos; violento susto por el ruido de un fusil a disparar, aún de lejos. El niño grita durmiendo, tiene temores nocturnos; se despierta gritando muy asustado, agarrándose de los costados de su cuna, sin causa aparente. (p. 96)

Niño muy nervioso, irritable, grita con facilidad. Es de humor variable y alterna risa y llanto. Jura y reniega. Enojado e irritable antes de deposiciones, llora mientras defeca y después está feliz. También grita y llora antes de orinar.

No puede estar en un solo lugar, va de un lugar a otro, con sensación de malestar en todo el cuerpo. Ansiedad constante, aumentada a las 23 horas, momento en que repentinamente se apacigua.

Síntomas Generales:

Afirma Vijnovsky (1974):

Peor: por todo movimiento de inclinación hacia adelante o de descenso; por ruido brusco, aunque sea leve; por el tiempo húmedo y frío; por el calor; por reírse; después de la menstruación; antes de orinar, fumando (diarrea). Mejor: por la presión, después de las 23 horas. (p.95)

Debilidad en articulaciones. Frío y tiempo húmedo agrava; trastornos por viajar, por comer fruta, por conversación animada y por pensar.

Presenta dolores punzantes o tironeantes; puntadas; lancinantes, empeora por el frío húmedo y el movimiento,

Mejoría por la presión fuerte; al atardecer; por tiempo seco y fresco.

Síntomas particulares:

**Cabeza:*

Según Lathoud (2009):

Los cabellos se vuelven sucios y enredados. Cefalea aguda, sobretodo frontal. Más marcada a las 10 de la mañana, con náuseas y temblores en todo el cuerpo. Punzadas sobretodo encima de los ojos y en los temporales. Vértigo con sensación de pesadez y ansiedad especialmente al descender por una escalera. (p. 161)

**Cara:*

Afirma Vijnovsky (1974): "Terrosa, pálida, principalmente en el niño, expresión ansiosa, de temor. Mejillas hinchadas con granos, de predominio alrededor de nariz y labios. SENSACIÓN DE TENER UNA TELARAÑA EN LA CARA" (p. 96).

** Ojos:*

Inflamados sobre todo, en ángulos de los párpados con escoriaciones en los bordes y aparecen aglutinados por la mañana.

** Oídos:*

Puntadas, secreción purulenta, con dolores punzantes; otitis crónica; dolores agudos y punzantes en oído izquierdo, al despertar por la mañana o al lavarse con agua fría. Sordera y obstrucción de trompas de Eustaquio.

** Aparato digestivo:*

De acuerdo a Lathoud (2009):

- Boca: Labios hinchados, particularmente el inferior, BOCA SECA, CALIENTE, sed. GUSTO AMARGO. Lengua resquebrajada y sangrante. Encías hinchadas que sangran fácilmente. AFTAS EN LA BOCA, SOBRE LA LENGUA Y CARAS INTERNAS DE LAS MEJILLAS; VESÍCULAS ROJAS, como si la mucosa estuviese quemada; mucho dolor al menor contacto de la lengua o alimentos. En el lactante, mucosa del paladar arrugada, con pequeñas erosiones, caliente, seca y sangra fácilmente; TAN PRONTO INTENTA MAMAR GRITA DEL DOLOR, RECHAZA EL PECHO. (p.162)

- Estómago: Hay pocos trastornos. Existe deseo de bebidas acidas y disminución del apetito. Luego de comer, se hincha el epigastrio con sensación de presión. También puede haber náuseas y vómitos ácidos. Esto puede suceder después de trabajo mental, de oír un ruido repentino, o de un balanceo.

Hinchazón abdominal con cólicos y borborigmos. Diarrea frecuente, blanda, espumosa, con disuria y rápido adelgazamiento.

** Aparato urinario:*

Escozor en la uretra, durante y después de orinar y al toser, fuera del momento de la micción. El niño grita antes de la micción, ya sabe que será dolorosa, grita mientras orina; el paso de la orina produce escozor doloroso en la uretra. (Lathoud, 2009, p.162).

** Órganos genitales:*

En el hombre, ausencia de deseo sexual. De mañana al despertar, erecciones con sensación de tensión dolorosa del pene.

De acuerdo a Vijnovsky (1974):

Erecciones matinales. Bleenorragia. Chancros en el prepucio. En la mujer sensación de hinchazón del clítoris con dolores picantes. REGLAS ADELANTADAS, ABUNDANTES Y DOLOROSAS. Dolores picantes antes y sobre todo durante la secreción, extendidos a estómago y sacro, acompañados de NÁUSEAS. GRAN REMEDIO DE LA DISMENORREA MEMBRANOSA. (p. 96)

De acuerdo a (Hering , 2003):

El deseo sexual disminuye en la mujer, sensación de tironeo hacia abajo del útero, también presenta menstruaciones adelantadas y muy profusas, con mucho cólico. Por otro lado, es una mujer que está muy sensible, percibe notoriamente los sonidos y le asustan, es temerosa al bajar escaleras, o al movimiento fuerte de una mecedora o balanceo en un columpio.

Según Lathoud (2009): **“LEUCORREA ESPESA, COMO ALMIDÓN Y SE CARACTERIZA POR SER ABUNDANTE, CALIENTE, MUY ÁCIDA, QUE DA LA SENSACIÓN DE QUE CHORREA AGUA CALIENTE ENTRE LAS PIERNAS, QUE IMPIDE LA FECUNDACIÓN, ES ÚTIL EN ALGUNOS CASOS DE ESTERILIDAD”** (p.163).

La leche es muy espesa, es de mal gusto y mal olor, por lo que el lactante no quiere tomar pecho. Dolores en el seno opuesto al que es chupado, durante el amamantamiento.

De acuerdo a Vijnovsky (1974):

Menstruaciones adelantadas, muy abundantes, muy dolorosas, con dolores punzantes o calambroides, con náuseas y gastralgia extendida a la zona lumbar. Menstruaciones membranosas (dismenorrea membranosa). Flujo albuminoso transparente, como almidón cocido o clara de huevo, acre, excoriante, quemante, adherente, sobre todo entre una y otra menstruación, en la mitad del ciclo o postmenstrual. Sensación de distensión en el clítoris con pinchazos. (p.97)

Antes de la menstruación: sensación de opresión y falta de respiración; menstruación con cuatro días de anticipación y muy profusas, con mucho dolor en abdomen; náuseas y dolor en el estómago, que se extiende en parte baja de la espalda.

Afirma Vijnovsky (1974):

Prurito vulvar, eczema de vulva. **ESTERILIDAD: es uno de los principales medicamentos a tener en cuenta en ese problema.** Dolores de parto que van hacia arriba, con frecuentes eructos. Falsos dolores; retroceso de la cabeza fetal. Dolor en el seno opuesto al que amamanta: duele en el izquierdo al mamar en el derecho, y viceversa. Leche espesa, como queso o filamentos, de mal gusto, abundante, el niño rechaza el pecho, a veces por el estado de la leche y otras por sus aftas. Después de amamantar queda una desagradable sensación de vacío en los senos, con dolor que mejora por la presión. Aftas sangrantes en los pezones. (p. 97)

** Aparato circulatorio:*

Sensación de tener el corazón en el lado derecho, y como si lo estrujaran.

** Aparato respiratorio:*

Nariz: roja y brillante, particularmente en su extremidad. Abundante rinorrea blanquecina o amarillo verdosa. Costras secas en la nariz que obligan a rascarse.

Según Lathoud (2009): “Bronquios y pulmones: tos seca causada por cosquilleo de garganta; tos violenta, desgarrante, con expectoración mucosa de olor y gusto a moho. PUNZADAS Y DOLORS PICANTES EN EL PECHO, SOBRE TODO EN LADO DERECHO, AL RESPIRAR HONDO Y AL TOSER” (p.163).

** Espalda y extremidades:*

Dolores entre los omóplatos y en hombros y nuca, con incapacidad de agacharse. Dolores quemantes en el sacro. Sensación de telarañas en las manos. Dolor en la

punta de los pulgares. Ulceraciones en las articulaciones de los dedos de las manos. Palmas calientes. Sensación como si cayera agua caliente por los muslos, dolor como de excoiación en los talones.

** Piel:*

Malsana; LA MENOR LLAGA TIENDE A SUPURAR. Erupciones herpéticas, granos blancuzcos con aureola roja. Inflamación similar a la causada por un sabañón.

Relaciones:

Incompatibles

ACIDO ACETICO, VINAGRE Y VINO.

Antídotos

CHAMOMILLA, COFFEA.

➤ **NATRUM CARBONICUM**



Origen e Historia:

Lathoud (2009) lo describe:

Carbonato de soda, una de cuyas variedades es bicarbonato de soda, tiene aspecto de cristales incoloros, transparentes, solubles en agua, insolubles en alcohol, y cáusticos en grado muy débil. Se encuentra principalmente en Egipto, donde abunda en un valle llamado “lagos de natrom”; cristaliza en el agua de esos lagos por evaporación natural del agua, también se encuentra en Francia, en vegetales de costas marítimas, se prepara, por incineración de esos vegetales cuyas cenizas se venden con el nombre de soda artificial. (p.579)

Se preparan las tres primeras dinamizaciones por trituración Hahnemaniana, las más elevadas por diluciones sucesivas.

Acción general del medicamento:

Principalmente sobre el SISTEMA NERVIOSO al que deprime. Empobrece la sangre que toma aspecto parecido a jugo de cerezas, cuyo coágulo pierde firmeza y elasticidad normal, el número de glóbulos rojos disminuyen, los leucocitos y el suero aumentan.

Tipología:

Sujetos rubios de temperamento “leucoflemático” con hombros caídos, horror por esfuerzo físico mental, friolentos, empeoran más por el calor que por el frío. Viejos dispépticos, que eructan sin parar, ardores de estómago, al cabo de cierto tiempo no soportan la leche.

Los trastornos digestivos, dolores reumáticos, empeoran la mayoría de las veces por cambios en el tiempo. El ruido los sobresalta, tienen excitación nerviosa acompañada de palpitaciones por la menor cosa y además gran postración. Tienen aversión por la especie humana.

Modalidades:

Mejoría: Por movimiento.

Agravación:

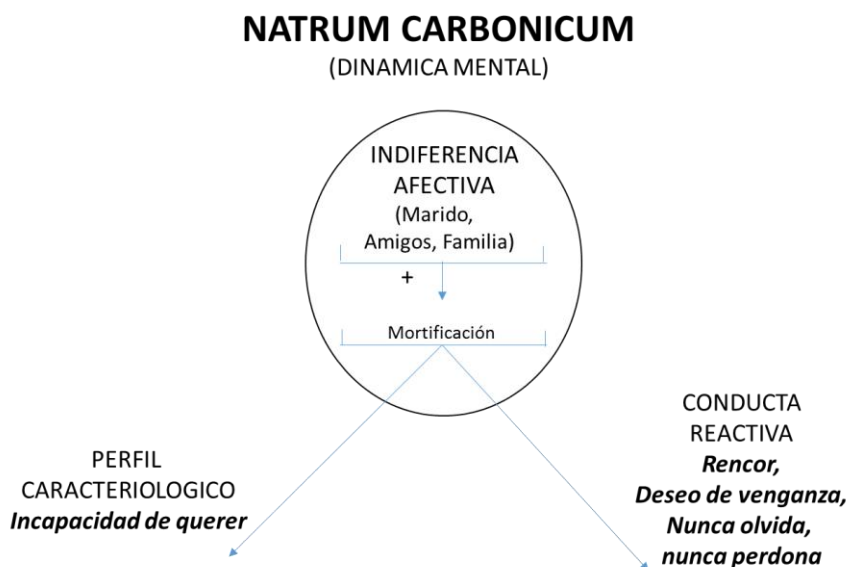
- A. POR TRABAJO MENTAL: Es incapaz de pensar o hacer el menor trabajo cerebral sin haber dolor de cabeza, sin tener vértigos, o real sensación de estupor.
- B. POR CALOR. Más que nada el DEL VERANO, DEL SOL; TAMBIÉN POR FRÍO. NAT CARB. es apropiado en insolación o dolores de cabeza crónicos con

sensación de plenitud y vértigo que contraen algunos niños en el colegio cuando trabajan con luz de gas.

Es muy sensible al calor sobre todo después de insolarse aún unos años después; debe cuidarse del sol; en verano busca sitios con sombra o frescos, extremidades heladas hasta codos y rodillas y no puede calentarlas. CUERPO Y EXTREMIDADES SON FUENTE DE MALESTARES EN INVIERNO, LA CABEZA EN VERANO.

- a. Sentado
- b. Por tormentas
- c. POR LA MÚSICA; que le produce melancolía, llanto, temblores; después de tocar el piano está tan agotado que debe acostarse; la música le provoca tristeza que aumenta hasta llegar a locura religiosa o verdadera tendencia suicida.

Síntomas Mentales:



De acuerdo a Lathoud (2009):

En general, se observa sentidos trastornados e hiperestesiados; ante el menor ruido se sobresaltan y hasta tiemblan; el simple roce de un papel; la música provoca melancolía, llanto, descorazamiento que puede llegar hasta deseo de suicidarse; no soporta la luz brillante; el menor ruido le parece enorme; las cosas que antes le eran agradables se le hacen penosas. (p. 580)

Vijnovsky (1974) afirma:

El menor esfuerzo mental lo agrava; el trabajo mental es imposible, lo agota enseguida; es incapaz de pensar, se confunde, está como aturdido, la comprensión se hace lenta y difícil (pero mejora comiendo); no puede concentrarse ni estudiar o leer y su memoria es mala, sobre todo para el trabajo mental, y especialmente olvida lo que acaba de leer, lo que representa un serio problema en jóvenes que estudian. Torpeza. (p. 482)

De acuerdo a Vijnovsky (1974):

Por una sensibilidad muy especial a ciertas personas, puede llegar a tenerles aversión, así como a su marido, a algunos miembros de su familia y hasta a la compañía de amigos íntimos, o bien se transforma en una total indiferencia a sus parientes o a sus propios hijos. Todo esto puede llevarlo a sentirse y a vivir apartado de su familia, configurando un verdadero cuadro de misantropía, por más que, en ocasiones, puede llegar a sentirse abandonado. Mucho de esta actitud puede estar en relación con un verdadero temor a la gente o a los hombres, evita ver gente, está mejor solo, desea la soledad pero, al mismo tiempo, tiene miedo de estar solo. Tímido, se ruboriza. Miedo a la compañía, a la sociedad; es desconfiado. Es compasivo, de todo se conmueve (p.482)

Es hipersensible a la música, que produce agravación de síntomas mentales, especialmente si toca u oye tocar piano; ansiedad, miedo, temblores, inquietud, tristeza o llanto, agotamiento y también ideas de suicidio. Hipersensible a los ruidos que le provocan irritabilidad y sobresaltos.

Paciente generalmente deprimido, melancólico, triste, estos síntomas se acentúan o aparece por la música, con la fiebre, por ruidos, durante las tormentas. Se obsesiona por pensamientos tristes, con aprensión y ansiedad. Inclusive puede llorar por escuchar música, de noche y durmiendo. Excitación y afección por cosas o historias horribles. Alterna tristeza con risa. Las preocupaciones lo embargan.

Según Vijnovsky (1974):

Tiene sobresaltos fáciles, especialmente por sustos o por ruidos. Se asusta fácilmente.

Miedo: a las tormentas, a la desgracia, a mal, a los ladrones, en una multitud, a tomar frío, a las enfermedades; cree estar enfermo o que tiene una cardiopatía. Miedo con temblores.

Hipocondríaco, después de comer. Inquietud ansiosa, que mejora por el trabajo mental.

Ansiedad: después de comer, por el futuro, por los dolores, antes y durante una tormenta o por tocar el piano. (p. 483)

Sufre de trastornos por anticipación, también por exceso de alegría o excesos sexuales. Hay irritabilidad al anochecer, después de comer, en episodios de fiebre, cuando lee, antes de tormentas, después de defecar o tener poluciones.

Es violento por pequeñeces. También es rencoroso y vengativo. Agravación por conversación de otros. Es apasionado, peleador, habla violentamente. Sufre de deseos de golpear, y golpea cuando está enojado. No tolera la contradicción. Indiferente ante la compañía, al placer, a comer, a ganar dinero.

Según Lathoud (2009):

Al igual que todas las sales de soda, NAT. CARB. Siente DEPRESIÓN Y DEBILIDAD CEREBRAL, GRAN DISGUSTO POR TRABAJO CEREBRAL, es incapaz de cumplir; debilidad de memoria extrema: antes de terminar una frase ha olvidado el principio; si hace una suma no puede terminarla. Es un salvaje, no desea ver a nadie, aversión por sociedad, parientes. No se controla, no puede dominar sus impresiones. (p. 580)

Síntomas generales:

Marcada debilidad o cansancio que se acentúa o aparece por el menor esfuerzo físico o mental, y por el calor del sol o del verano. Efectos prolongados o crónicos de una insolación. Se deja caer después de un paseo.

Lo agrava la exposición al sol; los esfuerzos físicos o mentales; antes y después de comer, pero mejora posteriormente cuando hace digestión; antes y durante las tormentas; en verano, por el calor en general; por bebidas frías; después del coito; por leche; frutas y verduras; en luna llena. Mejora: por la presión; fricciones; por el rascado; por el movimiento.

Síntomas particulares:

** Cabeza:*

Se observa cefalea por el menor ejercicio mental, el sol. Un lavado con agua caliente despierta o aumenta los dolores. Sensación como si su cabeza fuese demasiado grande.

** Cara:*

Pálida, HINCHADA, ojeras pálidas y manchas amarillas en la frente. La hinchazón es síntoma general en manos y pies. Este síntoma muestra su indicación en ciertas afecciones renales o cardíacas que producen tal edema.

** Ojos:*

Según Vijnovsky (1974):

Ardor o dolor en los ojos al leer o escribir. Puntadas en los ojos de dentro afuera. Inflamación ocular con fotofobia. Pesadez e hinchazón de los párpados; se cierran a menudo, con dificultad para abrirlos. Ve turbio y se enjuga los ojos constantemente. Úlceras en la córnea. Absceso en la glándula lagrimal. Moscas volantes. Chispas brillantes. Ve relámpagos al despertar. Miopía. Midriasis. (p. 483)

** Oídos:*

Afirma Vijnovsky (1974):

Otalgia, con puntadas. Sensación de plenitud en el oído mientras come. Oye los sonidos como si vinieran del lado izquierdo, aunque realmente vienen del derecho. Hipoacusia con sensación de oído tapado. Gran sensibilidad a los ruidos. Ruidos en los oídos: tintineo, zumbidos, estallido de burbujas, rugidos y latidos. Sequedad y calor en los oídos. Sordera: con ozena o con acné o con otalgias recurrentes. (p. 483)

** Aparato digestivo*

- BOCA: erupción vesiculosa en borde de lengua y sobretodo bajo la lengua, en el frenillo que se describe como un sitio de predilección del remedio; la vesícula deja, una vez reventada, pequeña ulceración parecida a una afta, lengua seca, saburral, a veces gruesa, pesada, hablar difícil.

- GARGANTA: violento gargajeo y expulsa mucus espeso que se forma sin cesar, acumulación de mucus amarillo espeso, viscoso en garganta y rinofaringe.

- ESTÓMAGO: SED INTENSA DE BEBIDAS FRÍAS, ALGUNAS HORAS DESPUÉS DE LAS COMIDAS, hay malestar después de beber. HAMBRE VORAZ, entre las once y las diecisiete horas, con sensación de vacío en hueco del estómago, aliviada comiendo.

AVERSIÓN POR LA LECHE; el niño de NAT. CARB.; no puede soportar ninguna clase de leche: induce a diarrea y vómito.

DEBILIDAD DE DIGESTIÓN: pesadez, malestar, pesadez en epigastrio después de comer, nauseas, pirosis.

Afirma Lathoud (2009):

ABDOMEN Y DEPOSICIONES: Remedio FLATULENTO. La tristeza o hipocondría agravada por comidas mejoran a medida que la digestión avanza y los alimentos franquean el duodeno. La CONSTIPACIÓN, es característica: DEPOSICIONES DURAS, MARRONES, COMO DEPOSICIÓN DE OVEJA, SE DESHACEN EN PEQUEÑOS PEDAZOS DIFÍCILES DE EXPULSAR. DIARREA particular CON NECESIDAD IMPERIOSA, A VECES DEPOSICIONES INVOLUNTARIAS, CON GRAN ESTRÉPITO. (p. 582)

** Aparato urinario:*

Tienen necesidad de orinar frecuentemente, poliuria nocturna, incontinencia en niños. Orina de olor agrio, fétida, como la de caballo.

** Órganos genitales:*

Tirones en los testículos y cordón espermático, inflamación de glande y prepucio, hipersecreción de esperma, excoriación de mucosa entre el glande y el prepucio.

Según Lathoud (2009):

La función genital, es alterada: EXITACIÓN AL PRINCIPIO y probablemente como efecto primitivo, A CONTINUACIÓN PARALISIS. Al principio apetito sexual muy exaltado; erecciones continuas principalmente al despertar con gran deseo de coito. Luego síntomas de debilidad sexual muy acentuados: poluciones nocturnas que dejan debilidad e irritabilidad; erecciones fugaces; eyaculaciones rápidas; transpiración después del coito. Sensación de líquido prostático al fin de la micción. (p.592)

Afirma Lathoud (2009):

En la esfera genital interna de la mujer el vecino más próximo a NAT. CARB. es SEPIA. En bajo vientre, **SENSACIÓN DE PRESIÓN COMO SI LOS ÓRGANOS DE LA PELVIS PRESIONASEN HACIA ABAJO, SOBRE PARTES GENITALES EXTERNAS, COMO SI ESTUVIERAN PESADOS, CONGESTIONADOS Y LAS REGLAS QUISIERAN VENIR.** (p.592)

De acuerdo a Vijnovsky (1974):

Movimiento como los de un feto en el vientre. Dolores en los hipocondrios; puntadas. Distensión abdominal, peor después de comer o durante la menstruación; gran flatulencia; acumulación de flatos. Dolores en el vientre, de noche o al despertar a la mañana; cólicos con retracción del ombligo. Dolores de tironeo hacia abajo en el vientre. (p. 483)

Lathoud (2009) describe:

Dentro de la descripción que hace el Dr. Clarke de NAT. CARB. es: nerviosa, con frío en rodillas y en los codos; con el cuerpo frío en invierno y la cabeza caliente en verano: siempre fatigada, inquieta, excitable, delgada, dispéptica, sin embargo no histérica. Un fenómeno que se puede encontrar en ella, y favorece la **ESTERILIDAD** es: espasmos o por el contrario

atonía del esfínter vaginal, que predispone a que después del coito un coágulo de sangre o una ola de mucus salgan de la vagina con ruido. **ESTERILIDAD. PARECE FACILITAR LA CONCEPCIÓN.** (p. 582)

Se encuentra leucorrea profusa, espesa, amarilla, fétida, que es peor orinando o después de la micción. Reglas adelantadas o atrasadas que están precedidas de cefalea y epigastalgia; con cefalea latente, con dolor de riñones solamente en el día, abatimiento con asco y náuseas.

Según Vijnovsky (1974):

Dolores de tironeo hacia abajo en el vientre o en el útero, opresivo en el hipogastrio, como si fuera a salir todo por abajo; o como si fuera a venir la menstruación; peor durante la menstruación y sentada, mejor por el movimiento. Menstruaciones adelantadas o retrasadas, escasas. Metrorragias. Excoriación en la vulva, entre los muslos. Flujo espeso, abundante, irritante, amarillento y fétido, a veces precedido de dolores. **ESTERILIDAD**, especialmente por una descarga vaginal mucosa después del coito. Movimientos como si tuviera un feto en el útero. Dolores débiles en el parto, con angustia y sudores. (p.484)

Afirma (Hering , 2003):

Presión en el hipogastrio, como si fuera a salir el útero; cérvix indurado. Menstruación: demasiado pronto y de larga duración, metrorragia, menstruación deficiente en mujeres adultas. Dismenorrea; esterilidad. Leucorrea profusa, con micción copiosa frecuente, después de frecuentes ataques de cólico, con retorcijones sobre el ombligo. Leucorrea espesa, amarilla, pútrida.

** Aparato circulatorio:*

Múltiples veces en el día, sensación de ruidos en el corazón. Palpitaciones violentas, con angustia, ansiedad, particularmente al subir escaleras.

** Aparato respiratorio:*

-NARIZ: Secreción de mucus purulento, amarillo, viscoso, que obstruye la nariz y obliga a dormir con la boca abierta. El color amarillo y la viscosidad del mucus, constituye una importante característica de sus secreciones.

- BRONQUIOS Y PULMONES: hay catarro continuo agravado por el enfriamiento, ronquera, dolor de pecho, tos dolorosa, esputo espeso, verdoso, purulento, de gusto salado.

**Espalda y extremidades:*

Rigidez de cuello, crujidos de articulaciones, crujidos de vertebras cervicales cuando se gira la cabeza. Hinchazón de ganglios del cuello, muchos dolores de espalda, violento lumbago después de paseo.

Dolores reumáticos en miembros, peor por reposo y mejorados por movimiento.

La principal característica de NAT. CARB. es la SENSACIÓN DE DEBILIDAD, RETRACCIÓN, CONTRACCIONES, SACUDIDAS CON ACORTAMIENTO DE TENDONES.

**Piel:*

Según Vijnovsky (1974): “Piel seca, áspera; la piel arde cuando suda. Ulceras hinchadas y rojas. Prurito como por pulgas, que mejora por el rascado. Sarna. Lepra. Erupciones herpéticas vesiculosas sobre las articulaciones. Herpes circinado. Verrugas dolorosas al tocarlas” (p. 484).

Relaciones:

Antídotos

ARS. ALB., CAMPH.

Complementarios

Viene bien después de SEPIA, en la mencionada sensación de “bearing down”.

➤ **NATRUM MURIATICUM**



Origen e Historia:

De acuerdo a Lathoud (2009):

Cloruro de Sodium (NaCl.) es la vulgar sal de cocina. Muy abundante en la naturaleza. Es muy potente cuando, con los procedimientos de dinamización se ponen en libertad sus propiedades. Se encuentra en forma de cristales cúbicos, transparentes, generalmente incoloros; muy soluble en agua y glicerina, insoluble en alcohol absoluto y muy poco soluble en alcohol a 95 grds. Las tres primeras dinamizaciones se hacen por trituración y las siguientes por dilución Hahnemanniana. (p. 584)

Acción general del medicamento:

MANTIENE EN EL CUERPO EL EQUILIBRIO OSMÓTICO DE LOS LÍQUIDOS ORGÁNICOS, REGULA LA IMBIBICIÓN EN AGUA DEL PROTOPLASMA Y LOS NÚCLEOS CELULARES, PERMITE ASIMILAR O CONSERVAR TODAS LAS OTRAS SALES.

Actúa principalmente en las MUCOSAS, en las que se encuentra en el desarrollo de los síntomas de su patogenesia. Puede provocar estado catarral secundario, caracterizado por FLUJO EXCESIVO DE MUCUS DE CONSTITUCIÓN NORMAL.

EN LA PIEL ACTÚA PRINCIPALMENTE EN LAS GLÁNDULAS CEBACEAS, que sufren estimulación de poder secretor, como todas las glándulas en general, PIEL GRASOSA, ACNÉ particularmente en la cara, alas de nariz, línea de implantación de cabellos, frente, EN SISTEMA NERVIOSO: DEPRIMIDO A NIVEL MUSCULAR, FÍSICO Y MENTAL.

Tipología:

De acuerdo a Lathoud (2009): “INDIVIDUOS FLACOS, ADELGAZAMIENTO MARCADO EN EL CUELLO, SE AGOTAN RÁPIDAMENTE POR EL MENOR EJERCICIO FÍSICO Y MENTAL, PARECEN COMPLETAMENTE ABATIDOS SOBRE TODO EN LA MAÑANA” (585).

Piel amarillenta, pálida, terrosa, llena de granitos, grasosa, aceitosa, alrededor del cuero cabelludo se desprende como caspa, ojos débiles, enrojecidos, irritados principalmente en el ángulo externo, labios secos agrietados, con granos de herpes.

De acuerdo a (Martínez, s.f.): “En las manos pieles secas se levantan alrededor de las uñas, piel seca y agrietada, mujeres delgadas de la cintura hacia arriba y ensanchadas en caderas y muslos” (p.208).

Afirma Lathoud (2009):

La actitud de NAT. M. es de malestar, sufrimiento, puntos dolorosos en todas partes. AGOTAMIENTO CIRCULATORIO, muy marcado; se traduce en hiperestesia cardíaca marcada, con palpitaciones violentas y desagradable sensación de latidos en todo el cuerpo, que aparecen espontáneamente por la más pequeña emoción o el mínimo esfuerzo. (p. 586)

Modalidades:

Lathoud (2009) describe:

Lateralidad: Indiferente

Agravación:

- A. POR CONSUELO
- B. POR TRABAJO MENTAL y hablando
- C. Por calor; por el calor del sol y estufa
- D. A LAS 10 DE LA MAÑANA
- E. Al borde del mar
- F. POR QUININA
- G. Excesos sexuales
- H. Luna llena
- I. Antes de la menstruación
- J. Después del desayuno y al comer especialmente farináceos, y también por correr

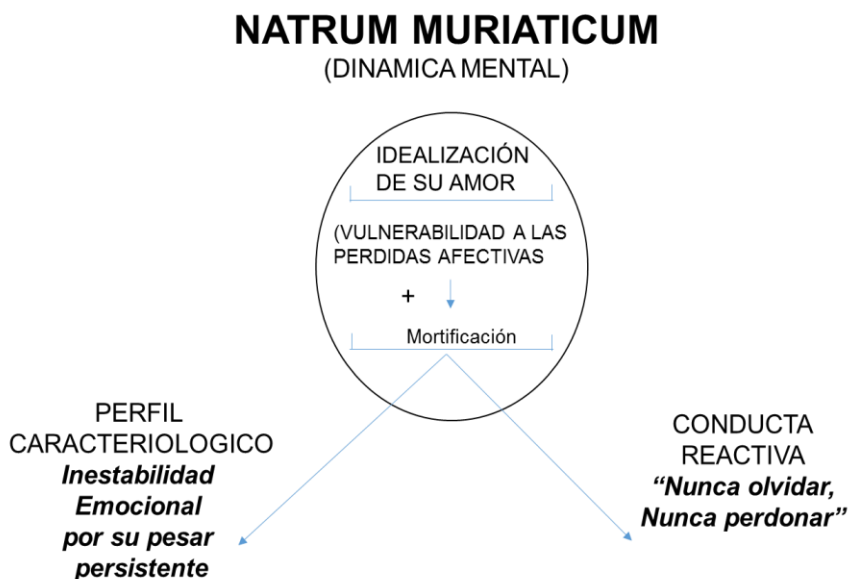
Mejoría:

- A. AL AIRE LIBRE
- B. LAVANDOSE CON AGUA FRÍA
- C. Acostado de lado derecho

D. Durante las comidas regulares

E. Por fricciones

Síntomas Mentales:



HAY UNA IDEALIZACIÓN DE SU AMOR (VULNERABILIDAD A LAS PÉRDIDAS AFECTIVAS) Y UN PROFUNDO SENTIMIENTO DE MORTIFICACIÓN. Existe en NAT. M. una gran capacidad de entrega hacia quienes quiere, elaborando sentimientos afectivos profundos y estables. Entreteje con ellos, lazos que siente indisolubles y por lo tanto le crean una dependencia afectiva que exige reciprocidad, PADECE DE DECEPCIÓN DE AMOR, TIENE VULNERABILIDAD A TODA PÉRDIDA AFECTIVA.

Vive pensando en los acontecimientos agradables del pasado, como si hubieran ocurrido ayer. Vive en función de sus recuerdos. Recicla monótonamente los hechos, peor de noche, en la cama, estando sólo, NO ES CAPAZ DE PERDONAR, "No perdona y no olvida". Así como tiene gran capacidad de amar, la tiene de odiar y lo hace con venganza, sufre TRANSTORNOS POR MORTIFICACIÓN.

Afirma Draiman (1991): “Toda su caracterología, se ve por una INESTABILIDAD EMOCIONAL, que emana de SU PENAR CONTINUO” (p 194).

OBSERVA UN HUMOR MELANCÓLICO, con PENA SILENCIOSA Y TRISTEZA SIN PODER LLORAR, AGRAVADAS EN SOLEDAD.

Tiene LLANTO INVOLUNTARIO fácil o sin CAUSA ACTUAL, como eclosión de sentimientos contenidos, llora cuando está sólo, ríe por asuntos serios involuntariamente o excesivamente.

Afirma Draiman (1991): “NAT. M. es proclive a padecer los AMORES NO CORRESPONDIDOS, LOS AMORES IMPOSIBLES, que idealiza y sufre silenciosamente” (p. 194).

SUSCEPTIBLE, TODO LO TOMA A MAL, SE OFENDE FÁCILMENTE, NO TOLERA LOS DESPRECIOS, MALTRATO.

ENTRE SUS TEMORES SE DESTACA, EL DE LOS LADRONES, TEME QUE ALGO VA A OCURRIR, A LAS TORMENTAS ELECTRICAS, AL FRACASO, A LA LOCURA.

Según Draiman (1991): “LA CONDUCTA REACTIVA, lo impulsa a conformar su vida en función de su desdicha, rumiando los hechos en forma excesiva y ajustando sus sentimientos y consecuente comportamiento aún “NUNCA OLVIDAR, NUNCA PERDONAR” (p.194).

VIVE PENSANDO EN COSAS DESAGRADABLES DEL PASADO y descuida su presente no puede PERDONAR. La falta en que puede haber incurrido su “AMOR IDEAL” y elabora un RESENTIMIENTO, reconcentrado, sintiéndose humillado.

De acuerdo a Lathoud, (2009):

Presenta gran DEPRESIÓN MENTAL, que lo hace TRISTE Y MELANCÓLICO, GRAN ABATIMIENTO DE ESPÍRITU, GRAN TENDENCIA A LLORAR. Lloro sin razón y MAS TODAVÍA SI SE TRATA DE CONSOLARLO, LÁGRIMAS QUE AGRAVAN POR CONSUELO, BUSCA LA SOLEDAD, LA DEPRESIÓN, EL CARÁCTER TRISTE Y DESANIMADO Y LA DEBILIDAD INTELECTUAL SE DESTACAN. IRRITABILIDAD EXTREMA QUE LO HACE MONTAR EN CÓLERA POR NADA, NO PUEDE SOPORTAR LA CONTRADICCIÓN. (p.586)

Síntomas generales:

De acuerdo a Martínez (s.f.): “Hay periodicidad en la aparición de sus síntomas. Debilidad en la mañana, hacia las 10 horas o al anochecer, durante la fiebre y los escalofríos, por el menor esfuerzo y después del coito” (p. 208).

Torpeza en sus movimientos, se le caen las cosas. Convulsiones durante la menstruación. Desmayos histéricos.

Deseo o aversión a la sal.

Síntomas particulares:

** Cabeza:*

CEFALEA LATENTE. CEFALEA COMO SI MIL MARTILLOS PEQUEÑOS LE GOLPEACEN EL CEREBRO O EL CRÁNEO, EMPIEZA A LA MAÑANA AL DESPERTAR Y PERSISTE DURANTE EL DÍA, PRINCIPALMENTE DURANTE REGLAS, COMO SI FUESE EL RESULTADO DE LA PÉRDIDA DE SANGRE. LA CEFALEA SE CARACTERIZA por MANIFESTARSE PARTICULARMENTE DE LA SALIDA A LA PUESTA DEL SOL Y DESAPARECE CON ESTA ÚLTIMA.

DOLOR DE CABEZA ENCEGUECEDOR, SIENTE SU CABEZA MUY GRANDE, FRÍO. VERTIGOS CON TRANSTORNOS DE VISTA.

ERUPCION PRURIGINOSA EN BORDE DE CUERO CABELLUDO.

** Cara:*

Según Lathoud (2009):

TERROSA, PÁLIDA, SALPICADA DE ACNÉ. PIEL DE ASPECTO GRASOSO Y SUCIO QUE NO DESAPARECE CON NINGÚN LAVADO, PIEL DE LA FRENTE CON ASPECTO PARTICULARMENTE GRASO, ERUPCIONES VARIADAS SOBRETODOS EN EL LÍMITE DE IMPLANTACIÓN DEL CABELLO, QUE ES DÉBIL, FRÁGIL Y TIENDE A CAER EN FRENTE Y TEMPORALES, GRIETA PROFUNDA EN MEDIO DE LABIO SUPERIOR Y EN EL MISMO LUGAR DEL INFERIOR. (p.589)

AL MENOR ENFRIAMIENTO APARECE HERPES LABIAL QUE PUEDE SER FRECUENTE.

** Ojos:*

Debilidad de los músculos de la órbita, débiles y parecen rígidos, trastornos de acomodación, vista turbia al leer o escribir, como si mirara a través de un velo. Sensación como si los globos oculares fueran demasiado voluminosos y comprimidos.

Párpados tumefactos, rojos y ulcerados. LAGRIMEO ARDIENTE Y ACRE, BLEFARITIS CON LAGRIMEO. CATARATAS.

** Oídos:*

Según Lathoud (2009):

Sordera e hinchazón de cavidad timpánica; catarro de cavidad timpánica y trompa de Eustaquio, ruido de los oídos, crujidos al comer, secreción purulenta de los oídos, prurito, ardor; puntadas, dolores lancinantes en oídos, prurito detrás de las orejas, también calor e hinchazón en las mismas. (p. 589)

** Aparato digestivo:*

- Boca: SENSACIÓN DE SEQUEDAD, CON SALIVACIÓN PROFUSA, ACUOSA Y SALADA, SUFRE DE MUCHA SED. LAS ENCÍAS SON SANGRANTES, LENGUA MAPEADA Y SIENTE COMO SI TUVIERA UN CABELLO EN LA LENGUA.

- Garganta y faringe:

Lathoud (2009) afirma:

GARGANTA SECA, ROJA, ARDIENTE. NO PUEDE TRAGAR SI NO AYUDA A LOS ALIMENTOS A BAJAR BEBIENDO UN POCO, SENSACIÓN COMO SI UNA ESPINA LO PINCHARA CADA VEZ QUE COME. SEQUEDAD CRÓNICA DE LA MUCOSA DE LA GARGANTA. SECRECIÓN CATARRAL ABUNDANTE QUE PARECE CLARA DE HUEVO. SENSACIÓN DE UN CUERPO EXTRAÑO EN LA GARGANTA, COMO SI TUVIESE UN BULTO QUE SUBE Y NO ALIVIA AL TRAGAR. (p.589)

- Estómago:

Según Vijnovsky (1974):

Eructos incompletos, con gusto a comida o ácidos, con regurgitaciones; aparecen después de comer (con palpitaciones y latidos epigástricos), antes de la menstruación o por tomar leche. Indigestión por farináceos. Pirosis que sube. Náuseas, sobre todo de mañana; durante la fiebre o al pensar en la sal. Hambre intensa, sin apetito. Anorexia. Hipo violento. Vómitos biliosos, después de los escalofríos y durante la fiebre. Epigastrio hinchado y dolorido al tocarlo o presionar, como si estuviera ulcerado. Sensación de cuerpo extraño en el cardias y

detrás del esternón; de presión en el estómago, como si tuviera algo duro. Gastralgias con náuseas y languidez brusca; calambres en el estómago. (p. 487)

- Abdomen: Distensión frecuente acompañada de flatulencias y gorgoteo. Dolores opresivos, punzantes en la región hepática.

- Recto y deposiciones:

Sequedad y escozor en recto y ano, CON TENDENCIA A EROSIÓN DE MUCOSA.

Según Lathoud (2009) afirma:

CONSTRICCIÓN DE RECTO Y ANO, DESGARRADO, SANGRANTE, ARDIENTE, DESPUES DE DEPOSICIÓN. CONSTIPACIÓN; RETENCIÓN OBSTINADA DE MATERIA FECAL, DEPOSICIONES IRREGULARES, DURAS, QUE NO SATISFACEN. CONSTIPACIÓN DURANTE REGLAS, CONSTIPACIÓN CON MATERIA COMO EXCREMENTO DE CARNERO. CONSTIPACIÓN POR FALTA DE SECRECIÓN Y SEQUEDAD DE MUCOSA INTESTINAL, CONSTIPACIÓN CON EXPULSIÓN DIFÍCIL, FISURA DE ANO Y SECRECIÓN ABUNDANTE DE SANGRE DESPUÉS DE EXPULSIÓN DE BOLO FECAL. NAT. M. PUEDE TENER DIARREA ACUOSA CON DEPOSICIONES INVOLUNTARIAS. (p. 591)

** Aparato urinario:*

Orina abundante, clara, con SEDIMENTO ROJO, parecido a polvo de ladrillo. Necesidad frecuente y urgente de orinar. IMPOSIBLE ORINAR SI OTRAS PERSONAS ESTAN PRESENTES, MICCIONES INVOLUNTARIAS AL CAMINAR, TOSER O ESTORNUDAR.

DOLORES INCISIVOS Y ARDIENTES DE URETRA, JUSTO DESPUÉS DE LA MICCIÓN.

** Genital masculino:*

Impotencia con eyaculación tardía; impotencia después de excesos sexuales; pérdidas seminales después del coito, secreción acuosa o ligeramente amarilla por la uretra, dolores ardientes, fimosis, comezón del glande.

Según Vijnovsky (1974):

Erupciones húmedas en el escroto. Excoriación y prurito entre el escroto y los muslos; prurito y pinchazos en el glande. Esmegma incrementado. Caída del vello genital. Hidrocele. Poluciones nocturnas, cada noche, o después del coito. Excesiva excitación sexual o deseos y erecciones disminuidas. Impotencia; eyaculación precoz o tardía durante el coito. (p.487)

* *Genital femenino:*

De acuerdo a Lathoud (2009):

Dolores con pesadez en bajo vientre, peor en la mañana; deseo de sentarse para impedir el prolapso, los síntomas uterinos, van acompañados a menudo por dolor en riñones que se alivia acostado de espalda. SEQUEDAD de mucosa vaginal que puede llegar a coito doloroso. Inflamación de vulva con prurito. (p. 591)

Hay reglas irregulares ordinariamente profusas o reglas suprimidas. Reglas abundantes que se adelantan o escasas y atrasadas. Amenorrea con hemoptisis en remplazo de reglas. Cefalea durante o después de reglas. Constipación con reglas.

Dificultad para la aparición de las primeras reglas. Leucorrea abundante, acre, espesa, transparente, amenorrea después de un choque afectivo en las adolescentes.

Afirma Vijnovsky (1974):

Aversión al coito en la mujer, con ausencia de orgasmo; sensación de frío y gran sequedad en la vagina. Vaginismo; dolor y ardor durante el coito. Tironeo hacia abajo en el útero, peor de mañana; tiene que sentarse para evitar el prolapso; prolapso de útero cada mañana, con dolor lumbar, mejor acostada de espaldas. (p. 488)

Según Vijnovsky (1974):

Menstruaciones adelantadas, copiosas y prolongadas, o retrasadas y escasas; acuosas. La primera menstruación demora en aparecer. Menstruaciones suprimidas. Flujo albuminoso o como almidón cocido, espeso o transparente, blanco o verdoso (aumenta al caminar), acre. Prurito vulvar: por flujo o después de la menstruación. Vulvitis con prurito y caída del vello genital. Granitos en el monte de venus. Calambres menstruales en el hipogastrio. **ESTERILIDAD.** Atrofia de los senos; dolores y sensibilidad al menor contacto; puntadas en los pezones. El niño rehúsa mama, tiene la boca lastimada. Durante el embarazo: náuseas, vómitos y malestar de mañana, disuria, albuminuria, palpitaciones, hemorroides, tos, incontinencia de orina. Dolores de parto lentos y débiles. Entuertos. (p.488)

Hering (2003) describe:

Dolor en el útero o la región ovárica derecha, que se extiende hasta los muslos, al leer o escribir. Útero adolorido, engrosado, hinchado, con úlceras, flema vidrioso del útero, estreñimiento pertinaz. Menstruación: demasiado pronto; siete días antes de tiempo; demasiado profusa. También se presentan menstruaciones demasiado retrasadas, abdomen pesado.

** Aparato circulatorio:*

Lathoud (2009) describe:

Actúa fuertemente sobre CORAZÓN Y CIRCULACIÓN, violentas palpitaciones de corazón con sensación de desfallecimiento a cada movimiento, a cada esfuerzo, principalmente acostado sobre el lado izquierdo, arritmias si se acuesta sobre la izquierda. Violentas palpitaciones que sacuden todo el cuerpo. Sensación de frío alrededor del corazón. Uno de los mejores remedios para anemia. (p. 502)

** Aparato respiratorio:*

De acuerdo a Martínez (s.f.):

Violenta coriza fluente, secreción acuosa como clara de huevo, con violentos estornudos, pérdida de gusto y olfato, sensibilidad dolorosa en la nariz que dura dos o tres días y es reemplazado luego por obstrucción nasal, sensación de hormigueo en los orificios nasales.

Ronquera, sequedad laríngea. Ronquera con calor y sequedad de mucosas. Disnea con dolores lancinantes en el pecho que le impiden la respiración. (p. 218)

** Espalda y extremidades:*

Según Lathoud (2009):

DOLOR DE ESPALDA MEJORADO APOYÁNDOSE FUERTEMENTE SOBRE CUALQUIER COSA DURA. ESPINA DORSAL SENSIBLE AL MENOR TOQUE. Aliviado por presión fuerte. BRAZOS Y PIERNAS DÉBILES, “SE TUERCEN” FÁCILMENTE, SOBRE TODO LAS RODILLAS. TENSIÓN DOLOROSA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN DE ARTICULACIONES COMO SI LOS TENDONES FUESEN MUY CORTOS. CRUJIDOS EN ARTICULACIONES CUANDO SE MUEVEN. (p.593)

** Piel:*

ÁCNE LOCALIZADO SOBRE TODO EN LA FRENTE, BORDE DE IMPLANTACIÓN DE CABELLOS, PLIEGUES DE FLEXIÓN DE ARTICULACIONES.

URTICARIA, en todo el cuerpo sobre todo después de ejercicio violento. Enfermedades crónicas de piel, erupciones miliares y urticarias; ERUPCIONES HERPÉTICAS, durante enfermedad; granos, ampollas, vesículas, repletas de líquido acuoso claro.

Pequeñas vesículas al borde de los labios.

Verrugas en las manos, sobre todo en la palma.

Relaciones:

Complementarios:

Sepia, Apis, Ignatia, Thuja, Tuberculinum, Capsicum.

Antídotos:

Arsenicum, Phosphorus, Nit-a, Sep., Nux. V.

Remedios que le siguen bien:

Apis, Bryonia, Calc., Hep., Kali-c., Puls, Rhux., Sep., Sulph y Thuja.

➤ **SEPIA**

(Sepia Officinalis)



Origen e Historia:

De acuerdo a Farrington (2001):

Es la tinta de la Sepia, jibia o pulpo. Molusco que posee un saquillo que contiene un líquido de color café oscuro, casi negro. Cuando es perseguido por algún pez grande deja escapar este líquido y así, enturbiando el agua, se protege de su enemigo. Durante mucho tiempo se había creído que este líquido no tenía ningún otro uso. Se le había supuesto sin ninguna acción cuando era ingerido. Después de los experimentos de Hahnemann se ha demostrado la falsedad de esta creencia; hay probabilidades de certeza de que esta jibia usa también el líquido para matar a los pequeños peces en los cuales hace su presa. (p. 99)

Afirma Farrington (2001):

La palabra Sepia, es el término comúnmente empleado para designar este medicamento en Materia Médica. Justamente el líquido de referencia es la parte empleada. Los artistas se sirven de él frecuentemente. La historia de la introducción de esta sustancia es la siguiente: Afirma el Dr. Hering, que es una autoridad, que un íntimo amigo y paciente de Hahnemann, artista, tenía el hábito de humedecer con su propia saliva el pincel lleno de la mencionada tinta. Como no cedieran a su tratamiento sus padecimientos crónicos, Hahnemann, sugestionado por esto, creyó que la tinta era la causa de sus síntomas persistentes. Ordenó al enfermo la modificación de su costumbre, el que no obstante dudando, la modificó protegiendo su boca con un resguardo impermeable y en breve espacio de tiempo desapareció su confusa enfermedad. Hahnemann hizo después experimentaciones con Sepia succus y todo los síntomas observados por el desde entonces, han sido confirmados después. (p. 100)

En el año de 1874, el Instituto Americano de Homeopatía, inició investigación patogenética con este medicamento. Se realizaron veinticinco experimentos con el medicamento desde la 3a. hasta la 200a. potencia. Sepia es un medicamento de inestimable valor. Actúa especialmente sobre el organismo femenino, aunque también sobre el masculino.

Su preparación, se hace la trituration del líquido seco que se encuentra en la bolsa de tinta.

Acción general del medicamento:

Según Lathoud (2009):

Tiene acción profunda sobre el organismo, principalmente sobre la mujer en que influencia de manera marcada fuerzas vitales y órganos.

Causa ERETISMO DE SISTEMA NERVIOSO CON AGITACIÓN, ANSIEDAD, TRANSTORNOS MENTALES CARACTERÍSTICOS; E IMPRESIONA SEVERAMENTE LA CIRCULACIÓN Y ESTA ACCIÓN SE HACE SENTIR MÁS ESPECIALMENTE Y MUY

INTENSAMENTE SOBRE CIRCULACIÓN PORTA, QUE ES VIOLENTAMENTE PLETORIZADA. (p.744)

De acuerdo a Lathoud (2009):

Cuatro horas después de absorción hay TUFARADAS DE CALOR EN CABEZA, QUE TERMINAN EN TRANSPIRACIÓN, CON SENSACIÓN DE DEBILIDAD Y ANIQUILAMIENTO. Todo movimiento, ejercicio, provoca gran calor y termina en sudores abundantes.

A medida que la experimentación progresa la influencia general deprimente de SEPIA aumenta y se generaliza; el sujeto LANGUIDECE, SE ABATE y queda POSTRADO; tiene desfallecimientos y es presa de temblores; se queja de sensación general de aniquilamiento después del menor esfuerzo, se siente vacío. (p.744)

Lathoud (2009) afirma:

Esta debilidad no se limita a fuerzas vitales y sistema nervioso: TEJIDO Y ÓRGANOS RELAJADOS, DÉBILES Y PEREZOSOS, realizan un trabajo orgánico, LAS VISERAS ESTAN CAÍDAS POR LAXITUD ANORMAL DE TEJIDOS, LIGAMENTOS, Y POR ESTADO CONGESTIVO QUE LOS HACE MÁS PESADOS. La congestión venosa, particularmente del sistema porta y que aparece rápidamente, se va agravando e instalando cada vez más profundamente: de ahí dolores de cabeza, congestiones locales, varices, etc. ÚTERO CADA VEZ MÁS CONGESTIONADO. (p. 744)

Tipología:

Afirma Lathoud (2009):

Actúa especialmente sobre el organismo femenino. Aunque también puede ser útil en el sexo masculino. Se adapta perfectamente a mujeres en período pleno de actividad útero-ovárica; parece actuar mejor en: ALTAS, DELGADAS, DELICADAS, SENSIBLES A TODAS LAS IMPRESIONES, DE OJOS Y CABELLOS NEGROS (aunque estos últimos no siempre son

negros), tez pálida o ligeramente, sucia con una especie de MANCHA AMARILLA CABALGANDO SOBRE LA RAÍZ DE LA NARIZ QUE SE EXTIENDE COMO ALAS DE MARIPOSA SOBRE MEJILLAS, BAJO LOS OJOS. EL ASEPECTO GENERAL DE ESTAS PERSONAS NO ES JAMÁS DE FUERZA NI SALUD, MÁS BIEN DE POSTRACIÓN, LANGUIDEZ, TIENEN FACILMENTE PALPITACIONES Y ANIQUILAMIENTO FÍSICO EN RELACIÓN CON ANIQUILAMIENTO MORAL. (p. 746)

De acuerdo a Farrington (2001):

Sepia es sensible a todas las impresiones, el cabello oscuro no es determinante, la describe como una persona abotagada, laxa con la piel amarillo sucio o café; propensa a sudar en genitales, axilas y espalda; con bochornos y cefaleas matutinas que despierta embotada y cansada y está sujeta a enfermedades de los órganos genitales. El hombre padece eretismo sexual pero sin energía y el coito le produce agotamiento. (p. 100)

Modalidades:

Lathoud (2009) describe:

Lateralidad: Izquierda

Agravaciones:

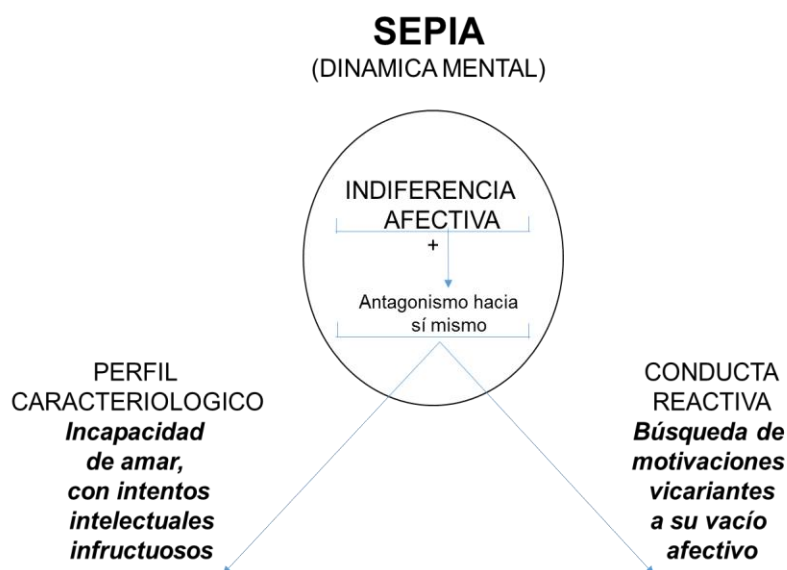
- A. A LA MAÑANA Y AL ATARDECER, de manera general, la tarde mejoraría momentánea.
- B. Por el frío.
- C. Lavándose.
- D. ANTES DE LA TORMENTA.
- E. DESPUES DE LAS COMIDAS

Mejoría:

- A. A LA TARDE.

- B. POR EJERCICIO VIOLENTO (que da un latigazo a la circulación venosa obstruida)
- C. POR CALOR DE LECHO, POR APLICACIONES CALIENTES.
- D. TENIENDO LAS PIERNAS LEVANTADAS.

Síntomas mentales:



De acuerdo a Draiman (1991):

La personalidad de Sepia, se motoriza a partir de una INDIFERENCIA AFECTIVA, que se manifiesta en una incapacidad, disminución o apeigamiento de sus sentimientos de amor, que incide inevitablemente y de manera negativa en sus posibilidades de relación amorosas, es decir, de querer y sentirse querida. Dice KENT: “en Sepia, existe una abolición de la capacidad natural de sentir amor, de ser afectuosa”. Y AGREGA: “rara vez este estado se desarrolla en un hombre, pero es un rasgo muy destacado en la mujer”. (p. 245)

Según Draiman (1991):

El déficit cualitativo y cuantitativo de carga afectiva puede presentarse desde siempre, o bien ir instalándose por efecto de noxas causales de potencial agresivo a su vulnerabilidad. Las manifestaciones pueden ser progresivas y así en un comienzo la persona evidencia sólo una inconstancia afectiva, con atracciones y rechazos: hoy quiere a alguien que pronto evita; o desplaza sus tibios afectos hacia otros transitoriamente. Lo que sucede es que en su déficit afectivo cree o se convence que su lábil amor cambia de destinatarios de acuerdo a los lazos inestables de simpatía y merecimientos. Pero a medida que su perturbación se va profundizando, se extiende y generaliza la ANESTESIA AMATORIA, comprendiendo a sus SERES QUERIDOS, HIJOS, PARIENTES, a todo lo PLACENTERO y hasta sus actividades de NEGOCIOS que tanto la solían gratificar. (p. 245)

La INDIFERENCIA consiste en AVERSIÓN A SUS FAMILIARES, ESPECIALMENTE SU ESPOSO y a toda la GENTE, tiene actitudes antisociales de aislamiento, huidas y reclusión; EVITA TODO CONTACTO SOCIAL, PERMANECE ACOSTADA EN SOLEDAD, CON LOS OJOS CERRADOS.

Entonces el EQUILIBRIO AFECTIVO – EMOTIVO, se inclina hacia esta última, produciendo ANESTESIA AFECTIVA con HIPEREMOTIVIDAD. La incapacidad de intercambios afectivos la hace sentirse ABANDONADA, SIN SENTIRSE QUERIDA POR SUS FAMILIARES.

De acuerdo a Draiman (1991):

Los TEMORES más característicos de SEPIA tienen que ver con su posición económica Y TEMOR A LA POBREZA; A LA LOCURA; A SER TOCADA; A MORIR, ya que piensa QUE ELLA MORIRÁ PRONTO. Un TEMOR si se quiere paradójico para su personalidad antisocial es A LA SOLEDAD Y A ESTAR SOLA, porque comprende su vacío espiritual. Es este sentimiento, junto al de dependencia económica el que mantiene muy frecuentemente a Sepia conviviendo con quien o quienes rechaza o desprecia, sin capacidad de tomar una resolución de separación. (p. 246)

Finalmente como CONDUCTA REACTIVA, busca compensar ese VACÍO AFECTIVO, ocupándose sin cesar, por consiguiente mejorando sus angustias. Es METICULOSA, CONCIENZUDA, manteniendo orden y limpieza de forma obsesiva.

Teniendo en cuenta la dinámica mental expuesta por el Dr. Mario Draiman, en el núcleo del medicamento como síntoma motor está la INDIFERENCIA AFECTIVA y como síntoma concurrente se encuentra el ANTAGONISMO HACIA SÍ MISMA, como perfil caracterológico lo define como la INCAPACIDAD DE AMAR, con intentos intelectuales infructuosos y como conducta reactiva BUSQUEDA DE MOTIVACIONES VICARIANTES a su VACÍO AFECTIVO.

De acuerdo a (Vijnovsky, 1974):

Es muy irritable habitualmente, más aún si la contradicen, simplemente no lo tolera, aunque tiende a contradecir a los demás. También se irrita mucho después del coito, antes de la menstruación, por el consuelo, cuando le hablan o por esfuerzos, se enoja con los demás y consigo misma. Siente como si necesitara gritar y lo hace si no se agarra o se sostiene de algo; grita antes de la menstruación. Se ofende con facilidad, es violenta, discutidora. Pero su modo de ser es cambiante y, aunque en menor medida, puede en otras circunstancias reírse, ser suave, dulce, tímida. (p. 644)

Según Lathoud (2009):

COMPLETA INDIFERENCIA POR LOS QUE MAS QUIERE; aversión por su familia, casa, ocupaciones habituales. TRISTE, MISERABLE, LLENA DE ANSIEDAD, MIEDO, IDEAS NEGRAS, SE ASUSTA DE TODO, INQUIETA POR SU SALUD, SENSIBLE A TODAS LAS IMPRESIONES, MENTE PEREZOSA, MEMORIA DEBILITADA, NO TIENE ALEGRIA DE VIVIR, INDOLENTE, FATIGADA FISICA Y MORALMENTE, TACITURNA, responde a penas a las preguntas, muy distraída. (p. 748)

Síntomas generales:

De acuerdo a Vijnovsky (1974):

Los síntomas aparecen o se agravan; por el frío, por el aire frío; por enfriarse, sobre todo una parte del cuerpo, especialmente la cabeza, por el viento frío, al entrar a un lugar frío; por temperaturas extremas; tendencia a tomar frío, a resfriarse (hay una falta de calor vital); por acalorarse; al aire libre (hay aversión al aire libre); por corrientes de aire; antes y durante las tormentas, en tiempo nublado, en tiempo seco o húmedo; por un baño frío; por mojarse los pies, sobre todo estando transpirando. (p. 644)

Afirma Vijnovsky (1974):

Oleadas o llamaradas de calor después del mediodía o de noche, que suben; como si la salpicaran con agua caliente, con sudores, alternando con escalofríos, aparecen espontáneamente o por el menor esfuerzo. Cuando suben los calores se destapa, pero después de sudar se tapa porque siente frío. Por este síntoma, tan característico, simultáneamente con su mentalidad, Sepia ha sido indicado a menudo en la menopausia, de la que es uno de los más fieles e importante medicamentos. Orgasmo sanguíneo después de una humillación. (p. 645)

De acuerdo a Clarke:

- Los síntomas se dirigen hacia arriba,
- El dolor de la cabeza se extiende hacia arriba, lo mismo sucede con el dolor punzante en el recto y vagina. La frialdad y calores se dirigen hacia arriba.
- Los sudores se extienden hacia abajo,
- Sensación de “bola”
- La más notable es la SENSACIÓN N EL RECTO, QUE DESCRIBE COMO SI TUVIERA UNA MANZANA O UNA PAPA EN EL RECTO QUE NO MEJORA DEFECANDO.
- Conectando con los síntomas uterinos encontramos histeria, excitabilidad, palpitaciones, orgasmos de sangre y desfallecimiento.

- Malestar matutino, vómito de comida y bilis en la mañana, hace tanto esfuerzo que sangra al vomitar. Pensar en la comida la enferma, tiene sensación de peso en el ano.

Síntomas Particulares:

** Cabeza:*

Según Lathoud (2009):

HEMICRÁNEA EN ENFERMAS CON TEMPERAMENTO DE SEPIA Y QUE SUFREN DESARRREGLOS UTERINOS CARACTERÍSTICOS. Dolores, estallido o latido de adentro hacia afuera; localizados GENERALMENTE sobre un ojo, MÁS A MENUDO EL IZQUIERDO, se agrava por LUZ, RUIDO, MOVIMIENTO, SALVO EJERCICIO VIOLENTO. (p. 749)

Dolor de cabeza, extremadamente doloroso en el momento de la formación con débil secreción menstrual. CEFALEA CONGESTIVA DURANTE REGLAS, CUANDO LA SECRECIÓN ES POCO ABUNDANTE.

** Cara:*

CARA PÁLIDA, TEZ AMARILLA, TERROSA O DE ASPECTO SUCIO; NUMEROSAS PECAS Y SOBRETUDO ANCHAS MANCHAS AMARILLAS ALREDEDOR DE LABIOS Y MENTON.

** Ojos:*

PTOSIS, izquierda; posterior a exposición de viento seco o por el aire frío, especialmente durante reglas, se acompaña de fatiga en globos oculares, tiene la necesidad de cerrar los ojos.

** Oídos:*

Secreción de pus amarillento, espeso, ofensivo, sensación de obstrucción de conducto auditivo. Zumbidos.

**Aparato Digestivo:*

- Boca: con gusto pútrido y viscoso con aliento fétido. La lengua puede estar pálida, floja, toma fácilmente la impresión de los dientes.

- Estómago: NO TIENE HAMBRE, PUEDE HABER ANOREXIA. DESEA COSAS ÁCIDAS, VINAGRE, condimentos y la satisfacción del deseo parece aliviar los síntomas.

- Abdomen, recto y deposiciones:

INTESTINO PEREZOSO; DEPOSICIONES DURAS, INSUFICIENTES. SENSACIÓN DE PESO, BOLA EN RECTO QUE NO SE ALIVIA POR DEPOSICIÓN. CONSTIPACIÓN POR FALTA DE DESEO Y NECESIDAD DE EVACUAR DURANTE DÍAS Y DÍAS.

PROLAPSO RECTAL, GRUESAS HEMORROIDES SALIENTES Y SECRECIÓN CONSTANTE, HUMEDAD EN ANO, HEMORROIDES SENSIBLES Y DOLOROSAS QUE SANGRAN AL EVACUAR CON SENSACIÓN DE PLENITUD EN RECTO.

** Aparato Urinario:*

DESEO ANORMALMENTE FRECUENTE DE ORINAR, MICCIONES REPETIDAS. VEGIJA IRRITABLE Y SECRECIÓN INVOLUNTARIA DE ORINA EN EL PRIMER SUEÑO. ORINA DE OLOR FÉTIDO PARTICULAR. ORINA CON DEPÓSITO QUE SE ADHIERE MUY TENAZMENTE.

**Órganos Genitales:*

- Masculinos: Transpiración irritante del escroto. Debilidad de órganos sexuales, “gota militar”; secreción liviana pasiva.

- Femenino:

Afirma Lathoud (2009):

He aquí una gran esfera de acción del remedio, tanto directamente como por acción refleja. Sus síntomas en órganos genitales de la mujer son muy marcados, profundos y característicos. EN EL ÚTERO, DOLORES COMO DE PARTO, CON SENSACIÓN TAL QUE DEBE CRUZAR LAS PIERNAS Y SENTARSE CON LAS PIERNAS APRETADAS, COMO SI DESEARA RETENER ALGO QUE TRATA DE SALIR POR VAGINA. DOLORES DE ÚTERO, SENSACIÓN DE PRESIÓN HACIA ABAJO, DE ESPADA A ABDOMEN, QUE CAUSA OPRESIÓN Y CRUZA LAS PIERNAS PARA EVITAR PROLAPSO DE ÚTERO. PESADEZ COMO SI ALGO QUISIERA PASAR A LA FUERZA A TRAVÉS DE LA VULVA Y ESTA SENSACIÓN PARECE ALIVIADA POR SENTARSE CRUZANDO LAS PIERNAS. (p. 752)

De acuerdo a Hering (2003):

Rigidez dolorosa en la región uterina. Presión en el útero, causando opresión de la respiración; presión baja como si todo fuera a caerse, acompañada de dolor en el abdomen; debe cruzar sus miembros con el fin de prevenir la protrusión vaginal, sin embargo, nada sobresale, aumento de leucorrea gelatinosa. Prolapso uterino, con la inclinación del fondo a la izquierda, produciendo una sensación de adormecimiento en la mitad inferior del lado izquierdo del cuerpo; dolor sordo; dolor en la región pélvica que empeora acostada, especialmente cuando está acostada sobre el lado derecho.

Según Lathoud (2009):

DOLOR DE ESPALDAS, EN REGIÓN LUMBO SACRA PERO CUANDO ESTA PARADA O CAMINA, DOLORES ARDIENTES DE ÚTERO Y A VECES DOLORES AGUDOS LATENTES HACIA LA PARTE SUPERIOR DEL ÓRGANO; PUEDE HABER SENSACIÓN DE CONSTRICCIÓN DOLOROSA COMO SI EL ÚTERO FUERA AGARRADO POR UNA MANO. CONGESTIÓN O ENDURECIMIENTO DEL CUELLO DEL ÚTERO CON SENSIBILIDAD O ARDOR. OBSTRUCCIÓN COGESTIVA DEL ÚTERO QUE ES

DESPLAZADO, PROLAPSADO O EN MALA FLEXIÓN; Y LEUCORREA ABUNDANTE GRIS AMARILLENTO MUY FÉTIDA. (p. 854)

Afirma Vijnovsky (1974):

Tendencia al aborto o parto prematuro, del quinto al séptimo mes. Cáncer de útero. Útero agrandado, con pesadez e induración, especialmente del cérvix. Desplazamientos uterinos. Gran sequedad de vulva y vagina, sobre todo después de las menstruaciones. Excoriación vulvar y entre los muslos. Erupción muy pruriginosa en los labios menores. Herpes genital. Prurito vulvar por flujo irritante, o en el embarazo; prurito vaginal. Menopausia; con metrorragias. ESTERILIDAD. Placenta retenida. Subinvolución uterina. Aversión al coito, con ausencia total de orgasmo; ausencia de deseos sexuales en la mujer, frigidez; el pensar en el coito le produce irritabilidad y náuseas. Menstruaciones que aparecen sólo en la mañana; ausentes o tardías, retrasadas; cortas, duran un solo día; o muy copiosas. Metrorragias durante el embarazo o la menopausia. Flujo: matinal; excoriante; albuminoso o transparente; sanguinolento; quemante; copioso, que sale a borbotones, lechoso o blanco; amarillento o verdoso, como agua; purulento; fétido o pútrido; premenstrual o entre las menstruaciones, o en lugar de una menstruación; después del coito. (p. 645)

De acuerdo a Lathoud (2009):

REGLAS EN GENERAL TARDÍAS Y POCO ABUNDANTES AUNQUE EXCEPCIONALMENTE PUEDEN ADELANTARSE Y SON PROFUSAS, FÁTIGA DOLOROSA DE MIEMBROS, O CÓLICOS ESPASMODICOS Y SENSACIÓN DE PRESIÓN, PESADEZ EN REGIÓN ÚTERO – VAGINAL. REGLAS IRREGULARES: atrasadas y poco abundantes, o adelantadas o profusas con sangre negra. LEUCORREA AMARILLO VERDOSA, CON MUCHA COMEZÓN Y FETIDEZ EN GENERAL. VAGINA DOLOROSA DURANTE EL COITO. (p. 752)

Afirma Lathoud (2009): “EL MÁS LIGERO TOCAMIENTO PUEDE LLEVAR AL PAROXISMO ESTA FIEBRE SEXUAL, ESTA IRRITACIÓN DEL ERETISMO GENITAL POR EL MÁS LIGERO CONTACTO ES CASI CARACTERÍSTICA” (p.752).

Afirma Vijnovsky (1974):

Flujo en niñas. Dolor en el ovario izquierdo, loquios ofensivos, fétidos y muy prolongados. Dolores en el útero, premenstruales; en la vagina durante el coito. Dolores como de parto. Dolores de parto excesivos. Puntadas en la vagina y útero que van hacia arriba. Dolores de tironeo hacia abajo en el útero, sobre todo de mañana y después de mediodía, como si todo fuera a salir por la vagina; con deseos de orinar; peor parada, caminando y durante las menstruaciones; mejor presionando en la vulva o cruzando las piernas. Prolapso de útero, peor después de mediodía y durante la menstruación; mejor cruzando las piernas y acostada; prolapso vaginal. Induración de los senos; escirro, con dolores ardientes y puntadas. Grietas y excoriaciones en los pezones, que sangran. (p. 645)

** Aparato circulatorio:*

Gran congestión venosa principalmente de sistema porta. SEPIA puede tener gran resonancia sobre manifestaciones circulatorias.

Llamaradas de calor que comienzan en el tronco y suben a la cabeza con ansiedad y sensación de presión y terminan en transpiración.

Se nota también sensación de congestión latente, pulsátil, particularmente en epigastrio, región hepática, uterina y riñones. Dolores latentes de útero que está repleto de sangre caliente, sensible al tacto, pesado y desplazado de su posición normal.

Manos calientes y pies fríos o en cuanto los pies se calientan, las manos se enfrían.

Palpitaciones de corazón a la noche después de las comidas. Suspensión de latidos de corazón con gran angustia sobre todo al levantarse de la cama.

Epistaxis por supresión de reglas, o estando en pieza demasiado caliente.

** Aparato respiratorio:*

1. NARIZ: Catarro crónico con secreción mucosa espesa, abundante, no irritante (KALI BICHR., PULS.).

2. LARINGE: Ronquera súbita, sequedad de laringe tráquea. Escozor de laringe.

3. BRONQUIOS Y PULMONES: Tos que proviene principalmente de estómago abdomen, tiene expectoración salada y pinchazos en epigastrio. Tos por la mañana con expectoración abundante, salada. Tos que es seca, fatigante, espasmódica, casi siempre por la noche en cama.

** Espalda y extremidades:*

Sensación de debilidad en parte baja de la espalda. TODOS LOS DOLORES PARECEN IRRADIAR A LA ESPALDA.

Debilidad en base de riñones. DEBILIDAD EN ARTICULACIONES SOBRE TODO TIBIO-TARSIANA. Temor continuo de torcerse. Sensación de pesadez y rotura en miembros. Crujidos de rodillas y tobillos. Rigidez de extremidades inferiores y rengueo.

**Piel:*

De acuerdo a Lathoud (2009): “MANCHAS AMARILLO MARRON. Erupciones y vesículas alrededor de boca y en el mentón. Trastornos cutáneos principalmente en pliegues articulares, con prurito no mejorado por rascado. TRANSPIRACIÓN OFENSIVA, PROFUSA. Verrugas córneas”.

Relaciones:

Incompatibles

LACH, PULS.

Antídotos

ACONIT. ANTIM.CRUD., RHUS TOX.

Complementarios

NATRUM MUR., NUX V., que intensifica su acción.

Tabla No. 8. CUADRO COMPARATIVO MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS

M E D I C A M E N T O	SEPIA	AURUM METALLICUM	NATRUM CARBONICUM	NATRUM MURIATICUM	BORAX
					
O R I G E N	Es la tinta de la Sepia, jibia o pulpo. Molusco que posee un saquillo que contiene un líquido de color café oscuro, casi negro. Cuando es perseguido por algún pez grande deja escapar este líquido y así, enturbiando el agua, se protege de su enemigo.	Elemento químico metálico, dúctil, maleable, de color amarillo rojizo. Se encuentra en la naturaleza principalmente en estado puro o, en menor medida, ligado a otros elementos como oro en filones (yacimientos originales) y oro aluvial (en forma de polvo y gránulos en la arena de los ríos).	Carbonato de soda, una de cuyas variedades es bicarbonato de soda, tiene aspecto de cristales incoloros, transparentes, solubles en agua, insolubles en alcohol.	Cloruro de Sodio, es la vulgar sal de cocina. Muy abundante en la naturaleza. Se encuentra en forma de cristales cúbicos, transparentes, generalmente incoloros.	Biborato de sosa, una sal alcalina que se presenta en forma de grandes cristales, prismáticos, romboidales, oblicuos, algo opacos, que se disipan a aire, solubles en agua y glicerina, insolubles en alcohol.

S I N T O M A S M E N T A L E S	 ➤ Indiferencia Afectiva ➤ Abolición de la capacidad natural de sentir amor, de ser afectuosa ➤ Indiferencia que expresa en aversión a sus familiares y a toda la gente ➤ Evita todo contacto social ➤ El receptor preferido, contra quien proyecta sus propias insatisfacciones es su esposo ➤ Antagonismo hacia sí misma ➤ Temor a la pobreza; a la locura; a ser tocada; a morir ➤ Agresividad hacia los demás ➤ Trato Áspero,	 ➤ Instintividad agresivo-destructiva dirigida hacia sí mismo. ➤ Personas deprimidas, sin impulso, de memoria débil. ➤ Gran deseo de actividad física y mental aunque nada de eso pueden hacer con facilidad y rapidez. ➤ Las menores injurias le despiertan un rencor indeclinable. ➤ Profunda tristeza, gran desaliento, disgusto por vivir y constantemente piensa en suicidarse.	 ➤ Paciente generalmente deprimido, melancólico, triste, estos síntomas se acentúan o aparece por la música, con la fiebre, por ruidos, durante las tormentas. ➤ Se obsesiona por pensamientos tristes, con aprensión y ansiedad. Inclusive puede llorar por escuchar música, de noche y durmiendo. ➤ Excitación y afección por cosas o historias horribles. ➤ Alterna tristeza con risa. Las	 ➤ Depresión mental, que la hace triste y melancólica. ➤ Gran abatimiento de espíritu, gran tendencia a llorar. Lloro sin razón y más si tratan de consolarla. ➤ Hay una idealización de su amor (vulnerabilidad a las pérdidas afectivas) y un profundo sentimiento de mortificación. ➤ No es capaz de perdonar, "No perdona y no Olvida". ➤ Susceptible, todo lo toma a mal, se ofende fácilmente, no	 ➤ Se sobresalta con gran facilidad, por ruidos, por sustos, hasta por estornudar. ➤ Gran hipersensibilidad a los ruidos, ➤ No puede estar en un solo lugar, va de un lugar a otro, con sensación de malestar en todo el cuerpo. ➤ Ansiedad constantemente, aumentada a las 23 horas, momento en que repentinamente se apacigua. ➤ Gran temor al movimiento de
---	--	---	--	--	---

	irritable, peleadora ➤ Se ofende, se encoleriza por contradicción	➤ Ansiedad de conciencia mortificante, todo en él es culpa. ➤ Sentimiento de abandono, producto del agotamiento de sus energías. ➤ Se siente completamente desamparado, carece del afecto de las personas que ama, piensa que no está hecho para este mundo. ➤ Depresión melancólica. ➤ Es un fracaso vital, se juzga, se sentencia y despiadadamente.	preocupaciones lo embargan. ➤ En general, se observa sentidos trastornados e hiperestesiados; ante el menor ruido se sobresaltan y hasta tiemblan; el simple roce de un papel. ➤ Llanto, descorazonamiento que puede llegar hasta deseo de suicidarse; ➤ El menor esfuerzo mental lo agrava.	tolera los desprecios ni maltrato. ➤ Vive pensando en cosas desagradables del pasado y descuida su presente. ➤ Entre sus temores se destaca, el de los ladrones, teme que algo va a ocurrir, a las tormentas eléctricas, al fracaso a la locura.	descenso acompañado a casi todos los trastornos de Bórax, ya sea bajando las escaleras, o descendiendo rápidamente. ➤ Miedo de caerse en los niños, cuando los llevan escaleras abajo. ➤ Miedo terrible en los bebés que son arrojados al aire jugando con ellos. ➤ El miedo se acompaña siempre con una expresión de gran ansiedad.
S I N T O M A S	➤ Sensación de vacío en la boca del estómago que no mejora comiendo ➤ El menor esfuerzo la fatiga. ➤ Llamadas de	➤ Deseo de aire libre. ➤ Deseo de bebidas frías, leche, café, bebidas alcohólicas. ➤ Peor de mañana; de	➤ Marcada debilidad o cansancio que se acentúa por el menor esfuerzo físico o mental, y por el calor del sol o del verano. ➤ Agravación antes	➤ Hay periodicidad en la aparición de sus síntomas. Debilidad en la mañana, hacia las 10 horas o al anochecer. ➤ Mejora: al aire	➤ Peor: por todo movimiento de inclinación hacia adelante o de descenso; por ruido brusco; por tiempo húmedo y frío;

G E N E R A L E S	calor con transpiración y desfallecimiento ➤ Malestar matutino, vomito de comida y bilis en la mañana; hace tantos esfuerzos que sangra al vomitar. Pensar en la comida la enferma con sensación de peso en el ano.	noche; desde el ocaso al amanecer; por esfuerzos mentales; en lugares altos; por aire frío, en Invierno. ➤ Mejor: al anochecer; por el calor de la cama; por el movimiento y caminando lentamente.	y después de comer; antes y durante las tormentas; por bebidas frías; por leche; frutas y verduras; en luna llena; después del coito. ➤ Mejora: por la presión; fricciones; por el rascado; por el movimiento.	libre; bañándose con agua fría; acostada de lado derecho; durante las comidas regulares; por fricciones. ➤ Agravación por: consuelo, por trabajo mental; por calor; al borde del mar; por excesos sexuales; por luna llena; antes de la menstruación.	por el calor; por reírse; después de la menstruación; antes de orinar. ➤ Mejoría por la presión fuerte; al atardecer; por tiempo seco y fresco.
---	---	--	--	---	---

S I N T O M A S L O C A L E S C A B E Z A	➤ Dolores, sensación dolorosa, depresión o estallido o latido de adentro hacia afuera; localizados generalmente sobre un ojo.	➤ Se vuelve calvo muy temprano. ➤ Exostosis craneanas. ➤ Violentos dolores frontales como de perforación. ➤ Congestión de cabeza, que está caliente, rostro enrojecido, llamaradas de calor.	➤ Se observa cefalea por el menor ejercicio mental, por el sol. ➤ Un lavado con agua caliente despierta o aumenta los dolores. ➤ Sensación como si su cabeza fuese demasiado grande.	➤ Cefalea latente, como si mil martillos pequeños le golpearan el cerebro o el cráneo. Empieza a la mañana y al despertar y persiste durante el día. ➤ Dolor de cabeza encefalopático, siente su cabeza muy grande.	➤ Los cabellos se vuelven sucios y enredados. ➤ Cefalea aguda, sobretodo frontal. Más marcada a las 10 de la mañana, ➤ Punzadas sobretodo encima de los ojos y en los temporales. ➤ Vértigos con sensación de pesadez y ansiedad especialmente al descender por una escalera.
C A R A	➤ Habitualmente cara pálida, tez amarilla terrosa o de aspecto sucio; Numerosas pecas y sobretodo anchas manchas amarillas alrededor de labios y mentón	➤ Cara roja, hinchada, brillante como sudorosa. ➤ Osteítis fronto-nasal y maxilar superior con dolores desgarrantes peores de noche.	➤ Pálida. ➤ Hinchada ➤ Ojeras pálidas y manchas amarillas en la frente.	➤ Terrosa. ➤ Pálida. ➤ Salpicada de acné. ➤ Erupciones variadas sobretodo en el límite de implantación del cabello. ➤ Grieta profunda en labio superior e inferior.	➤ Terrosa ➤ Pálida. ➤ Sensación de tener una telaraña en la cara. ➤ Cara hinchada con granitos en nariz y labios. ➤ Pápulas rojas en mejillas y mentón.

O J O S	➤ Ptosis principalmente izquierda; periódica y sobreviene después a exposición a viento seco o por aire frío. ➤ Visión turbia.	➤ Hiperemia. ➤ Ojos prominentes. Exoftalmía. Protrusión de globo ocular. ➤ Queratitis. ➤ Hemiofia.	➤ Ardor o dolor en los ojos al leer o escribir. ➤ Puntadas en los ojos de dentro afuera. ➤ Ulceras en la córnea. ➤ Absceso en la glándula lagrimal. ➤ Miopía. ➤ Midriasis.	➤ Debilidad de los músculos de la órbita. ➤ Sensación como si los globos oculares fueran demasiado voluminosos y comprimidos. ➤ Lagrimeo ardiente. ➤ Cataratas.	➤ Inflamados sobre todo, en ángulos de los párpados que tiene escoriaciones en los bordes y aparecen aglutinados por la mañana. ➤ Entropión.
O I D O S	➤ Secreción de pus amarillento, espeso, ofensivo, sensación de obstrucción de conducto auditivo. Zumbidos.	➤ Hipersensibilida d a los ruidos, mejora por música. ➤ Silbidos, zumbidos, crujidos en los oídos. ➤ Otorrea con secreción fétida.	➤ Otagia, con puntadas. ➤ Oye los sonidos como si vinieran del lado izquierdo, aunque realmente vienen del derecho. ➤ Hipoacusia con sensación de oído tapado. ➤ Gran sensibilidad a los ruidos.	➤ Sordera e hinchazón de cavidad timpánica ➤ Catarro de cavidad timpánica y trompa de Eustaquio, ➤ Ruido de los oídos. ➤ Secreción purulenta, prurito, ardor; puntadas, dolores lancinantes.	➤ Secreción purulenta. ➤ Otitis crónica; dolores agudos y punzantes en oído izquierdo, al despertar por la mañana o al lavarse con agua fría. ➤ Sordera y obstrucción de la trompa de Eustaquio.
A P A R A T O	➤ Boca: gusto pútrido y viscoso con aliento fétido. ➤ No tiene hambre, puede haber anorexia, desea cosas	➤ En boca: olor fétido, pútrido. ➤ Odontalgia, caries con dolores provocados por el menor frío. ➤ Estomago	➤ En boca: erupción vesiculosa en borde de lengua y sobretodo bajo la lengua. ➤ Sed intensa de bebidas frías,	➤ En boca: sensación de sequedad, con salivación profusa, acuosa y salada. Sensación como si una	➤ Boca: seca, caliente, labios hinchados, gusto amargo. ➤ Lengua resquebrajada y sangrante. Encías

D I G E S T I V O	➤ ácidas, vinagre ➤ No puede soportar la leche ➤ Intestino perezoso; deposiciones duras, insuficientes. Sensación de peso, bola en recto que no se alivia por deposición, constipación por falta de deseo y necesidad de evacuar durante días y días. ➤ Prolapso rectal, gruesas hemorroides salientes y secreción constante, humedad en el ano.	- adolorido; sensación de quemadura con eructos y regurgitaciones. ➤ En el abdomen, acción principalmente hepática, hígado hipertrófico y duro.	- algunas horas después de las comidas. ➤ Aversión por la leche tanto en adultos como en niños. ➤ Epigastralgia después de comer. ➤ Flatulento ➤ Deposiciones duras, constipación.	- espina lo pinchara. ➤ Sufre de mucha sed. ➤ Lengua mapeada. ➤ En abdomen: distensión frecuente acompañada de flatulencias. ➤ Dolores punzantes en región hepática. ➤ Constricción de recto y ano, desgarrado, sangrante. ➤ Constipación, retención de materia fecal.	- hinchadas que sangran. - Aftas. ➤ Deseo de bebidas ácidas y disminución del apetito. ➤ Luego de comer, se hincha el epigastrio con sensación de presión. ➤ Puede haber náuseas y vómitos ácidos, esto puede suceder después de trabajo mental, de oír un ruido repentino, o de un balanceo. ➤ Hinchazón abdominal con cólicos y borborigmos. ➤ Diarrea frecuente, blanda, espumosa.
A P A R A T O	➤ Deseo anormalmente frecuente de orinar, micciones repetidas. ➤ Vejiga irritable y secreción	➤ Poliuria, constante deseo de orinar, orina turbia con depósito de sedimento espeso. ➤ Orina con	➤ Tienen necesidad de orinar frecuentemente. ➤ Poliuria nocturna ➤ Incontinencia en niños. ➤ Orina de olor agrio, fétida,	➤ Orina abundante, clara, con sedimento rojo. ➤ Necesidad frecuente y urgente de orinar.	➤ Escozor en la uretra, durante y después de orinar y al toser, fuera del momento de la micción. ➤ El niño grita

U R I N A R I O	involuntaria de orina en el primer sueño. Orina de olor particularmente fétido, orina con depósito que se adhiere con mucha fuerza.	violento olor amoniacal, color amarillo claro, lechosa ➤ Sensación de presión vesical.	como la de caballo.	➤ Imposible orinar si otras personas están presentes. ➤ Micciones involuntarias al caminar, toser o estornudar.	antes de la micción, ya sabe que será dolorosa, grita mientras orina; el paso de la orina produce escozor doloroso en la uretra.
G E N I T A L F E M E N I N O	➤ En el útero, dolores como de parto, necesita cruzar las piernas al estar sentada como si deseara retener algo que tratará de salir por vagina. ➤ Dolores de útero, sensación de presión hacia abajo, de espalda a abdomen, que causa opresión y cruza las piernas para evitar prolapso de útero. ➤ Leucorrea abundante, amarilla, muy fétida, con prurito intenso. ➤ Reglas tardías y poco abundantes.	➤ Gran sensibilidad vaginal, sensación de quemadura y picazón, vaginismo. ➤ Útero hipertrofiado y prolapsado. Congestión uterina. ➤ Amenorrea. Reglas tardías, poco abundantes. ➤ Esterilidad. ➤ Prolapso uterino, con induración y dolores tironeantes, peor durante la menstruación. ➤ Dolor en pubis ➤ Dolor en región inguinal derecha. ➤ Cuello del útero	➤ Sensación de presión como si los órganos de la pelvis presionasen hacia abajo, sobre partes genitales externas, como si estuvieran pesados, congestionados y las reglas quisieran venir. ➤ Un fenómeno que se puede encontrar en ella y favorece la Esterilidad, es: espasmos o por el contrario atonía del esfínter vaginal, que predispone a que después del coito un coágulo de sangre o una ola de mucus salgan de la	➤ Dolores con pesadez en bajo vientre; deseo de sentarse para impedir el prolapso. ➤ Inflamación de vulva con prurito. ➤ Leucorrea abundante, acre, espesa, transparente. ➤ Aversión al coito en la mujer, con ausencia de orgasmo; ➤ Sensación de frío y gran sequedad en la vagina. Vaginismo. ➤ Esterilidad ➤ Dolor en el útero o la región ovárica derecha, que se extiende hasta los muslos.	➤ Sensación de hinchazón del clítoris con dolores picantes. ➤ Reglas adelantadas, abundantes y dolorosas. ➤ Gran remedio de la dismenorrea membranosa. ➤ Deseo sexual disminuido. ➤ Sensación de tironeo hacia abajo del útero. ➤ Menstruaciones adelantadas y muy profusas, con mucho cólico. ➤ Leucorrea espesa, como almidón abundante, caliente, muy

	➤ Vagina dolorosa durante el coito. ➤ Aversión a las relaciones sexuales, pero también puede tener deseo sexual disminuido o aumentado y violento. ➤ El más ligero contacto, puede llevar al paroxismo esta fiebre sexual. Esta irritación del eretismo genital por el más ligero contacto es casi característica. ➤ Herpes genital. Prurito vulvar por flujo irritante, o en el embarazo; prurito vaginal. Menopausia; con metrorragias, ESTERILIDAD	hinchado, ➤ Sensación de pesadez en el abdomen. ➤ Leucorrea blanca espesa.	vagina con ruido. ➤ Esterilidad. Parece facilitar la concepción. ➤ Leucorrea profusa, espesa, amarilla, fétida, que es peor orinando o después de la micción. ➤ Reglas adelantadas o atrasadas que están precedidas de cefalea y epigastralgia. ➤ Excoriación en la vulva, entre los muslos. Flujo espeso, abundante, irritante, amarillento y fétido, a veces precedido de dolores.	➤ Útero adolorido, engrosado, hinchado, con úlceras.	ácida, que da la sensación que cae agua caliente entre las piernas, que impide la fecundación. ➤ Es útil en algunos casos de esterilidad. ➤ Prurito vulvar, eczema de vulva.
--	---	--	--	--	--

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La infertilidad femenina se constituye en uno de los motivos de consulta cada vez más frecuente al que se ve enfrentado el gremio médico; es importante tener en cuenta la necesidad de hacer un estudio minucioso de la materia médica homeopática de manera tal que se pueda llegar a aquel medicamento (Similimum) que permita alcanzar los altos fines de la existencia, para el caso concreto “la gestación”, pues en la mayoría de las culturas las parejas desean tener hijos y con ello le dan sentido a su vida. El conocer, entender y aplicar la materia médica de cada uno de los medicamentos es de gran utilidad ya que con ello el médico especialista en homeopatía podrá proporcionar a la mujer infértil una alternativa terapéutica.

En el estudio de infertilidad femenina y homeopatía se concluye que es escasa la información encontrada, es importante tener en cuenta que aquellos autores a nivel mundial que se han interesado en este tema han logrado exponer la eficacia clínica de múltiples medicamentos homeopáticos dentro de ellos, los cinco mencionados en el presente trabajo; se hace necesario profundizar en la materia médica de estos remedios de manera tal que esto permita dilucidar tanto a nivel mental, general y local aquellos síntomas que pueden estar asociados a esta patología, de tal forma que cuando el médico especialista en Medicina Homeopática se vea enfrentado a casos clínicos en donde el principal motivo de consulta sea la infertilidad femenina, esté en capacidad de indagar en la presencia de síntomas que según la totalidad de los mismos nos puedan llevar a aquel medicamento que ponga en marcha la ley de curación y por lo tanto, se pueda contribuir mediante este estudio al manejo de esta patología que en los últimos 30 años ha tomado relevancia significativa, hasta tal punto que se encuentran a nivel mundial instituciones que se enfocan específicamente en dar tratamiento a esta patología destinando muchos recursos que no todas las veces muestran eficacia absoluta. Para el gremio médico homeópata es importante contribuir en el manejo de la infertilidad femenina ya que con la realización de estudios tanto a

nivel cuantitativo como a nivel cualitativo se logrará llevar a la medicina homeopática al lugar que merece con un adecuado nivel científico.

En la repertorización realizada, se analizaron los distintos factores que contribuyen a la infertilidad femenina como: vaginales, cervicales, utero-tuboperitoneales y ováricos, dentro de los cuales se incluyeron en total 31 síntomas asociados con esta patología, se hallaron los puntajes destacándose dentro de los primeros 10 medicamentos los siguientes: Sepia, Natrum Muriaticum, Aurum Metallicum, Bórax, Mercurius, Natrum Carbonicum, Pulsatilla, Calcarea Carbonica, Lachesis, Iodium.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. CONCLUSIONES

- Es cada vez más frecuente como motivo de consulta la infertilidad femenina; con el transcurrir del tiempo, se han incrementado el número de instituciones dedicadas al diagnóstico y tratamiento de esta patología, por lo tanto en el campo de la medicina se ha evidenciado mayor desarrollo tecnológico y científico en los últimos treinta años con respecto a este tema.
- Es importante destacar que con la prescripción adecuada del medicamento homeopático a mujeres en edad fértil, se corrigen algunas funciones previamente alteradas equilibrando así la energía vital y por ende se pueden observar cambios significativos a nivel hormonal, orgánicos, entre otros, lo que facilita la concepción.
- En el manejo de la infertilidad femenina con tratamiento homeopático, diversos autores han llegado a concluir que se pueden lograr éxitos terapéuticos, al producirse

cambios significativos en la mujer obedeciendo siempre a la ley de Curación como es sabido de arriba hacia abajo, de adentro hacia afuera, etc.

- En este trabajo se puede concluir que la repertorización realizada contrasta con lo descrito por algunos autores a nivel mundial, encontrándose dentro de los 10 primeros medicamentos útiles en infertilidad femenina los siguientes: ***Sepia***, ***Natrum Muriaticum***, ***Aurum Metallicum***, ***Bórax***, Mercurius, ***Natrum Carbonicum***, Pulsatilla, Calcarea Carbonica, Lachesis, Iodium.

- En este estudio se analizó detalladamente las principales materias médicas de 5 medicamentos homeopáticos, se realizó la comparación de los mismos encontrando como particularidad que en algunos de ellos predominan síntomas mentales como: la vulnerabilidad a las pérdidas afectivas, la indiferencia afectiva, ansiedad, tristeza, depresión melancólica, inseguridad, etc., así como algunos síntomas locales dentro de los cuales se destaca el gran tropismo por el sistema genital con manifestaciones como: prolapso uterino, sensación de presión como si los órganos de la pelvis presionasen hacia abajo, leucorrea abundante, esterilidad, entre otros.

8.2. RECOMENDACIONES

- No existen muchos estudios acerca de este tema, sería útil para aumentar el conocimiento en el tratamiento de la infertilidad femenina con homeopatía, que los médicos homeópatas documentaran y dieran a conocer sus casos de éxito y que de acuerdo a la experiencia de la práctica médica se empezaran a publicar artículos en donde se exprese que medicamentos constitucionales han resultado útiles y de esta manera poder establecer que síntomas tanto a nivel mental, general y local son más frecuentes.

- Es importante realizar estudios con enfoque cualitativo y cuantitativo acerca de la infertilidad femenina y su tratamiento homeopático tendientes a mejorar la prescripción adecuada del medicamento. Para esto es de vital importancia tener en cuenta realizar una adecuada repertorización sintomática.

- Dada la importancia y el aumento de la infertilidad femenina como motivo de consulta deberían realizarse investigaciones rigurosas, así evidenciar la eficacia del medicamento homeopático en el incremento de la fertilidad para de esta forma mostrarlo a la comunidad médica.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahued, R., Fernández, C., & Bailón, R. (2003). *Ginecología y obstetricia aplicadas* (Segunda ed.). México D.F.: El manual moderno.
- Barón, G. (1996). Estudio de la pareja infértil en el Hospital Infantil Universitario Lorencita Villegas de Santos. *Rev Colomb Obstet Ginecol*(47), 39-42.
- Botero, J., Jubiz, A., & Henao, G. (2015). *Obstetricia y ginecología* (Vol. 9). Medellín: CIB Fondo Editorial.
- Brugo Olmedo, S., Chillik, C., & Kopelman, S. (2003). Definición y causas de la infertilidad. *Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción*, 2.
- Cámpora, N. (1998). *La evidencia de la homeopatía: casos clínicos incurables curados*. Obtenido de LILACS: <http://pesquisa.bvsa.org/portal/resource/es/lil-252963>
- Cano, F., & Raigosa, G. (2004). *Inducción de la ovulación con citrato de clomifeno*. Bogotá: Distribuna.
- Correa, F. (s.f.). *Materia Médica Homeopática*. Bogotá: FICH.
- Déniz, O. (2007). *Psico Homeopatía*. Kier: Buenos Aires.
- Díaz, Z. (2012). *Representaciones socioculturales de la infertilidad y de su atención en los servicios de salud*. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública.
- Draiman, M. (1991). *Las personalidades homeopáticas*. Buenos Aires: Edición Argentina.

- Eisenberg, E. (2014). *Medline Plus*. Obtenido de <http://womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/endometriosis.html>
- Farley. (1998). The prevalence and etiology of infertility. *Proceedings of the African Population Conference, International Scientific Study of Population*, 7-12.
- Farrington, E. (2001). *Matería Médica Clínica*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Gálvez, A., Pinedo, L., & Arego, M. (2014). *Factores de riesgo de la pareja infértil en Consulta Provincial de*. Cuba: Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. "Julio Rafael Alfonso Medina".
- Garcia, J. (2003). Endometriosis y medicina basada en la evidencia. *Revista Iberoamericana de Fertilidad*.
- Gómez, A. (2011). Infertilidad Femenina. *Ámbito Farmacéutico Diulgación Sanitaria*, 1.
- Gómez, G. (1999). *Evaluación inicial de la pareja infértil*. Cali: Artes gráficas Univalle.
- Hahnemann, S. (1825). *Materia Medica Pura and Chronic Diseases* . Berlín: Matthiolus .
- Hering , C. (2003). *Hering's Guiding Symptoms of our Materia Medica*. New Delhi: B. Jain Publishers.
- Hewitt, J. (2013). *Fertility in Turner Syndrome*. Obtenido de Pub Med: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.12288/full>
- Jones, G. (1949). Some newer aspects of the management of infertility. *J Am Med Assoc*(141), 1123.

Jones, H., & Toner, J. (1993). The infertile couple. *N Engl J Med*, 329.1710-5.

Lalor, L. (2012). *Una guía homeopática de asociación y de compatibilidad*. Obtenido de Similima: <http://www.homeopathic.com>

Lathoud, J. (2009). *Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires : Albatros.

Legro, R. (2009). *Evaluation and Treatment of Polycystic Ovary Syndrome*. Obtenido de PubMed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278959/>

Lenton, E. (1982). The human menstrual cycle: plasma concentrations of prolactin, LH, fsh, oestradiol and progesterone in conceiving and non-conceiving women. *J. Reprod Fertil*(65), 131-139.

Luna, F. (2013). *Infertilidad en Latinoamérica. En busca de un nuevo modelo*. Mexico: Revista de Bioética y Derecho.

Martínez, N. (s.f.). *Materia Médica Homeopática*. FUNHOM.

Medina, A., Majdalani, M., Fortunato, N., & Pagani, L. (2010). Hijos de la Homeopatía. *Universidad Candegabe de Homeopatía*.

Mondragón, A. L. (2008). Prevalencia de causas de infertilidad en una clínica Nivel II de Cali, Colombia 2002-2004. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*.

Pacheco, C., Ruíz, A., & Sanchez, J. (1989). Etiología y evaluación del tratamiento de la infertilidad en el Instituto Materno Infantil de Bogotá (1982-1987). *Rev Colomb Obstet Ginecol* , 291-298.

Paschero, T. (2006). *Homeopatía*. Buenos Aires: Kier.

Pérez, E. (2007). *Atención integral de la infertilidad* (Segunda ed.). México D.F.: McGraw Hill.

Romero, R., Romero, G., Abortes, I., & Medina, H. (2008). *Factores de riesgo asociados con infertilidad femenina*. Mexico: Ginecol Obstet Mex.

Rowe, P. (1988). Who's approach to the management of the infertile couple. *Andrology and Human Reproduction*, 219-309.

Sarkar, T. (2012). *Similima*. Obtenido de www.similima.com

Silverberg, K., Vaughn, T., & Burger, N. (2008). *Unexplained Infertility*. Obtenido de The Global Library of Women's Medicine:
http://www.glowm.com/section_view/heading/Unexplained%20Infertility/item/323

Sofikitis, N., Migayana, I., & Dimitriadis, D. (1995). Effects of smoking on testicular function, semen quality and sperm fertilizing capacity. *J. Urol*(154), 1030.

Vaishnav, D. (2012). *Similima*. Obtenido de www.similima.com

Vijnovsky, B. (1974). *Tratado de Materia Médica Homeopática*. Buenos Aires: Provisional.

Villalobos, A. (2012). *Infertilidad: Consideraciones Generales*. Costa Rica.

Westrom, L. (1994). *STD and infertility*. Obtenido de PubMed:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8042113>

