Propuesta de una guía homeopática sustentada en el manejo terapéutico del tropismo cerebral

Rubiela Saray Rojas Sánchez

Código: 20151004702

Fundación Universitaria Luis G. Páez

Bogotá, 24 de mayo

2016

Propuesta de una guía homeopática sustentada en el manejo terapéutico del tropismo cerebral

Rubiela Saray Rojas Sánchez

Código: 20151004702

Tutor: Leonardo Morales Hernández

Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Homeopatía Luis G. Páez

Bogotá, 24 de mayo

2016

AGRADECIMIENTOS

A Dios, al universo y a todos los seres que hicieron posible este proceso de aprendizaje.

Tabla de Contenido

Pág.

Introducción 8

Objetivos 10

Objetivo general 10

Objetivos específicos 10

Estado del Arte 11

Marco Teórico 15

Método de Homeo citoarquitectura cerebral 15

Áreas de Brodmann 19

La Homeopatía 21

Los principios de los básicos la homeopatía 21

Memoria 24

Fases de la memoria. 25

Clasificación de la memoria. 25

La memoria sensorial o inmediata 27

Memoria a corto plazo 28

Memoria a largo plazo 33

Medicamentos Homeopáticos Según Tipos de Memoria Propuestos por el Dr. Glaz 39

Metodología 44

Resultados 46

Medicamentos Homeopáticos con más Influencia en las diferentes memorias según el aporte hecho por el Dr. Glaz. 46

Guía Homeopática para Alteraciones de Pérdida de Memoria 47

Discusión.....69

Conclusiones.....70

Bibliografía.....71

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Áreas de Brodmann 19

Tabla 2. Medicamentos homeopáticos, que influyen en la memoria sensorial 40

Tabla 3. Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria a corto plazo 40

Tabla 4. Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria de trabajo.....41

Tabla 5. Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria de largo plazo 41

Tabla 6. Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria semántica.....42

Tabla 7. Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria episódica.....42

Tabla 8. Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria implícita 43

Tabla 9. Medicamentos Homeopáticos con más influencia en las diferentes memorias.....46

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1. Áreas de Brodmann vista exterior e interior. 20

Figura 2. Clasificación de la memoria. 26

Figura 3. Campos de localización de la memoria sensorial superficie lateral y ventral. 27

Figura 4. Campos de localización de memoria a corto plazo superficie lateral y ventral. 29

Figura 5. Campos de localización de la memoria de trabajo superficie lateral y ventral. 31

Figura 6. Campos de localización de la memoria de verbal trabajo superficie lateral y ventral. . 32

Figura 7. Campos de localización de la memoria de espacial de trabajo superficie lateral y ventral. 33

Figura 8. Campo de localización de memoria a largo plazo superficie lateral y ventral. 34

Figura 9. Interrelación de diferentes tipos de memoria a largo plazo. 35

Figura 10. Campos de localización de la memoria declarativa superficie lateral. 36

Figura 13. Campos de localización de la memoria declarativa semántica en la superficie lateral y ventral. 37

Figura 14. Campos de localización de la memoria declarativa episódica. 38

Figura 15. Campos de localización de la memoria verbal episódica. 38

Introducción

La pérdida de memoria es un motivo de consulta frecuente, tanto en los servicios especializados como en los de consulta externa, tanto en adultos mayores como en personas jóvenes; En los pacientes jovenes se encontro un incremento en las quejas debido a que afectan el desarrollo de actividades cotidianas y un inadecuado desarrollo laboral, lo anterior se debe en gran parte a la sobre carga de información visual y auditiva entre otros factores.

La pérdida de memoria puede ser solo eso, o el deterioro de la memoria; falta de memoria, amnesia o síndrome amnésico que no es más que el olvido inusual, en algunos casos puede referirse a no ser capaz de acordarse de hechos nuevos o del pasado o de ambos. Es importante establecer la causa que a su vez determina si estas alteraciones aparecen de forma repentina o lenta y si es temporal o permanente.

Gracias a la neurociencias, se sabe que hay varias zonas o áreas cerebrales que están directamente implicadas en este proceso cognitivo, ya que, una de sus funciones es crear y recuperar los recuerdos. El daño o mal funcionamiento de cualquiera de estas áreas, claramente estudiadas y determinadas por K. Brodmann pueden llevar a la pérdida de memoria. Estas alteraciones pueden ser diferentes y puede involucrar eventos recientes, remotos o ambos; la amnesia puede ser solo para eventos específicos, o para todos los sucesos y este proceso puede a su vez involucrar el aprendizaje de nueva información o nuevos recuerdos.

El marcado incremento de la pérdida de memoria en la consulta médica general y especializada en los últimos años y la ineficaz respuesta a los tratamientos convencionales indujo a una serie de estudios así como a la búsqueda de recursos y entre ellos fármacos , por esto se hizo una propuesta fundamentada en estudios científicos sustentados con imágenes de Resonancia

Magnética y tomografía de emisión de positrones, que además de ser una evidencia son una sustentación científica en tiempo real de la alteración o cambios en el cerebro debido a la afectación de la memoria y su correspondiente acción trófica de varios medicamentos homeopáticos que tienen como campo de acción dichas zonas cerebrales y que fue presentado por primera vez de forma sistemática por el Dr. Vladimir Glaz en el libro homeo citoarquitectura tópica en el diagnóstico de lesiones cerebrales. Posibilidades de tratamiento de estas alteraciones con medicamentos homeopáticos.

Estos estudios y hallazgos neurofisiológicos experimentales, sumados al conocimiento de la materia medica homeopática permiten al cuerpo médico hacer una eficaz identificación de síntomas, medicamentos y la escogencia de un mejor tratamiento para pacientes con alteraciones de memoria.

Con base en lo anterior se plantea la siguiente pregunta: De acuerdo al manejo homeopático de las pérdidas de memoria sustentada en el manejo del tropismo cerebral cúal es la mejor forma de abordaje?

Objetivos

Objetivo general

Elaborar la propuesta de una guía homeopática sustentada en el manejo terapéutico del tropismo cerebral con el fin de facilitar la escogencia de medicamentos específicos en el tratamiento de pacientes con alteraciones y pérdida de memoria.

Objetivos específicos

- Revisar los síntomas característicos de pérdida de memoria y su diferenciación.
- Mostrar la correlación anatómica especifica de las zonas de Brodmann relacionadas con los diferentes tipos de memoria.
- Dar a conocer una nueva postura con base en el trabajo presentado por el Doctor Vladimir Glaz en su libro homeo citoarquitectura tópica en el diagnóstico de lesiones cerebrales. Posibilidades de tratamiento de estas alteraciones con medicamentos homeopáticos.

Estado del Arte

Revisando las bases de datos : PubMed , Google académico, Science Direct, Lylac , se obtienen varios artículos sobre investigaciones científicas acerca de la influencia de los medicamentos homeopáticos en la memoria o en patologías como la enfermedad de Alzheimer que implican una franca alteración de diferentes tipos de memoria.

En la publicación del Dr. Jean-Paul Billot (2012), en la Revue d'hom'pathie, la homeopatía abre nuevas vías de búsqueda en la enfermedad de Alzheimer. se destacan múltiples propiedades de la materia viva , tales como la plasticidad, la reactividad , la reversibilidad y un dato muy importante , la actividad de dosis muy pequeñas de sustancias asociadas a una enfermedad y más importante aún, ayuda a explicar la inversión del efecto según la dosis que traducido a un lenguaje homeopático seria la ley de la similitud. Así mismo, explica como las sustancias desencadena una cascada bioquímica que forman parte activa del proceso fisiopatológico de la enfermedad y que este puede ser dirigido de manera selectiva, empleando diluciones adecuadas. Este trabajo es un aporte importante, ya que, sustenta la utilización selectiva y especifica de medicamentos homeopáticos capaces de modificar alteraciones en determinadas áreas del cerebro.

También se encontró un estudio acerca del efecto del remedio homeopático Anaix i en la memoria y los cambios morfológicos en las células de ratones. En este estudio emplearon este medicamento en diluciones 30 CH Y 200 CH, lo administraron por vía intraperitoneal diariamente, encontraron que en la primera fase de la experimentación disminuyo las lesiones en las células cerebrales implicadas en los procesos de memoria previamente alteradas con una sustancia determinada para tal fin. al finalizar el estudio y revisar la morfología de las células

en las que se empleó el medicamento Anaix i , el daño celular y la morfología alterada mejoro. (Mutlu O, Ulak G, Kokturk S, & Komsuoglu Celikyurt I, 2015)

Otro artículo, también muestra como el Lycopodium clavatum, frecuentemente utilizado para el tratamiento de Hígado, vías trastornos urinarios se empleó para demostrar la influencia de este en la memoria y el flujo sanguíneo cerebral en ratas con deficiencia de memoria. El estudio partió del hallazgo de acetil colinesterasa (AchE), un extracto alcaloide encontrado en el Lycopodium clavatum, que tiene como característica una actividad inhibitoria que actúa de manera benéfica en los trastornos de memoria y demencia. Este estudio se planteó para explorar el efecto del Lycopodium en el aprendizaje, la memoria y la función del flujo sanguíneo cerebral en la zona interventricular, previamente alterada con estreptozocina, sustancia capaz de deteriorar la memoria. En el dicho trabajo se empleó Lycopodium clavatum en diluciones de 30CH, 200 CH, Y 1000CH, en un periodo de 17 días, durante el trabajo se evaluó el flujo sanguíneo cerebral en este tiempo, así mismo, se evaluó el aprendizaje y la memoria por medio de la prueba de Laberinto de Morris.

Al finalizar el trabajo se encontró que el Lycopodium clavatum 200 CH, mostró una mejoría en el aprendizaje y la memoria, lo que sugiere que este medicamento puede ser un fármaco de elección para el manejo del deterioro de la memoria debido al efecto beneficioso sobre el flujo sanguíneo cerebral. (Hanif K, Kumar M, Singh N, & Shukla R, 2014)

En un artículo publicado en la gaceta homeopática de Caracas en el 2002, titulado evaluación Homeopática de los síntomas presentes en pacientes con enfermedad de Alzheimer. Se muestra un estudio epidemiológico descriptivo que caracterizó 23 pacientes utilizando técnicas propias de la practica homeopática ,evaluando variables de tiempo y espacio mediante un análisis homeopático, escogiendo un medicamento único e individual, de

acuerdo a la ley de los semejantes. La anterior publicación muestra, como ya a principios siglo XXI se manifiesta el interés de la comunidad homeopática en la descripción o toma del caso en pacientes con pérdida de memoria o patologías a fines. (Homeopática Gaceta de Caracas, 2002)

Llama la atención un artículo publicado por MSc Hans R Larsen, donde se muestra la homeopatía como una esperanza en el tratamiento de la enfermedad del Alzheimer, en donde se señala como irónicamente los homeópatas hace más de 150 años, sabían que el óxido de aluminio curaba los síntomas de la demencia, entre tanto en este tiempo moderno estamos dando grandes cantidades de aluminio capaces de producir esos síntomas. (Hans R. & Larsen, s.f.)

Por otra parte, ya hay estudios relacionados con investigaciones en la citoarquitectura cerebral como el publicado Dr. Pedro Donaire (2012), en el que se reconoce, como el empleo de medicamentos y fármacos psicotrónicos puede cambiar y remodelar la estructura del cerebro, mostrando cambios como pérdida de la materia gris cortical, mientras que el empleo de litio preservaron la materia gris en dichos pacientes. Esta investigación, se desarrolló con modelos de animales destinados para la investigación clínica en el colegio real de Londres dirigidos por el Dr. Shitij Kapur, a los que se le administraron medicamentos psicotrónicos y posteriormente se realizó un estudio comparativo con imágenes de resonancia magnética para evidenciar los cambios en la citoarquitectura cerebral.

En 1999 la universidad de Harvard en la escuela de medicina realizó un estudio aleatorio doble ciego controlado con placebo de 60 pacientes en un periodo de 4 meses, dicho trabajo se llevó a cabo en el hospital de rehabilitación Spaulding, los pacientes incluidos presentaban lesión traumática cerebral leve y persistente y fueron asignados al azar para recibir un medicamento homeopático o el placebo. Para la evaluación se empleó una batería compuesta de 3 pruebas con

escalas: Una escala de dificultad situacional llamada DSS, una escala de evaluación de síntomas (SRS) y una escala de participación en las actividades diarias (PDA), el resultado demostró que el tratamiento homeopático fue el único con una mejoría significativa y con una disminución de los 10 síntomas más comunes de lesión traumática cerebral leve en comparación con el grupo de control. Llegando a la conclusión que la homeopatía puede tener un papel importante en el tratamiento de las lesiones traumáticas cerebrales leves y se sugiere una replicación de este trabajo. (Chapman, Weintraub, Milburm, Pirozzi, & Woo, 1999)

Los anteriores trabajos y publicaciones muestran un incremento en las investigaciones científicas que intentan demostrar la eficacia de la homeopatía y el acercamiento de la medicina ortodoxa a la homeopatía en búsqueda de nuevos recursos para el tratamiento de patologías que implican pérdida de memoria, tales como el alzhéimer.

Marco Teórico

Método de Homeo citoarquitectura cerebral

Este método fue presentado por primera vez de forma sistemática por el médico homeópata ruso el Dr. Vladimir G. Glaz, quien fue el primer Presidente de la Liga Homeopática de Rusia (1989-1992), vicepresidente de la Liga Homeopática Internacional y Miembro honorario de la Asociación Sueca Homeopática.

Dr. Glaz se graduó en el Instituto Estatal de Medicina de Moscú en 1952. Desde 1955 inicio la práctica médica y en 1990 organizó Primer Congreso Nacional Homeopático Ruso en Moscú. Impartió direcciones y presentaciones en 15 congresos homeopáticos nacionales e internacionales, incluyendo el Berlín en Alemania en 2005 en honor del 250 aniversario de Samuel Hahnemann, además es autor de 18 libros de homeopatía.

El método se fundamenta en la correlación del mapa inicialmente creado por K. Brodmann (1868-1918), que consta de 52 áreas ubicadas en la corteza cerebral minuciosamente estudiadas y descritas cada una dependiendo de su función una de estas áreas están relacionadas con los tipos de memorias y son las áreas de Broca y Wernicke.

En 1909. K. Brodmann por primera vez en la historia del estudio del cerebro propuso una clasificación con base a la estructura citoarquitectónica. Un área de Brodmann, es una región de la corteza cerebral definida en base a la citoarquitectura que es la disposición de las células con determinadas características comunes y que están especializadas para la realización de funciones específicas de mayor o menor complejidad y que forman parte de la corteza cerebral. Dichas áreas prevalecen dependiendo del tamaño e implicación en los procesos de los diversos estímulos de una forma más o menos directa.

Esta clasificación es válida y vigente, siendo la base de la descripción de los diferentes procesos y cambios estructurales del cerebro en los medios magnéticos, tales como tomografías y las diferentes clases de resonancias magnéticas cerebrales.

El Dr. Glaz (2008), en su libro Homeo citoarquitectura Tópica en el diagnóstico de las alteraciones del cerebro. Posibilidades de tratamiento de estas alteraciones por medio de medicamentos homeopáticos, hace un primer intento de correlacionar los cambios y alteraciones funcionales que producen los medicamentos en las áreas Brodmann relacionadas con la memoria. El estudio se sustentó por media la tomografía cerebral funcional que permite en tiempo real ver dichas manifestaciones, para ello utilizó 144 medicamentos.

El médico francés Paul Pierre Broca en 1964 describió después de varios estudios post-morten de pacientes afásicos un área de grave daño que posteriormente fue denominada en su honor como área de Broca, correspondiente a las áreas 44 y 45 de Brodmann, esta área está involucrada en la producción del habla, comprensión y procesamiento de lenguaje; y está muy relacionada con el área de Wernicke. (Pérez, 2005)

En 1874 el neurólogo y psiquiatra alemán Karl Wernicke, describió la afasia sensorial en un paciente que había sufrido un accidente cerebrovascular y noto la relación de una determinada área del cerebro, que posteriormente seria identificada como el área 22 de Brodmann, específicamente auditiva, cuyo papel fundamental radica en la decodificación auditiva de la función lingüística. Este hallazgo tubo como elemento central el hecho de que las enfermedades mentales no podían ser definidas por los síntomas sino que ese síntoma o grupo de síntomas debían responder a una alteración estructural, localizable, anatómica, encefálica y con más precisión cortical. (Ackerkkencht, 1968)

Posteriormente a los estudios de Broca y Wernicke quienes clínica y anatómicamente demostraron correlación entre afectación de áreas corticales específicas y alteración de funciones neurológicas en el caso de las afasias, alentaron el interés por dilucidar el paradigma localizacionista (un área para cada función o el holístico que es toda la corteza cerebral efectuando al unísono las más diversas tareas) podían explicar satisfactoriamente la fisiología cerebral. Es entonces cuando aparece K. Brodmann medico formado en psiquiatría, neurología y patología dentro de la clásica escuela alemana, fue quien asumió la tarea de trabajar entre ambos paradigmas. Brodmann sistematizó observaciones comparadas entre la estructura cerebral del ser humano y los primates de modo tal que los tejidos cerebrales filogenéticamente más antiguos (paleo y arquicortes), fueron deslindados del neocórtes. En bases repetidas y concienzudas observaciones microscópicas de múltiples cortes histológicos, estuvo en capacidad de postular la existencia de diversas áreas citoarquitectónicas (esto es de acuerdo a la forma, disposición y la densidad de las neuronas, espesor y secuencia de las capas celulares que agrupó inicialmente en 43 áreas catalogadas con números arábigos), el trabajo se publicó con el título de Estudios de localización comparativa en el corte cerebral basados en la arquitectura celular, que fue publicado en Leipzig a finales de 1909. Aunque intento posteriormente correlacionar las áreas descritas con procesos neurofisiológicos la tecnología del momento no le permitió hacerlo. Los trabajos de Brodmann posteriormente fueron corregidos para establecer un límite entre un área y otra debido a que la tercera parte de la corteza cerebral se halla oculta en los surcos y fisuras, como si fuera un papel arrugado que dificulta su proyección a la representación superficial y que no permite la representación en los dibujos de dos dimensiones empleados. La prueba de fuego de este trabajo llego muchas décadas después con el desarrollo de las técnicas de neuroimágenes estáticas y funcionales que enriquecieron este trabajo constituyéndose en la base de referencia

para las descripciones y mapeos de la corteza cerebral en pleno funcionamiento. Posterior y finalmente el número de áreas definidas por Brodmann fueron 52. (Zillas & Amunts, 2010)

A continuación en la Tabla 1 se muestran los nombres de cada área y en la Figura 1, se puede observar la vista exterior e interior de las 52 áreas de Brodmann

Áreas de Brodmann.

Tabla 1. **Áreas de Brodmann**

Área	Nombre	Área	Nombre
1-2-3	Córtex somatosensorial primario	28	Corteza entorrinal
4	Córtex motor	29	Área retroesplenial del cíngulo
5	Córtex somatosensorial asociativo	30	Área subesplenial del cíngulo
6-7	Córtex premotor y postmotor	31	Área dorsoposterior del cíngulo
8-10	córtex motor secundario	32	Área dorsoanteior del cíngulo
9-12	Córtex prefrontal	33	Indeseum griseum
9	Córtex dorsolateral prefrontal	34	Uncus
10	Área frontopolar	35	Corteza perirrinal
11-*15	Área orbitofrontal	*36	Corteza parahipocampal
12	Área orbitofrontal	37	Circunvolución occípitotemporal lateral
*13-*14-*15	Circunvoluciones homeostacicas	38	Polo temporal
*16	Peripaleocortical claustral	22-42	Área de Wernicke
17	Córtex visual primario	39	Circunvoluvión angular asociación
18	Córtex visual asociativo	40	Circunvolución supramarginal asociación heteromodal
19	Córtex visual asociativo	41	Córtex auditivo primario
20	Circunvolución temporal inferior	42-22	Córtex auditivo asociativo
21	Circunvolución temporal media	43	Córtex gustativo
22	Circunvolución temporal superior	44-45	Área de Broca
23-26	Sistema lunilico	44	Circunvolución opércular
23	Área ventral posterior del cíngulo	45	Circunvolución triangular
*24	Área ventral anterior del cíngulo	46	Córtex prefrontal dorsolateral
25	Área subacallosa	47	Circunvolución frontal inferior
26	Área ectoespinal del cíngulo	49	Área de integración espacial y cabeza direccional
27-28-34	Rinoencéfalo	50	Se encuentra solo en monos
27	Corteza piriforme	51	Área auditiva secundaria o psicoauditiva en el lóbulo temporal y circunvolución
		52	Área parainsular
* Las áreas de no son visibles se encuentran en el interior de los lóbulos cerebrales			

Nota. Fuente: (Zillas & Amunts, 2010)

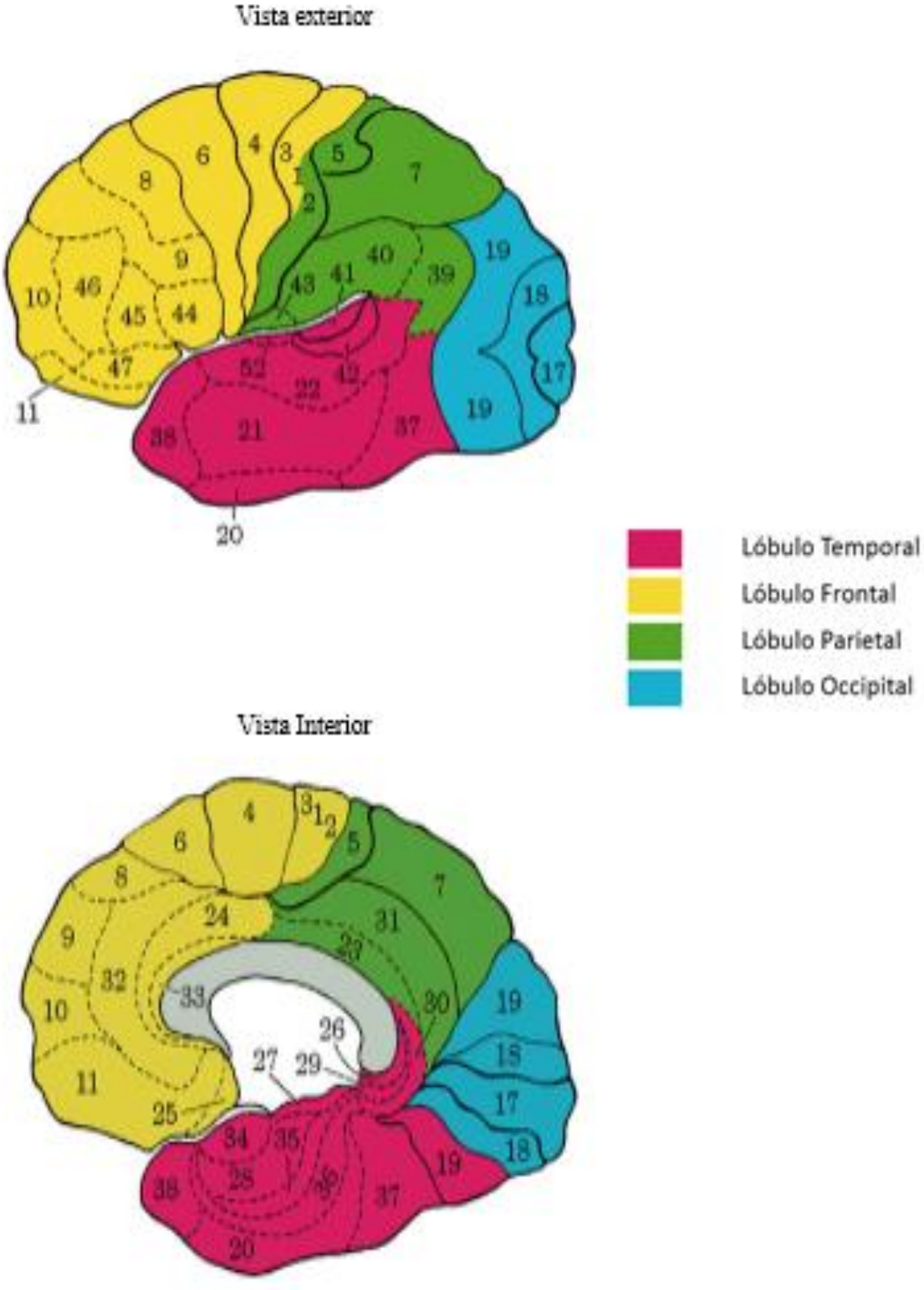

Figura 1. Áreas de Brodmann vista exterior e interior.
Fuente: https://www.google.com.co

La Homeopatía

La homeopatía surge en Alemania con Samuel Hahnemann, quien influido por los estudios de paracelso, buscaba la relación entre el remedio y la enfermedad y este justamente es su aporte a la medicina.

La homeopatía es un sistema medico complejo, que trata al enfermo de manera constitucional , individual e integral, para el tratamiento emplea un solo medicamento en dosis pequeñas o infinitesimales, que suministrados a un individuo sano producirán los mismos síntomas que va a tratar, y como efecto en dicho paciente hace que el principio vital vuelva a el equilibrio y posteriormente logre la curación.

La homeopatía es una medicina actual que consigue de una manera suave, rápida y duradera curar.

Los principios de los básicos la homeopatía

Ley de la semejanza: Hahnemann en el parágrafo 27 del órganon sexta edición.

> Lo describe claramente al referir que cada caso individual de enfermedad es destruido y curado de manera más segura, radical, rápida y permanente solo por medio de medicinas capaces de producir (en el organismo humano) de la manera más similar y completa la totalidad de sus síntomas, que al mismo tiempo sean más fuertes que la enfermedad. (Flores Toledo, 2001, p 16).

Lo anterior es debido a un desequilibrio energético de la fuerza vital que en este estado no es capaz por si misma de generar la corrección de dichas alteraciones y que requiere de un apoyo energético o medicamento.

***La experimentación pura*:** Se denomina experimentación, porque es un procedimiento que investiga los efectos de una sustancia en un grupo de experimentados, de acuerdo al método científico. Es pura porque emplea sustancias puras, simples o en su estado natural y se realiza en hombres sanos y no en animales. La experimentación pura, Hahnemann la describe en el órganon sexta edición comentada por David Flores Toledo en varios parágrafos, iniciando en el parágrafo 105 en la pág. 273 a la 314 , y se refiere a ella como una herramienta destinada a la curación de las enfermedades . Como resultado de cada experimentación se obtiene una patogenesia. La agrupación de todas estas patogenesias o medicamentos investigados por medio de la experimentación pura forman la materia médica pura.

El remedio único: Hahnemann en el parágrafo 272 del Organón sexta edición, explica que "Sólo en el medicamento simple, sencillo y único que se utiliza en forma individual sin mezclar, se encuentra todo lo necesario para curar, se encuentra la enfermedad artificial que estimula la fuerza vital para curar la verdadera enfermedad natural". (Flores Toledo, 2001, p.417).

Sobre el mismo tópico, en él parágrafo 273 del Organón sexta edición enuncia que: "No es necesario utilizar en el enfermo más de una sustancia medicinal en forma simultánea; lo más adecuado para la naturaleza es prescribir sólo una sustancia medicinal simple bien conocida que una mezcla de varias distintas". (Flores Toledo, 2001).

Después de una exhaustiva recopilación de síntomas producidos por las sustancias experimentales y siguiendo la ley de la semejanza, ubicamos un medicamento homeopático similar a la sintomatología del paciente quien por más diversos que sean los síntomas, estos no pueden ser causados por distintas entidades etiológicas y por lo tanto solo se requiere de

un solo medicamento, con el que se puede emprender el proceso de equilibrio y armonización de la energía vital y por ende del proceso de la curación.

***Dosis mínima*.** Hahnemann en el comienzo de la práctica médica, administró medicamentos en grandes dosis, como lo acostumbraba la medicina de su tiempo, produciendo en los pacientes grandes agravaciones, al ser la acción de medicamento similar de la enfermedad. Posteriormente empezó a notar que al utilizar dosis más pequeñas disminuía los efectos indeseados. Así mismo, refiere que el método homeopático es propio y desarrolla la fuerza medicamentosa interior de la naturaleza espiritual, aún a aquellas sustancias que en su estado crudo no presentaban tal evidencia ni el más mínimo efecto medicinal. Este cambio se realiza por acción mecánica, como la trituración y sucusión, pero con la condición del empleo de un vehículo inerte. (Flores Toledo, 2001, p.404)

De igual forma en el parágrafo 277 del Organón sexta edición manifiesta que:

Un medicamento a dosis bastante débil muestra una eficacia maravillosa cuanto más homeopática ha sido su elección, es decir, un medicamento cuyos síntomas estén perfectamente en armonía con los de la enfermedad y cuanto más se aproxime la dosis a la exigüidad a la que necesita reducirse para producir suavemente la curación. (Flores Toledo, 2001, p.424)

Para Hahnemann era muy importante la fuerza del medicamento que estaba determinada por la dosis, por la cantidad y no moderar esa dosis implicaba el riesgo de una agravación innecesaria que es mayor cuanto más homeopático sea el medicamento y más alta sea su potencia, buscando evitar estas agravaciones Hahnemann lo expresa en el parágrafo 275 Organón sexta edición. “la conveniencia de un medicamento para un caso patológico no depende

solo de su exacta elección homeopática sino también de la cantidad apropiada y necesaria o mejor dicho de la pequeñez de la dosis" (Flores Toledo, 2001, p. 417)

Y en el parágrafo 276 del Organón sexta edición comentada por David Flores Toledo.

> " Por esta razón un medicamento aun cuando sea homeopáticamente apropiado al caso patológico hace daño con cada dosis que se administren si esta es demasiado grande y si se da en fuertes dosis hará mucho más daño cuanto mayor sea su homeopaticidad y la potencia más alta" (Flores Toledo, 2001, p. 421).

Y continúa expresándose en el parágrafo 277 donde refiere que el efecto será más saludable mientras la dosis sea más baja.

Memoria

La memoria es lo que conocemos comúnmente como recordar algo y por lo general hacemos referencia a la memoria de largo plazo, pero existen otros tipos de memoria como la de corto plazo y memoria sensorial y que forman parte de esta memoria duradera.

Cada tipo de memoria tiene su forma particular de funcionamiento en el proceso de memorización. La memoria es necesaria para adaptarnos al entorno y ayuda a definir quiénes somos y la identidad. Sin ella no es posible aprender, ni darle sentido al entorno. Los expertos en el estudio de la memoria están de acuerdo en que el proceso de la memoria, no solo toma parte la corteza cerebral, sino también otras zonas, como el sistema límbico, el hemisferio izquierdo que toma parte en la información verbal y el derecho toma parte en la información visual, así mismo la retención de palabras es menor que la retención de imágenes, es por ello el dicho ¨una imagen vale más que mil palabras¨. Según la neurociencia la memoria no es una función cerebral estática, única o aislada, esta se comporta como un conjunto de funciones cerebrales distintas pero estrechamente interrelacionadas, es un proceso complejo de

construcción, reconstrucción y recuperación de la información. Dentro de los conceptos de memoria se debe tener en cuenta los recuerdos instantáneos, que son recuerdos claros de un acontecimiento o momento emocional significativo. (Carrillo, 2010)

Fases de la memoria.

Codificación o registro : Es la captación de información en el cerebro, consta de recepción, procesamiento y combinación de la información recibida, mediante extracción y significado de la información.

Almacenamiento: es la retención de la información codificada de forma persistente, creando un registro permanente de la información codificada.

Recuperación: obtención de la información a partir del almacenamiento de recuerdos, en respuesta a una señal para ser usada en un proceso o actividad del proceso de memoria. (Departamento de psicología de la salud , 2007)

Clasificación de la memoria.

A continuación en la Figura 2, se puede observar las diferentes clases de memoria y las respectivas divisiones.

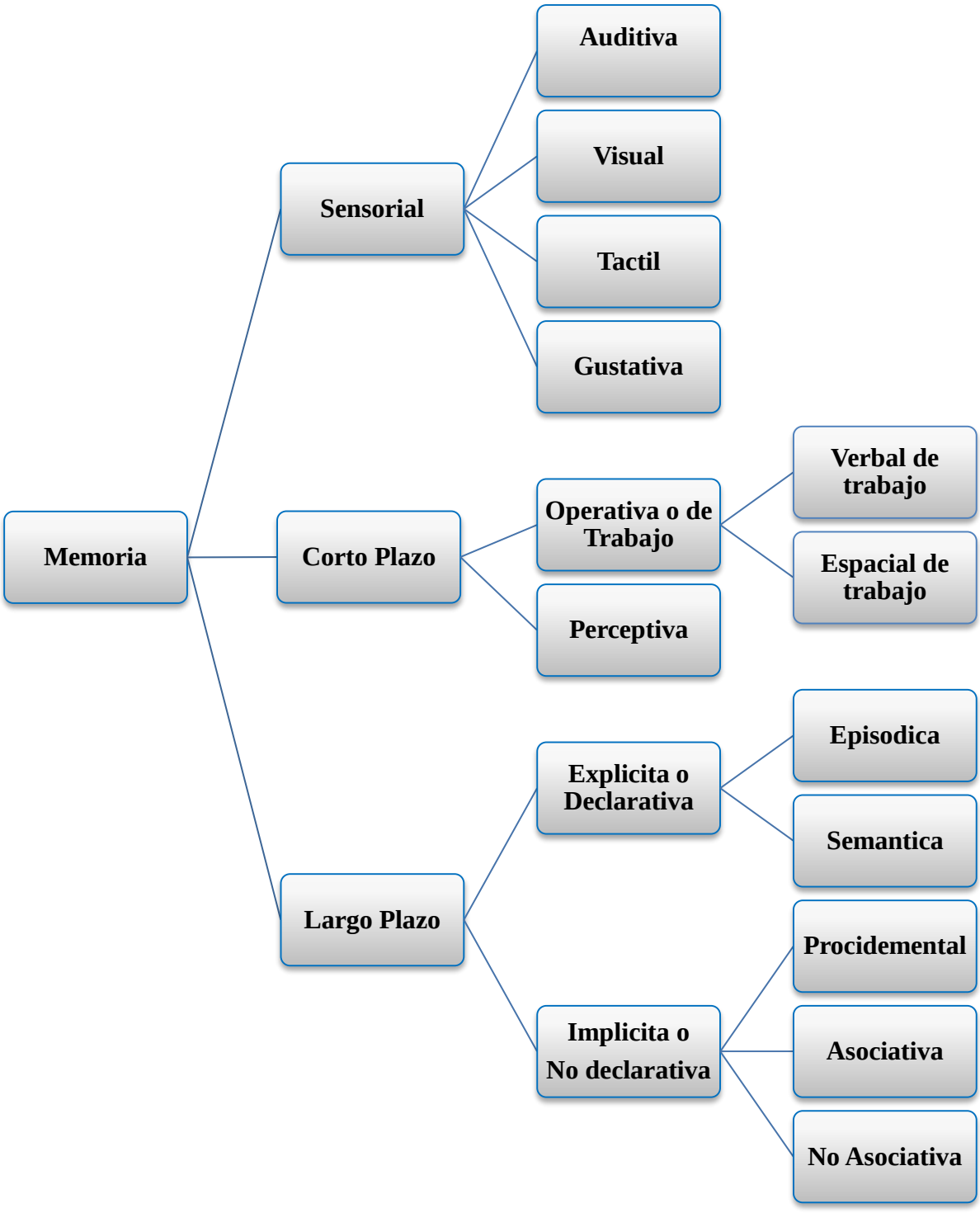

Figura 2. Clasificación de la memoria.
Fuente: Rojas Sánchez, R. (2016)

Existen 3 tipos básicos de memoria:

La memoria sensorial o inmediata

Es la habilidad de retener impresiones de información obtenida a través de los sentidos y la capacidad de retenerlas después de que el estímulo haya cesado, permite que cualquier acontecimiento se pueda ver más de lo que se puede informar. Esta memoria dura unos cuantos segundos y posteriormente la información es transmitida a la memoria operativa o de corto plazo. (Manzanero, 2008)

<u>Campos de localización de la memoria sensorial</u>

En la Figura 3, se muestran los campos de localización de la memoria sensorial en la superficie lateral y ventral.

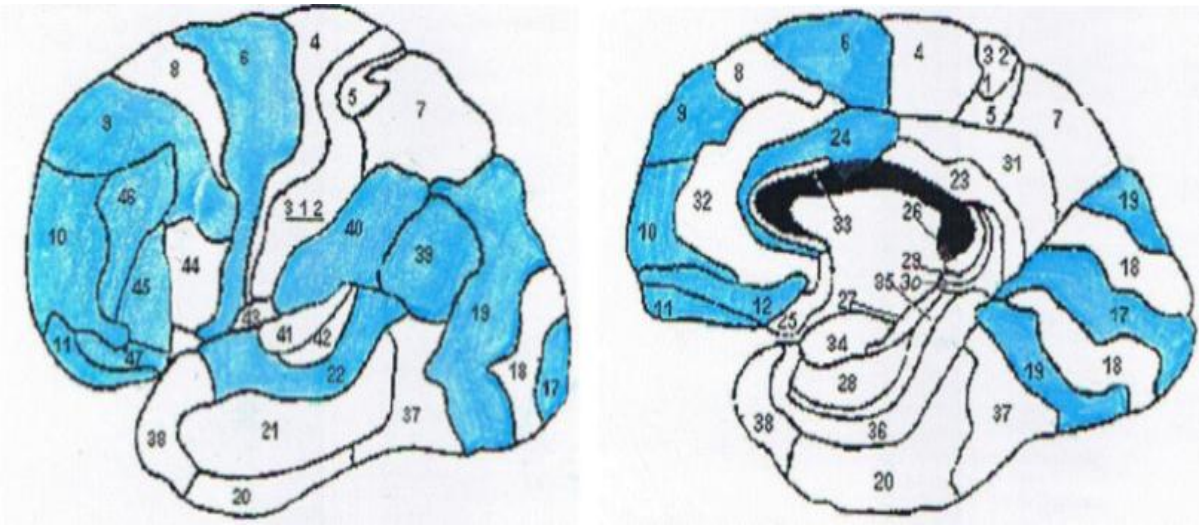

Figura 3. Campos de localización de la memoria sensorial superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de localización: 6, 9, 10, 11, 12, 17, 19, 22, 24, 39, 40, 45, 46, 47.

Manzanero (2008), afirma que la Memoria sensorial o inmediata se subdivide en icónica, ecoica, táctil y sensitiva.

Icónica o visual: Es una memoria a corto plazo la más frecuente y común de los seres humanos. Esta memoria es la que más rápido se afecta en los pacientes con enfermedad cerebral.

Ecoica o auditiva: es la captada a través de la percepción y sensaciones acústicas o auditivas. El almacenamiento ecoico mantiene los estímulos auditivos hasta que el receptor haya recibido la suficiente información para poder procesarla definitivamente en la memoria operativa.

Táctil: es el tipo de memoria que permite reconocer las texturas o superficies de los objetos.

Sensitiva: es un tipo de memoria que se percibe a través de uno o varios órganos. Suele almacenar una característica de los objetos percibida por varios sentidos. Se olvida fácilmente.

Memoria a corto plazo

Almacenamiento breve de la memoria posiblemente en términos de segundos. En esta memoria se almacenan los recuerdos percibidos de manera sensorial por más de un sentido, si esta se refuerza permanecerá en la memoria.

Campo de localización de la memoria a corto plazo

A continuación en la Figura 4, se muestran los campos de localización de la memoria a corto plazo en la superficie lateral y ventral.

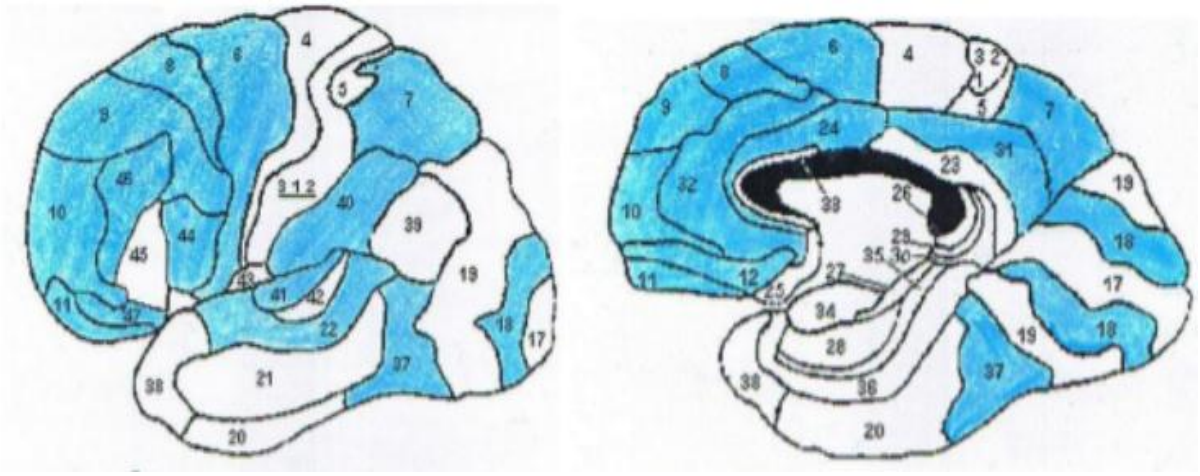

Figura 4. Campos de localización de memoria a corto plazo superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de localización: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 22, 24, 31, 32, 37, 40, 41, 44, 46, 47.

Campos que realizan el tránsito de la memoria de corto plazo a largo plazo:
4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 22, 24, 40, 44, 46, 47.

Existen dos tipos de memoria a corto plazo: Perceptiva o sensorial y la memoria operativa o de trabajo.

Perceptiva : la compone todo aquello que perciben los sentidos de forma visual, auditiva, olfativa , gustativa , táctil y cenestésica o también llamada propiocepción. Esta memoria se puede utilizar de manera voluntaria centrando el foco de atención en un objeto, que sea capaz de ser percibido involuntaria mediante la percepción del medio ambiente. La huella dejada por esta memoria se llama memoria de contexto, que recordamos cuando se percibe un olor u otro estímulo y recuerda inmediatamente un sitio, un lugar o una emoción. (Kandel, Schwartz, & Jessell, 2001)

Operativa o de trabajo: Es la memoria que trabaja en el presente y permite relacionar acontecimientos del presente con habilidades o conocimientos guardados en la memoria a largo plazo. puede mantener una conversación , reteniendo una serie de palabras o bucle fonológico, para poder analizarlas y dar respuesta o retener un número de teléfono cuando se quiere hacer una llamada y olvidarlo cuando se halla marcado o si se decide guardarlo en la memoria a largo plazo de forma intencionada. En la memoria de trabajo interviene la corteza pre frontal, sede de las funciones ejecutivas. Permite integrar percepciones instantáneas producidas en períodos cortos y combinarlas con el recuerdo de experiencias pasadas (Kandel et all, 2001)

Los estudios que han utilizado las técnicas de visualización cerebral como la resonancia magnética han demostrado que, la zona dorso lateral de la corteza pre frontal desempeña un papel trascendental, aunque los componentes básicos de la memoria de trabajo están localizados en regiones diferentes de la corteza cerebral.

En otros trabajos también se notaron los cambios en las áreas relacionadas con la memoria de trabajo y la edad y para ello intentaron determinar si el volumen regional o de una zona específica de materia gris y blanca , tenía cambios en dichos trabajos estudiaron la respuesta y notaron que con la edad las respuestas se tornaban lentas, pero al revisar la relación del volumen de la sustancia gris y la memoria de trabajo en los ancianos, con la actividad cerebral y habilidades cognitivas, se puede decir que, en esencia, no existe una correlación directa sólida para predecir la correlación entre el tiempo respuesta y el volumen de las zonas específicas del cerebro. También se halló considerables diferencias individuales en el tamaño y la morfología del cerebro en individuos normales.

Campos de localización de la memoria de trabajo

A continuación en la Figura 5, se puede observar los campos de localización de la memoria de trabajo en la superficie lateral y ventral.

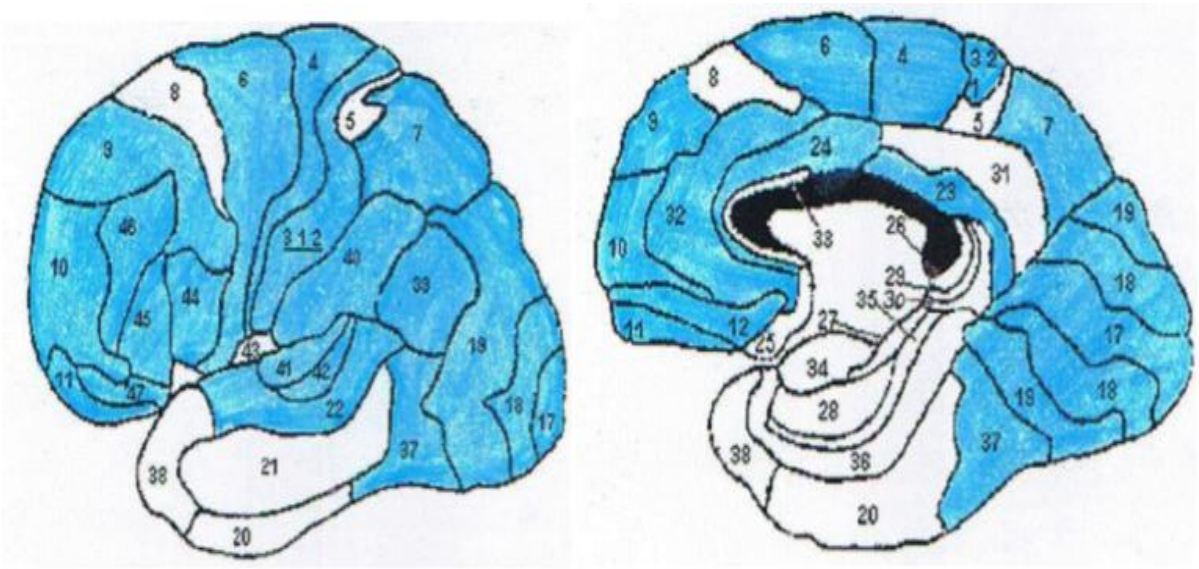

Figura 5. Campos de localización de la memoria de trabajo superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de localización:3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 32, 37, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47.

6, 7, 8, 9, 10, 32, 40, 44, 45, 46, 47

La memoria operativa o de trabajo se subdivide en memoria verbal de trabajo y memoria espacial de trabajo.

Memoria verbal de trabajo: Es una función ejecutiva que hace posible al humano reflexionar, auto dirigir la conducta, formularse preguntas y resolver problemas.

Campos de localizacion memoria verbal de trabajo

A continuación en la Figura 4, se muestran los campos de localización de la memoria de trabajo en la superficie lateral y ventral.

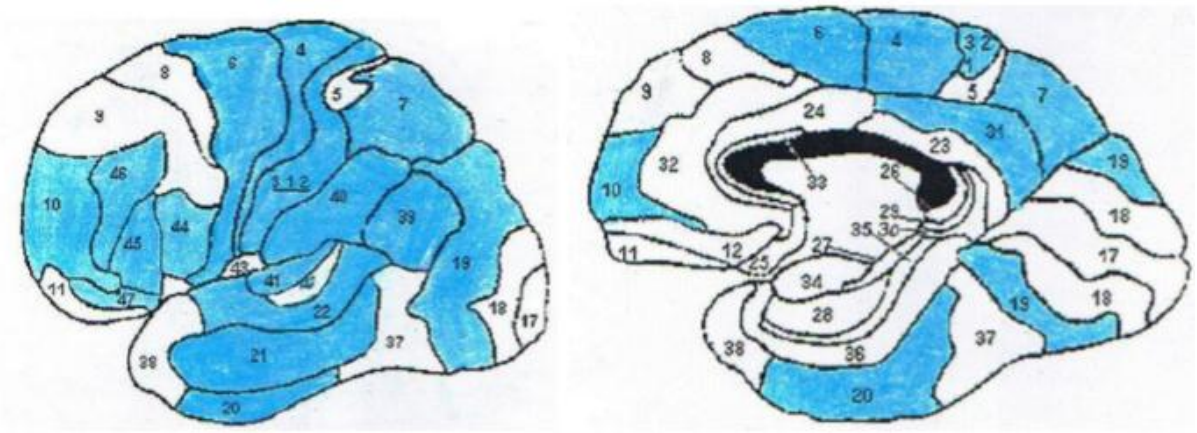

Figura 6. Campos de localización de la memoria de verbal trabajo superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de localización de la memoria de trabajo verbal**:** 1, 4, 6, 7, 10, 19, 20, 21, 22, 31, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47.

Memoria espacial de trabajo: Manzanero (2008), ***s***e puede describir como un sistema de capacidad limitada que permite almacenar temporalmente y procesar la información. Este almacén temporal permite completar o trabajar en áreas complejas y al mismo tiempo ser capaz de mantener la información en la mente. Por ejemplo permite saber cuándo se está en un escritorio dónde está el lapicero, el papel y el computador.

Campos de localizacion memoria verbal de trabajo

A continuación en la Figura 7, se muestran los campos de localización de la memoria espacial de trabajo en la superficie lateral y ventral.

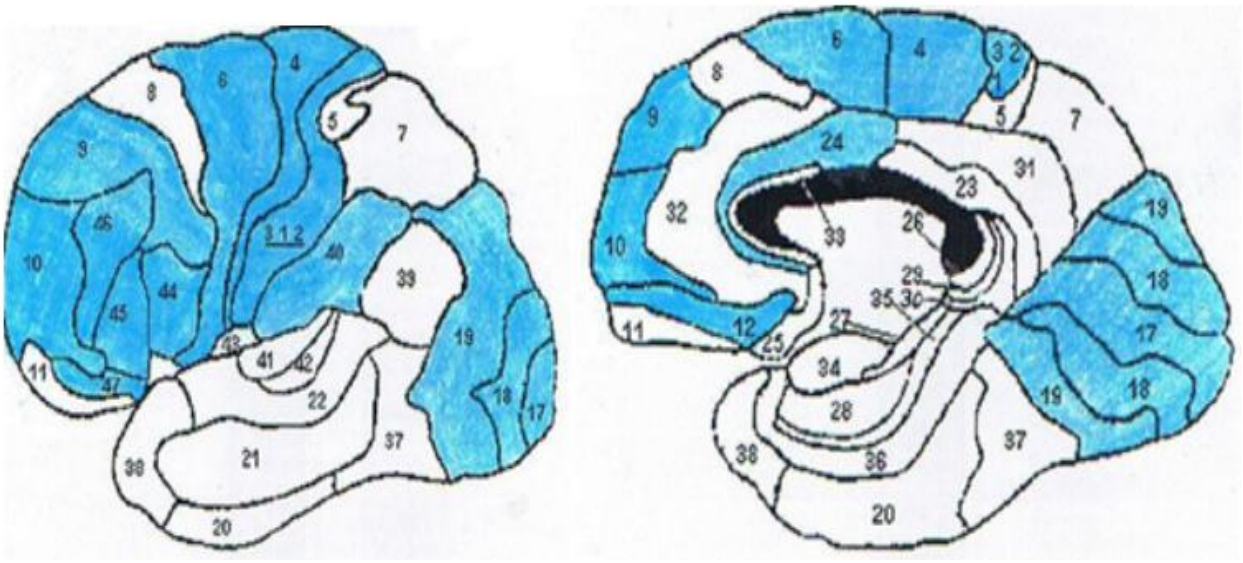

Figura 7. Campos de localización de la memoria de espacial de trabajo superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campo de localización de la memoria espacial y de trabajo: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 12, 17, 18, 19, 24, 40, 44, 45, 46, 47.

Memoria a largo plazo

Es aquella que dura toda la vida y es esta memoria la que produce cambios estructurales en el cerebro, y se encuentra disponible como un deposito en el mismo, puede durar días , meses, semana y años.

<u>Campos de ubicación de memoria a largo plazo</u>

En la Figura 8, se muestran los campos de localización de memoria a largo plazo superficie lateral y ventral.

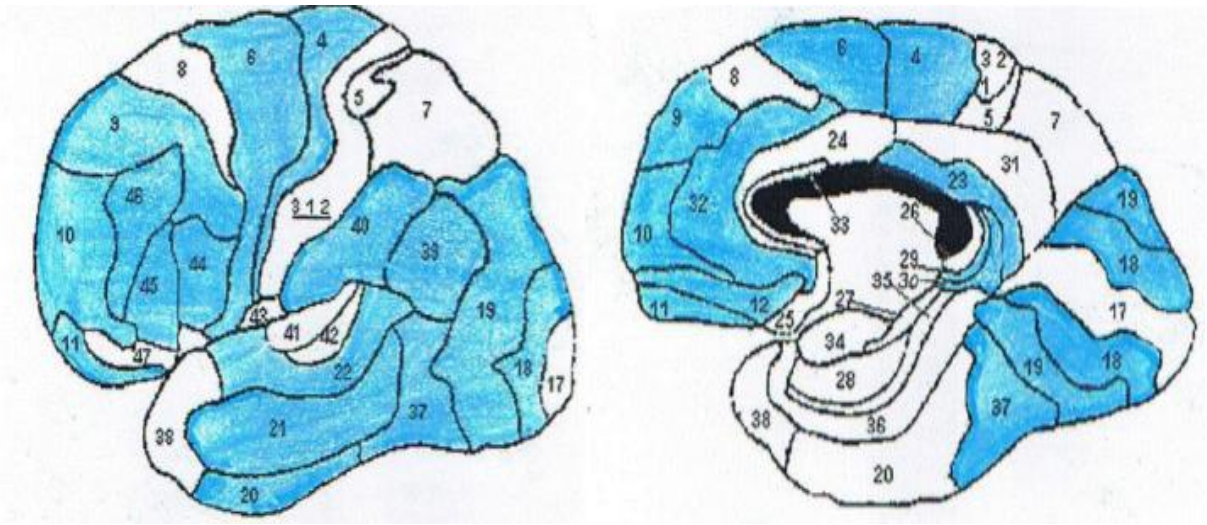

Figura 8. Campo de localización de memoria a largo plazo superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de ubicación de la memoria a largo plazo: 4, 6, 9, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 30, 32, 37, 39, 40, 44, 45, 46.

Existen dos tipos de memoria a largo plazo: Declarativa y no declarativa

Para la transferencia de información de corto a largo plazo, es necesario el hipocampo y el lóbulo temporal medial involucrados en los procesos de consolidación e integración de la información. En ellos se producen los cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren en el cerebro durante esta fase. Cabe señalar que los tipos de la memoria declarativa y no declarativa se procesan principalmente en las diferentes partes de los lóbulos frontal y temporal respectivamente. Por esta razón en los pacientes con lesiones del cerebro en zonas frontales no presentan alteración en la memoria declarativa mientras que si afecta la no declarativa. (Manzanero, 2006)

En la Figura 9 se muestra un esquema general de interrelación de los diferentes tipos de memoria a largo plazo. (Tulving, Squire & Knowleton, 1995)

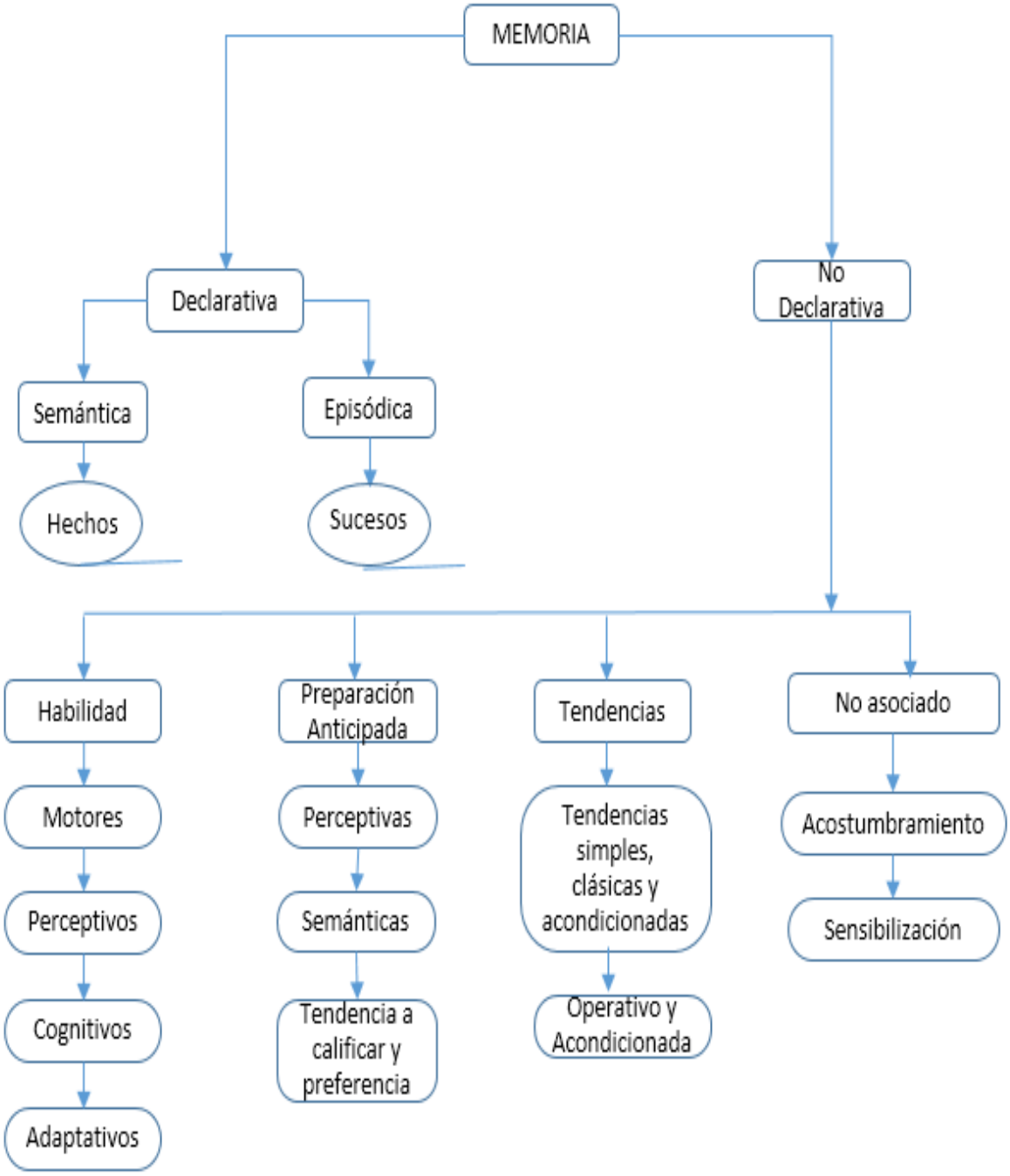

Figura 9. Interrelación de diferentes tipos de memoria a largo plazo.
Fuente: (Tulving, Squire & Knowleton, 1995)

Memoria explicita o declarativa : Que tiene que ver con cosas que se conocen, es el conocimiento consciente. Este proceso requiere de transformación y procesamiento de la información en los lóbulos temporales y el tálamo , tiene que ver con todos aquellos recuerdos que se pueden evocar de forma consciente.

Campos de ubicación de memoria declarativa

En la Figura 10, se muestran los campos de localización de memoria a declarativa superficie lateral y ventral.

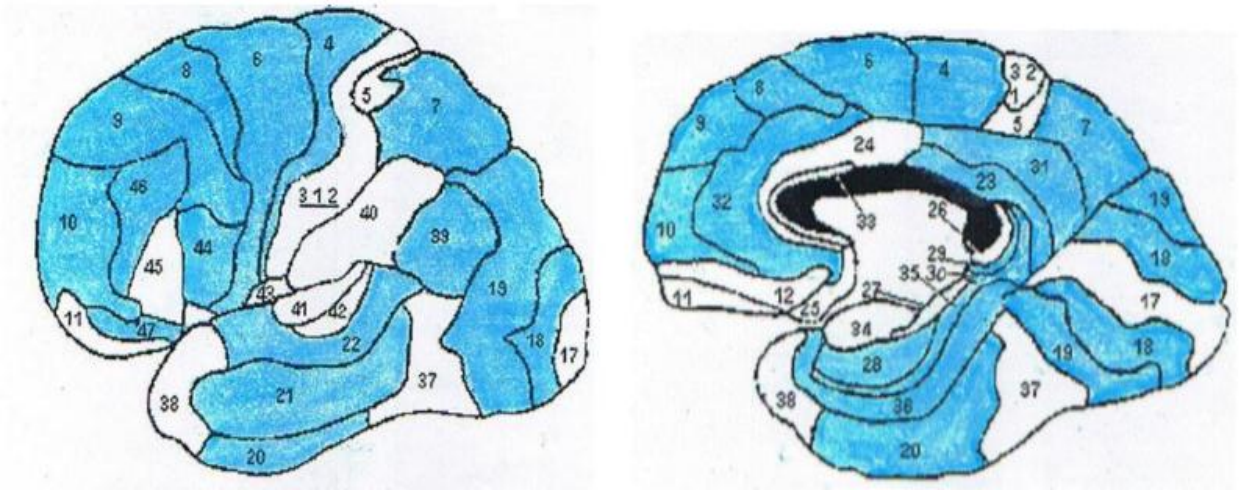

Figura 10. Campos de localización de la memoria declarativa superficie lateral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de localización Superficie medial: 4, 6, 7, 8, 9, 10, 18, 19, 20,21, 22, 23, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 39, 44, 46, 47.

La memoria declarativa se divide en semántica y episódica.

La memoria semántica*:* Contiene el conocimiento sobre el mundo, sobre la que se recuerda, independientemente de las circunstancias, en general sobre hechos.

<u>Campos de localización de la memoria declarativa semántica</u>

A continuación en la Figura 13, se muestran los c*ampos de localización de la* memoria declarativa semántica superficie lateral y ventral.

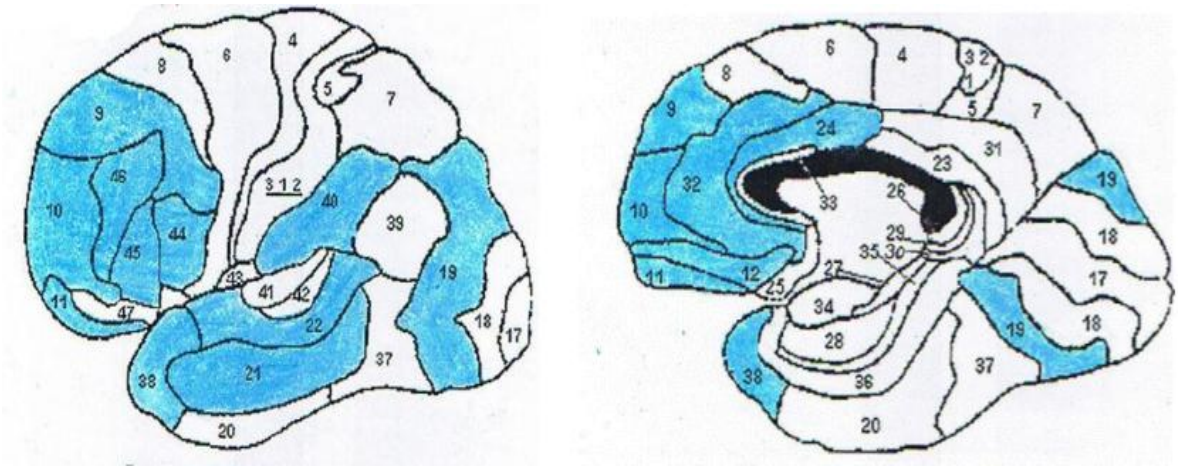

Figura 11. Campos de localización de la memoria declarativa semántica en la superficie lateral y ventral.

Fuente: Glaz (2008)

Campos de ubicación de la memoria semántica: 9, 10, 11, 12, 19, 21, 22, 24, 32, 38, 40, 44, 45, 46.

<u>Memoria episódica</u>

Memoria episódica incluye hechos de nuestra vida, nuestra biografía, se almacena las experiencias personales, específicas de cada uno.

Está asociada a las emociones y entre esta se puede incluir la memoria traumática, que contrario a su nombre presenta amnesia de los hechos traumáticos , y pueden dar lugar según las últimas investigaciones a concluir que estas tienen comportamientos diferentes, en pacientes jóvenes y en adultos.

Campos de ubicación de la memoria declarativa episódica

A continuación en la Figura 14, se muestran los campos de localización de la memoria declarativa episódica en la superficie lateral y ventral.

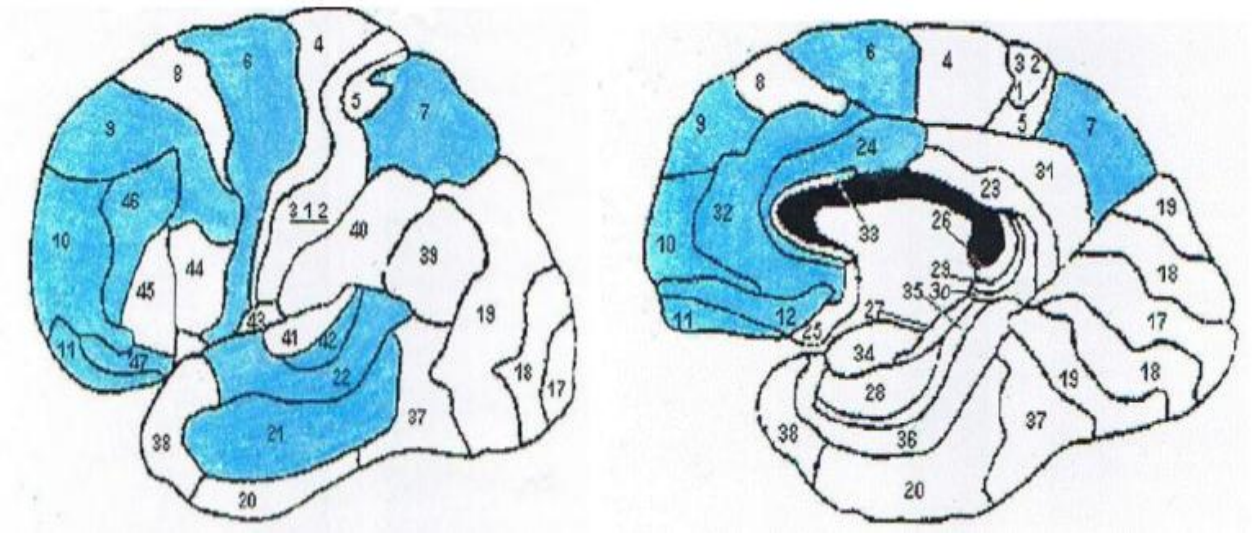

Figura 12. Campos de localización de la memoria declarativa episódica.
Fuente: Glaz (2008)

Reconocimiento de los sonidos y de las frases

Campos de ubicación: 6, 7, 9, 10, 11, 12, 21, 22, 24, 32, 42, 46, 47.

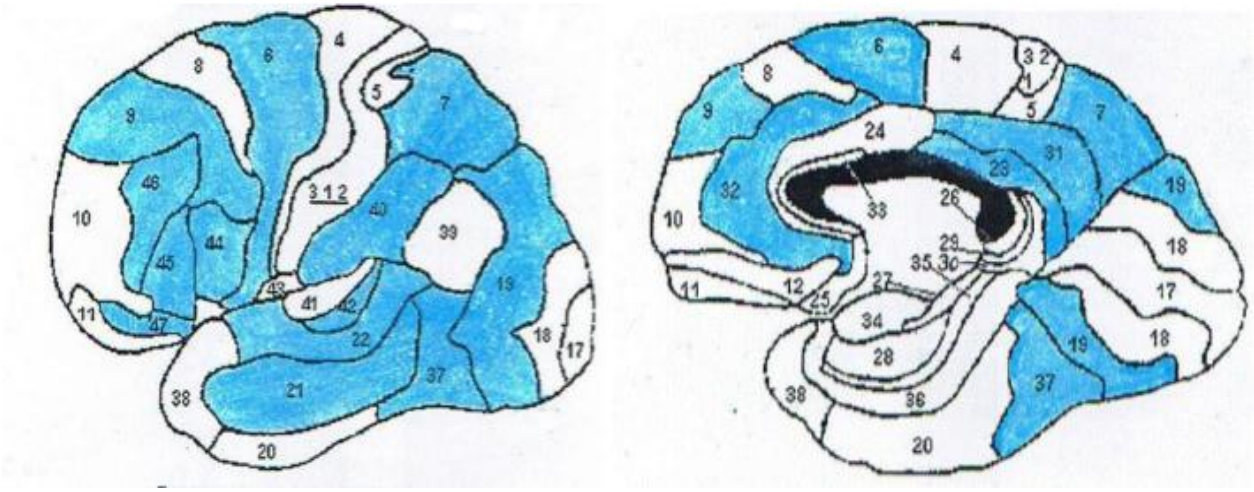

Figura 13. Campos de localización de la memoria verbal episódica.
Fuente: Glaz (2008)

Memoria verbal episódica: 6, 7, 9, 19, 21, 22, 23, 31, 32, 37, 40, 42, 44, 45, 46, 47.

7, 8, 9, 10, 13, 17, 18, 19, 23, 24, 32, 46, 47.

Memoria implícita o no declarativa: Manzanero (2008), es la que tiene habilidades motoras o de acción, gracias a ella recordamos procedimientos, esta se suele relacionar con los procesos automáticos y se ha supuesto que no depende de la atención durante la codificación del estímulo. La memoria no declarativa o procedimental está basada en el conocimiento, inconsciente. Estas son las habilidades, hábitos, que surge de las condiciones de la vida, la sensibilidad y comportamiento y se encuentra ubicada en los circuitos perceptivos, motores y emocionales. Esta memoria se estudia por medio de palabras y dibujos, y se le pide a paciente que recuerde si los estímulos eran antiguos o no, cuando los participantes responden de manera rápida y precisa se dice que hay memoria implícita a los estímulos antiguos , en este caso se dice que hay priming o facilitación producida por la repetición de estímulos. Priming: se define como la influencia de un estímulo presentado previamente en una tarea, como es por ejemplo la identificación perceptiva del estímulo. Este proceso tiene un efecto facilitador. También se ha encontrado en estudios recientes que el priming es resistente a la amnesia y al envejecimiento .

Se emplean pruebas como denominación de palabras, clasificación de objetos , compresión de raíces, cambios de la tipografía de las letras y de las características físicas de los dibujos.

Medicamentos Homeopáticos Según Tipos de Memoria Propuestos por el Dr. Glaz

A continuación en las Tabla 2 a la Tabla 8, el Dr. Glaz, en su libro de Homeo citoarquitectura Tópica en el diagnóstico de las alteraciones del cerebro. Posibilidades de tratamiento de estas alteraciones por medio de medicamentos homeopáticos, hace referencia a los medicamentos homeopáticos que tiene gran influencia en las diferentes clases de memorias.

Memoria Sensorial

Tabla **2**.

Medicamentos homeopáticos, que influyen en la memoria sensorial

Ac. fluoricum	C. phosphoricum	N. muriaticum
Ac. nitricum	Cannabis i.	N. phosphoricum
Ac. phosphoricum	Coffea	N. moschata
Aconitum n.	Hyoscyamus	N. vómica
Agaricus	Hypericum	Opium
Aloe	K. carbonicum	Phosphorus
Anacardium	K. phosphoricum	Plumbum
Aurum i.	Lachesis	Strychninum
Aurum m.	Lithium	Sulfur
Aurum mur.	Lycopodium	Veratrum a.
Badiaga	M. phosphoricum	Zincum ph.
Belladonna	Manganum	Zincum m.

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Memoria a Corto Plazo

Tabla 3.

Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria a corto plazo

Ac. phosphoricum	Coffea	N. vomica
Ac. sulfuricum	Cyclamen	Opium
Actaea r.	Gelsemium	Phosphorus
Agaricus	Helleborus	Physostigma
Aurum m.	Hypericum	Platinum
Belladonna	K. phosphoricum	Plumbum
C. phosphoricum	M. phosphoricum	Silicea
Cobaltum	N. phosphoricum	Staphisagria
		Sulfur

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Memoria de Trabajo

Tabla 4.

Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria de trabajo

Ac. Nitricum	Coffea	Phosphorus
Ac. Phosphoricum	Colchicum	Plumbum
Aconitum n.	Conium	Pulsatilla
Anacardium	Cyclamen	Silicea
Angustura	Gelsemium	Staphisagria
Ant. Crudum	Hypericum	Strychninum
Arnica	Ignatia	Sulfur
Aurum i.	Lithium	Sumbulus
Aurum m.	M. phosphoricum	Tarentula h.
Aza	Manganum	Thuja
Azarum	N. muriaticum	Valeriana
Belladonna	N. phosphoricum	Viola o.
Caladium	N. moschata	Viola t.
C. phosphoricum	N. vomica	Viscum
Cedron	Opium	Zincum ph.
China	Osmium	Zincum m.
		Zingiber

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Memoria a Largo Plazo

Tabla 5.

Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria de largo plazo

Ac. muriaticum	Coffea	Plumbum
Ac. Nitricum	Conium	Pulsatilla
Ac.phosphoricum	Ferrum ph.	Sabadilla
Aconitum n.	Hyoscyamus	Sabal
Alumina	Ignatia	Sambucus
Amm.arbonicum	K. carbonicum	Secale
Anacardium	N.hosphoricum	Selenium
Arnica	Lachesis	Sepia
Arsenicum	Lycopodium	Silicea
Belladonna	Manganum	Stramonium
Bryonia	N. muriaticum	Sulfur
C. arbonicum	N.hosphoricum	Thuja
Cannabis i.	N. moschata	Veratrum a.
Cannabis s.	N. vomica	Veratrum v.
Capsicum	Opium	Viscum
Causticum	Petroleum	Zincum ph.
Cocculus	Phosphorus	Zincum m.

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Memoria Semántica

Tabla 6.

Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria semántica

Ac. fluoricum	Gelsemium	Ruta
Ac. Oxalicum	Glonoinum	Sabadilla
Ac. phosphoricum	Gratiola	Sabina
Ac. sulfuricum	Hyoscyamus	Sambucus
Aconitum n.	Hypericum	Selenium
Actaea r.	K. phosphoricum	Sepia
Agaricus	Lachesis	Silicea
Aloe	Mancinella	Spigelia
Aurum i.	N. phosphoricum	Spongia
Aurum m.	N. moschata	Stannum
Belladonna	N. vomica	Sulfur
C. phosphoricum	Phosphorus	Sumbulus
Cannabis i.	Platinum	Valeriana
Cannabis s.	Plumbum	Veratrum a.
Carbo v.	Pulsatilla	Viola t.
Coffea	Ranunculus b.	Zincum ph.
Crocus	Ranunculus s.	Zincum m.
Crotalus	Rhododendron	

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Memoria Episódica

Tabla 7.

Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria episódica

Ac. muriaticum	Cannabis i.	N. phosphoricum
Ac. phosphoricum	Capsicum	N. vomica
Ac. salicylicum	Carbo v.	Oleander
Ac. sulfuricum	Causticum	Phosphorus
Agaricus	Chamomilla	Rheum
Agnus	Coffea	Rhus t.
Ambra	Colchicum	Ruta
Anacardium	Gelsemium	Selenium
Ant. Crudum	Hyoscyamus	Sepia
Aurum i.	Hypericum	Silicea
Aurum m.	Ignatia	Spigelia
Aurum mur.	Laurocerasus	Staphisagria
Aurum mur. nat.	Lycopodium	Stramonium
Aza	M. phosphoricum	Sulfur
Azarum	Manganum	Tabacum
Belladonna	Mercurius sol.	Veratrum a.
Bryonia	Moschus	Viola o.
C. phosphoricum	Naja	Zincum ph.
	N. muriaticum	Zincum m.

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Memoria Implícita

Tabla 8.

Medicamentos homeopáticos que influyen en la memoria implícita

Ac. nitricum	Colchicum	Plumbum
Ac. phosphoricum	Ferrum ph.	Pulsatilla
Ac. sulfuricum	Gelsemium	Ranunculus b.
Aconitum n.	Helleborus	Ruta
Anacardium	Hyoscyamus	Sabadilla
Angustura	Hypericum	Secale
Argentum n.	Ignatia	Selenium
Arsenicum	K. nitricum	Sepia
Aurum i.	K. phosphoricum	Silicea
Aurum m.	Lachesis	Staphisagria
Aurum mur.	M. phosphoricum	Stramonium
Aurum mur. nat.	Manganum	Strychninum
Belladonna	N. arsenicosum	Sulfur
Borax	N. phosphoricum	Sumbulus
Bryonia	N. vomica	Tabacum
C. phosphoricum	Oleander	Thuja
Carbo s.	Opium	Veratrum a.
Carbo v.	Petroleum	Viola o.
Chininum a.	Phosphorus	Viola t.
Coffea	Platinum	Zincum ph.
		Zincum m.

Nota. Fuente: Glaz (2008).

Metodología

Teniendo en cuenta los parámetros de la metodología actual, esta investigación correspondió a una revisión no sistemática de la literatura narrativa de tipo documental cualitativo. Dicha búsqueda se realizó en diferentes bases de datos y bibliotecas tales como FUNHOM y la Universidad Nacional entre otros, que intenten responder la pregunta de investigación ¿ De acuerdo al manejo homeopático de las pérdidas de memoria sustentada en el manejo del tropismo cerebral cúal es la mejor forma de abordaje?

De acuerdo con lo anterior, se revisaron cerca de 144 medicamentos que aparecen en las tablas que presenta el doctor Vladimir Glaz, y se cruzaron usando el programa de Excel, en donde se encontró que 7 medicamentos de ellos tienen acción sobre la totalidad de todas las áreas que tienen influencia sobre los diferentes tipos de memoria, seguidamente se escogieron otros medicamentos que presentaban acción sobre las areas de los 6 diferentes tipos de memoria logrando una lista de 14 medicamentos en total, que posteriormente se revisaron en las siguientes materias medicas: Esencia de la materia médica homeopática de 1999. Fundamentos de la terapéutica homeopática Nash B.E. materia 1900. Tratado de la Materia Medica homeopática .Bernardo. Vishnosky 1974. Diccionario de farmacología homeopática H.J Clarcke. Compendio de Materia Médica Homeopática L.Vanier 1975.Radar. opus.pro 1.40.15 licencia 110597.

Igualmente se tuvo en cuenta autores como Kent, Vithoulkas, Vladimir Glaz y Allen.

Así mismo, se realizó un análisis minucioso, no solo del medicamento, sino, también de la composición de la sustancia cerebral y recogiendo nuevos autores vemos como muchas de estas sustancia forman parte activa del tejido cerebral y de la composición de sustancias hormonales y neuroendocrinas, necesarias para un normal desarrollo y desempeño de los

diferentes procesos mentales y neurofisiológicos del cerebro, que más tarde se manifiestan en una adecuada función de las habilidades cognitivas del ser.

Finalmente se realizó la guía de homeopatía en el manejo terapéutico del tropismo cerebral, en donde se tuvo como criterio de selección la modalización de los síntomas no solamente de memoria, sino, particulares, generales y mentales.

Resultados

Medicamentos Homeopáticos con más Influencia en las diferentes memorias según el aporte hecho por el Dr. Glaz.

Para obtener los medicamentos con mayor acción en las diferentes alteraciones de memoria se realizó una correlación de las variables medicamentos vs tipos de alteraciones de memoria, con lo cual se pudo concluir que los medicamentos homeopáticos de mayor acción se pueden observar en la Tabla 9.

Tabla 9. Medicamentos Homeopáticos con más influencia en las diferentes memorias

	MEDICAMENTOS	M. SENSORIAL	M. CORTO PLAZO	M. TRABAJO	M. LARGO PLAZO	M. SEMANTICA	M. EPISODICA	M. EXPLICITA
1	Ac. phosphoricum	x	x	x	x	x	x	x
2	Belladonna	x	x	x	x	x	x	x
3	Coffea	x	x	x	x	x	x	x
4	N. phosphoricum	x	x	x	x	x	x	x
5	N. vómica	x	x	x	x	x	x	x
6	Phosphorus	x	x	x	x	x	x	x
7	Sulfur	x	x	x	x	x	x	x
8	Aurum m.	x	x	x		x	x	x
9	C. phosphoricum	x	x	x		x	x	x
10	Hypericum	x	x	x		x	x	x
11	Plumbum	x	x	x	x	x		x
12	Silicea		x	x	x	x	x	x
13	Zincum ph.	x		x	x	x	x	x
14	Zincum m.	x		x	x	x	x	x

Nota. Fuente: Autor

Guía Homeopática para Alteraciones de Pérdida de Memoria

Es importante tener en cuenta al momento de la toma del caso si el paciente presenta algún déficit sensorial, visual o auditivo (se realizan preguntas como: si utiliza gafas o audífonos; eso es importante en el momento de determinar cambios en la memoria sensorial, los pacientes con Alzheimer tiende a negar estas dificultades). Se debe escuchar atentamente el paciente y determinar cuál fue la causa específica o a partir de qué momento empezó a tener cambios cognitivos de fluidez mental y del habla, esto permite modalizar y escoger más puntualmente el medicamento homeopático.

Memoria semántica

Para poder especificar los cambios en los diferentes tipos se indaga el conocimiento en general del mundo de los hechos, conceptos, significados de la palabra la amplitud de esta información permite la evaluación. Se le muestra de entrada al paciente el grafico del animal y este debe responder con el nombre correcto, se le pide definir palabras con respuesta motora, auditiva, visual y sensorial. Para la parte verbal semántica se solicita que mencione la mayor cantidad de palabras pertenecientes a una categoría específica, pueden ser frutas, muebles o animales entre otros. Organización de frases y colocar palabras adecuadas

Memoria a corto plazo

Esta memoria tiene una capacidad limitada y se satura rápidamente y como requiere de varias áreas se debe analizar simultáneamente. Se realizan preguntas de eventos que acaban de suceder como: que día es hoy, como llego aquí, que desayuno, que hora es, entre otras.

Memoria episódica

Esta memoria almacena información acerca de las relaciones personales y sus relaciones espaciales temporal, los pacientes pueden hablar de hechos pero ubicarlos en otro tiempo. Como por ejemplo Mi hijo creció junto maría que en este momento es su esposa.

Memoria de trabajo

Una alteración importante es la del bucle fonológico que permite mantener información de carácter verbal logrando así mantener una conversación por largo tiempo. Así mismo los olvidos en los que se tiene dificultad para recordar palabras o acontecimientos de la actualidad del día.

Disociación de las percepciones producidas por una situación.

Dificultad en la toma de decisiones.

Por ejemplo: No voy a trabajar hoy porque es lunes. Siendo cualquier otro dia de la semana.

A pesar de estar sentado en su sitio de trabajo no recuerda donde dejo el lápiz, la llave o el instrumento de trabajo.

Memoria largo plazo

Aunque se sabe que es la última en afectarse, se considera que se altera cuando el paciente cambia las rutinas y empieza a tener recuerdos fallidos y olvidos, el famoso fenómeno de la punta de la lengua. Se resuelve con preguntas: donde abre dejado el libro, a quien le entregue la cedula.

Memoria Sensorial.

Es una memoria como una cámara fotográfica, en la que la imagen se ve, se oye y se toca, (es la realidad de la vida), en esta memoria se puede recordar otras situaciones similares vividas anterior mente. Por ejemplo un olor que trae la imagen del cuarto donde nació su hijo. O un perfume que le recuerda a una persona especial.

Memoria Explicita

Se compone de recuerdos personales y de conocimientos adquiridos. Por ejemplo Bogotá es la capital de Colombia, la memoria semántica da la información acerca de la ciudad y la episódica es la vivencia personal tenida en esa ciudad.

Phosphoricum Acidum

Alteraciones y síntomas:

Hahnemman (2002):

- No puede reflexionar en nada propiamente, por falta de ideas y debilidad de la mente
- Se pone mareado al intentar pensar en algo.
- No puede llevar sus pensamientos en conexión propia
- No puede comprender correctamente nada
- lo que ha leído se vuelve oscuro en su cabeza e inmediatamente olvida todo (por 48 horas)
- lo que ha conocido desde hace tiempo, solo lo puede recordar con dificultad .

Kent (2007) "Debilidad mental":

- Es el pensamiento que aparece en la mente cuando consideramos lo que el paciente de Phosphorus Acidum dice, hace y mira. La mente parece cansada. Cuando se le pregunta contesta despacio o no habla, pero solamente mira al que le pregunta.
- Está muy cansado para hablar o aún para pensar. ("No me hablen, déjenme solo"). Este estado se encuentra en enfermedades crónicas y agudas. Está muy cansada la mente, perfectamente exhausto.
- En enfermedades crónicas que aparecen por estudios prolongados, muchas preocupaciones en hombres de negocios, en jóvenes débiles que van a la escuela, quienes se relajan al menor esfuerzo.

Vithoulkas (1988):

- Por una gran flojedad o debilitamiento que comienza en el plano emocional y progresa a los planos físico y mental. Las causas desencadenantes habituales son una pena prolongada, súbita, o severa.

- Son generadores de numerosas ideas, el deterioro mental viene como resultado de la actividad mental. Confusión, mente estrecha, falta de percepción. Y Comprensión con dificultad, Embotamiento, Aversión al proceso de pensamiento.
- La estupidez, imbecilidad: Reacción lenta no puede pensar mucho. Especialmente Cuando es interrumpido durante la lectura.
- Introvertido: Combinado con reticencia.
- Hipocondría: Con pensamientos constantes de muerte, se combina con un sentimiento de culpa.
- La insatisfacción consigo mismo.
- Memoria, concentración Difícil. Estudia con dificultad. Percepción inactiva con dificultad en la Mañana. Al caminar, cuando está solo. Por emociones, Por agotamiento mental.
- Este es el remedio de los trastornos de preocupación, pena dolor, contrariedad, nostalgia ,amor decepcionado y donde las funciones físicas , como mentales participan en la depresión y debilidad.
- Es el medicamento que más cubre o cubre en la totalidad, todas las alteraciones de memoria

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

BELLADONA

Alteraciones y síntomas:

Hahnemann (2002):

- Confusión de mente y de los sentidos
- No conoce a sus propios parientes, falta conciencia, siente como si estuviera en un sueño.
- Piensa una cosa y después otra , no puede pensar en nada propiamente dicha , inmediatamente olvida todo lo que ha pensado o leído.
- Memoria muy débil, olvida lo que intenta hacer inmediatamente, no puede recordar nada.
- Recuerda cosas olvidadas o que han pasado hace muchos años.
- Memoria vívida después de 24 horas, como efecto curativo.
- Durante las cefaleas, los pensamientos se van, olvida lo que pensaba poco antes y no puede recordarlo.
- Distracción de la mente, comete errores en el trabajo y olvida cosas que emprendía hacer.

Clarke (2005):

- Aversión a hablar
- Gran debilidad de la memoria

Kent (2007):

- Puede haberse recogido la impresión de que Belladona es un remedio súper sensitivo.
- Estado de hiperestesia, extremada irritabilidad de los tejidos.
- Trata de una crecida irritabilidad de los centros nerviosos. Esto desarrolla un estado de gran capacidad para gustar y para oler y para sentir; excitabilidad del sensorial, sensible a las impresiones, sensible a la luz, al ruido, al tacto, a la trepidación.
- La sensibilidad es excitada violentamente. La excesiva irritabilidad nerviosa se presenta, quizá, como una de las características más prominentes de Belladona.
- Cuanto mayor congestión hay en Belladona, mayor excitabilidad.

Glaz (2008):

- Presenta nerviosismo.
- Se acompaña de una preocupación constante, hipersensibilidad, dolor de cabeza, imposibilidad de autocontrol, acciones imprudentes.
- Memoria con percepción activa difícil, especialmente después de soñar, entiende los problemas sólo después de la recurrencia de los mismos.
- Memoria de trabajo, a largo plazo, semántica y episódica alterada.
- Persiste en recordar el pasado.
- Durante el dolor de cabeza olvida lo que iba a comprar, su nombre, la gente o el lugar a donde se iba a reunir.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Coffea Cruda

Alteraciones y síntomas

Hahnemann (2002):

- Hipersensibilidad de todos los sentidos con actividad exagerada del espíritu y del cuerpo.
- Susceptibilidad particular a las impresiones alegres.

Vijnovsky (1992):

- Inusitada actividad mental y física.
- Cerebro despejado, siempre activo, a la espera de actividad, memoria activa y exaltada hasta media noche.

Kent (2007):

- Es un medicamento de pacientes con inconvenientes nerviosos y cerebrales.

Glaz (2008):

- Siente fatiga, depresión por tensión mental, perdida de la memoria de trabajo, a corto plazo, memoria espacial y verbal, mejoría.
- En la atención, dificultad para el aprendizaje en la escuela y olvida fácilmente lo que aprende.
- Deterioro de la memoria asociado con eventos pasados.
- Olvido en personas adultas, alteraciones mentales en personas físicamente debilitadas, confunde el presente con el futuro.
- Somnolencia después de emociones fuerte.
- Duda para responder y no desea responder.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Natrum Phosphoricum

Alteraciones y síntomas

Clarke (2005):

- Natrum Phosphoricum está contenida en la sangre-corpúsculos, en las células de los músculos, de los nervios y del cerebro, así como en los fluidos intercelulares.

Glaz (2008):

- Inteligencia: Tiene una mente clara, generador de numerosas ideas.
- Confusión: pensamiento cuadriculado, falta de percepción, embotamiento, siente que no asimila la lectura, impaciencia, impulsividad.
- Memoria: dificultad de concentración durante los estudios, percepción difícil después de la masturbación
- Depresión: Debilidad general, falta de vitalidad, que conduce a una debilidad permanente, (clorosis) Juvenil, asociado con el estado emocional y psicológico.
- El estado nervioso resultante asociado con la actividad física o mental se percibe al caminar. Se despierta con una sensación de debilidad.
- alteración de la memoria semántica, a corto plazo, de trabajo, a largo plazo, episódica, se torna inexplicablemente después de los excesos sexuales.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Nux vómica

Alteraciones y síntomas

Hahnemann (2002):

- Es el más grande de policrestos, debido a que la mayor parte de los síntomas corresponden en similitud con los de la más común y la más frecuente de las enfermedades.

Vijnovsky (1992):

- Es un medicamento propio de personas hipersensibles a todo lo proveniente de afuera, atmosféricos, tóxicos sensoriales o internos o emocionales.
- Dificultad en especial cuando hace cálculos o mientras estudia o lee, por ello tiene aversión al trabajo mental.
- Confusión mental al tomar bebidas alcohólicas, por esfuerzos mentales o después de farra
- Tiene dificultad para pensar mientras lee o por cualquier actividad mental.
- Todo esfuerzo mental lo agrava.
- Habla como si estuviera drogado, intoxicado, se equivoca al ubicar las palabras.
- Tiene escasa memoria para expresarse.
- Tartamudea, habla espeso.
- Afasia post apopléjica.

Clarke (2005):

- Tendencia a no aplicar palabras adecuadas cuando habla.
- Dificultad para encontrar la expresión adecuada.
- Errores en pesos y medidas.
- Confusión frecuente cuando escribe.
- Omisión de silabas o palabras enteras.
- Sensación de que el tiempo pasa muy lentamente.

Glaz (2008):

- Este medicamento presenta una acción especial en la vista, el lenguaje, audición, memoria, atención, alteraciones de la atención activa, dificultad del aprendizaje durante el tiempo de estudios, o al leer durante una conversación.
- Cambios en la percepción, que se torna difícil. Somnolencia como consecuencia del agotamiento mental o durante la lectura.
- Le cuesta trabajo expresarse, cuando habla. pérdida de memoria por perdida de líquidos Demencia senil en ancianos, la actividad mental es imposible. comportamiento infantil Estúpido (ingenuo, lenguaje infantil, la risa).
- Todo parece ridículo (comportamiento tonto) ridículo.
- En los diferentes estudios de imagenología se observó dificultad en el paso de la memoria de corto a largo plazo, al igual que en la memoria verbal, espacial. Esta última se torna lenta en su respuesta, al igual que afecta en velocidad a la memoria declarativa, semántica, episódica, verbal. En lo referente a la memoria perspectiva esta se torna débil, y olvida fácilmente.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Phosphorus

Alteraciones y síntomas

Vijnovsky (1992):

- Le cuesta trabajo pensar ,entender, concentrarse, no puede pensar mucho, hay un estado como de confusión o aturdimiento; solo entiende la pregunta después de repetirla y contesta lentamente o se rehúsa a contestar o lo hace de forma inconexa.
- Habla incoherente o lentamente y también es lento, sobre todo en los movimientos.
- Tiene verdadera aversión a pensar y al trabajo mental, ya que le es imposible hacerlo, todo esto se agrava al despertar y por esfuerzo mental.
- Poca memoria, olvidadizo.
- Déficit de ideas.
- Trastornos por ira con susto o por depresión.

Kent (2007):

- Las molestias de Phosphorus aparecen mayormente en constituciones débiles; tales como los que nacen enfermos, crecen flacos y demasiado rápido.
- Las molestias se encuentran en aquéllos emaciados; y en los que adelgazan aceleradamente; en las personas fundamentalmente desgastadas.

Glaz (2008):

- Presenta una gran agudeza mental con una buena calidad de entendimiento y asimilación, es un gran generador de ideas.
- Agravación de las capacidades mentales como resultado, de la activación mental, confusión, dificultad en la percepción, embotamiento, aversión al proceso de pensamiento.
- La estupidez combinada con la imbecilidad en el discurso es difícil y él no puede pensar mucho. Solo entiende una pregunta después de repetir las preguntas.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Sulphur

Alteraciones y síntomas:

Hahnemann (2002):

- Gran distracción, no puede concentrarse en el tema delante de él.
- Hace negocios torpemente.

Vijnovsky (1992):

- Le tiene miedo al trabajo, aversión a los negocios.
- Dificultad para comprender en la noche por esfuerzos mentales y al leer
- Las preguntas solo las entiende si se las repiten, por eso contesta lentamente o no contesta.
- Estado de confusión, confunde objetos e ideas, sobre todo en las mañanas por esfuerzos mentales, aumentando después de comer, al despertar o en una habitación calurosa.
- Memoria deficiente en ñoños para lo que hacen o dicen, para los nombres propios, palabras o hechos recientes.
- Pérdida de conocimiento de una habitación llena de gente.
- Habla y vuelve siempre sobre hechos desagradables ocurridos en el pasado.
- Habla incoherente, cambia de tema.

Kent (2007):

- Sulphur constituye un remedio completo que es difícil decir dónde debe comenzar. Parece contener una semejanza a todas las enfermedades del hombre y un principiante al leer las pruebas de Sulphur podría naturalmente pensar que no necesitaría más remedios que este, como si la imagen de todas las enfermedades parecería estar contenidas en él.
- Tiene tanta imaginación que huele cosas que tiene solamente en la memoria.

Glaz (2008):

- La Inteligencia en el paciente sulphur se caracteriza por una mente clara y nítida, con buena capacidad de percibir, comprender y asimilar nueva información.
- Generador de numerosas ideas.
- Tiene propensión a la obra literaria.
- Agravamiento de las capacidades mentales, como resultado de la actividad mental.
- Confusión, falta de percepción, embotamiento.
- La estupidez se combina con la tontería.
- Entiende las preguntas solo después de que se repiten, incapacidad para aprender idiomas.
- Durante la lectura embotamiento, letargo alternando con fácil comprensión.
- En lo que respecta a la memoria: Se presenta alteraciones en la atención activa, especialmente durante los periodos de actividad escolar o mental, en horas del medio día o de la tarde, después de una caminata rápida, o al realizar una lectura.
- Presenta alteraciones en la memoria sensorial, a corto plazo, largo plazo, memoria de trabajo, verbal, espacial y en los procesos de conversión de memoria de corto a largo plazo, alteración en las respuestas tardías, memoria episódica, perspectiva.
- Olvida fácilmente lo que iba a hacer, a decir, olvidad las palabras cuando habla.
- El olvido está relacionado con las emociones, especialmente después de una pérdida importante de líquidos.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Aurum Metalicum

Alteraciones y síntomas:

Kent (2007):

- El remedio homeopático Aurum Metalicum se administra en los casos de trastornos específicamente clínicos, desde la depresión hasta la enfermedad cardíaca.
- Pacientes apresurados e inquietos mentalmente, montan en cólera y en una especie de excitación histérica.
- Son autoritarios pero generosos y les gusta disponer de dinero para disfrutar con las amistades.
- Tiene una especial acción en personas sanguíneas, congestionadas, pletóricas, hipertensas, con oleadas de calor, orgasmos sanguíneos, palpitaciones violentas, eretismo, plenitud vascular, latidos en todo el cuerpo, visibles en las carótidas y arterias temporales.

Hahnemann (2002):

- Tiene la facultad de pensamiento agudo y memoria exacta.
- El trabajo intelectual lo afecta mucho y se siente agotado.

Vijnovsky (1992):

- Se queja y lamenta por los esfuerzos mentales.
- Tiene imbecilidad, locuacidad en la noche.

Glaz (2008):

- El intelecto es vivaz, acompañado de un sentimiento de deber que no tiene silícea.
- Son personas con muy buena capacidad intelectual, pero cuando entran en depresión, entran en alteración mental, retraso de los procesos mentales.
- Memoria, atención e interpretación difícil, después del agotamiento físico, alteración en la memoria, sensorial, de trabajo, a corto y largo plazo, además de la memoria semántica, episódica, pérdida de memoria inmediata.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, Semántica, Episódica, Explicita.

Calcium Phosphoricum

Alteraciones y síntomas:

Vithoulkas (1988):

- En Calcárea phosphorica la debilidad fundamental se ve más acentuadamente en el plano mental. Es como si la mente se volviera flácida, igual que los músculos. Aquí se hace evidente el elemento Calc. carb.
- La debilidad esta acentuada en el plano mental
- Cumple su tarea solo con tiempo
- Su capacidad mental se disminuye a una tercera parte de lo normal.
- Comete errores al escribir o trasponer palabras, le cuesta trabajo concentrarse.
- Aversión al trabajo rutinario.
- Los esfuerzos mentales cotidianos son excesivos para este paciente.
- Se colapsan mentalmente por malas noticias.
- Perdida de vitalidad física y mental
- Los procesos mentales funcionan adecuadamente, pero a una velocidad mucho más lenta y requiriendo mucho más esfuerzo que antes. Por ejemplo, un paciente Calcárea phosphorica puede estudiar matemáticas, pero un problema que solía llevarle media hora antes del inicio de la patología, le lleva ahora hora y media. Entonces, debido al esfuerzo utilizado, empieza a cometer errores, a escribir mal letras o a trasponer palabras
- Resulta difícil concentrar la mente.
- El paciente se vuelve olvidadizo, va a una habitación a coger algo y al llegar allí olvida qué es lo que iba a buscar.
- Una persona normal y sana es capaz de generar pensamientos, ideas y algún grado de reflexión. El paciente Calcárea phosphorica pierde esta capacidad. Si dispone de tiempo y nada le distrae, puede completar la tarea que tiene entre manos, pero sólo lentamente y con esfuerzo. Sin embargo, lo interesante es que los pacientes Calcárea phosphorica pueden ser estimulados a trabajar de forma eficaz si la tarea es lo suficientemente interesante.

Silícea

Alteraciones y síntomas:

Clarke (2005):

- Repugnancia al trabajo
- Apatía y debilidad de memoria.
- Incapacidad para la reflexión
- Gran distracción
- Tendencia a utilizar mal las palabras al hablar.

Vijnovsky (1992):

- Intelectualmente, tiene dificultad para concentrarse, pensar y comprender, especialmente por esfuerzos mentales sostenidos o prolongados, que lo agravan, y la memoria es escasa, sobre todo para el trabajo mental, razones ambas por las cuales siente aversión a todo trabajo de este tipo, que lo cansa.
- Está abombado, aturdido, más aún después de mediodía, o cuando escribe o por esfuerzos mentales, y en niños.
- Rechaza leer porque lo deja postrado mentalmente. Puede llegar así a una verdadera confusión mental, que puede ser provocada o acentuada por esfuerzos mentales o por una simple conversación, o aparecer después de comer o al despertar; parece como si estuviera intoxicado. Inconsciencia después de tomar frío; conducta automática. Imbecilidad. Ausente.

Kent (2007):

- Estado mental: "Al paciente le falta fuerza, firmeza, entereza.

TIPO DE MEMORIA: A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica Explicita

Plumbum Metalicum

Alteraciones y síntomas:

Vithoulkas (1988):

- Intelectualmente lento en las funciones mentales perceptivas y expresivas
- El paciente Plumbum entra en la moderna categoría clínica de arteriosclerosis.
- Es un remedio muy lento en su evolución. La patología precoz es apenas perceptible pero hay una evolución lenta y regular hacia la paresia en todos los niveles.
- Intelectualmente hay torpeza y lentitud de las funciones mentales. Esta lentitud se ve tanto en las funciones perceptivas como en las expresivas.
- Es característico fruncir el ceño al tratar responder.
- Un deterioro muy característico en el nivel intelectual en Plumbum es la pérdida de memoria, en particular, de palabras. Esta pérdida es excesiva en relación a la edad del paciente. Se esfuerzan en hallar la palabra correcta para lo que quieren expresar, pero no pueden. Es como si la específica localización en el cerebro que gobierna este tipo de memoria tuviera perturbada su circulación por arteriosclerosis y en consecuencia se atrofiase.
- Cualquier tarea intelectual es un gran esfuerzo para los pacientes Plumbum en estado florido.
- Si se les formula una pregunta serán muy lentos en responder.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Explícita.

Hypericum

Alteraciones y síntomas:

Clarke (2005):

- Comete errores al escribir, omite letras, olvida que quería decir
- Habla salvajemente en la noche después de las 4 am
- Debilidad de memoria después de shock mental y sustos.
- El agotamiento mental
- La debilidad de la memoria, después de la experimentación, olvidadizo (segunda parte de la mañana).
- Mala memoria.
- Agravación: En la obscuridad, en el aire frío y húmedo, por riñas y por el tacto.

Glaz (2008):

- Tiene acción sobre todos los tipos de memoria a excepción de la memoria a largo plazo.
- Alteraciones de memoria después de traumatismos nerviosos de cualquier tipo.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, Semántica, Episódica, Explícita.

Zincum Phosphoricum

Alteraciones y síntomas:

Clark (2005):

- Agotamiento mental, acompañado de depresión, parálisis que sigue a una congestión cerebral o apoplejía.

Vijnovsky (1992):

- Agotamiento cerebral y nervioso después de estudios prolongados.
- Vigilias nocturnas o intoxicación.
- Mente lenta para comprender y responder. Debilidad de memoria con dificultad de coordinar sus pensamientos. Estupidez progresiva. Cara pálida, ojos hundidos sin expresión.
- Aturdido, con dificultad para pensar y comprender. Olvidadizo; memoria escasa. Postración mental.
- Confusión de mañana y al anochecer, después de comer y al despertar.
- Hipersensible a los ruidos.
- Se ha utilizado este medicamento siguiendo las indicaciones combinadas de los elementos, especialmente en el surmenage o agotamiento (stress) de los hombres de negocios.
- Riñón irritable con pérdida de la memoria; en ancianos.

Glaz (2008):

- Aturdido, con dificultad para pensar y comprender.
- Mala memoria, olvidadizo.
- Postración mental. Confusión de mañana y tarde, después de la cena y la vigilia.
- Pérdida del conocimiento durante la menstruación.
- La depresión y pérdida de memoria que sigue hemorragia cerebral.
- Medicamento indicado en el burnout o agotamiento.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, De trabajo, A largo plazo, Semántica, Episódica, Explicita.

Glaz (2008):

- Alteraciones en el sistema nervioso por mal nutrición,
- Escribe palabras equivocadas, o mismas palabras dos veces.
- Dificultad en la realización de la operación intelectual.
- En general, los esfuerzos mentales cotidianos son demasiado para los pacientes Calcárea phosphorica.
- El ejercicio mental puede acarrear cefalea.
- Es uno de los primeros remedios a tener en cuenta en escolares con cefalea por esfuerzo mental.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A corto plazo, De trabajo, Semántica, Episódica, Explícita.

Zincum Metalicum

Alteraciones y síntomas:

Hahnemann (2002):

- Fue Hahnemann quien le dio su verdadero lugar en la terapéutica y, gracias a sus trabajos, los homeópatas deben a este remedio muchos éxitos.
- Acción general del medicamento:
- Actúa sobre el conjunto de sistemas simpático y cerebro espinal.
- Nerviosos y excesivamente sensibles, excitables y temblorosos, tienen dolores desgarrantes a lo largo de trayectos nerviosos, se estremecen.
- Lo que el hierro es para la sangre, zinc es para el sistema nervioso.
- Profunda depresión nerviosa: actúa de manera predominante sobre sistema nervioso y su influencia determina gran depresión.
- Mente débil y sujeto cansado y agotado, memoria débil, olvidadizo, repite todas las preguntas antes de responder; cuando un individuo hace esto, es para que su mente se dé cuenta de lo que dicen y comprender bien lo que le preguntan antes de contestar.
- Postración nerviosa; cuando se le habla, queda un momento esperando, con aspecto deprimido, luego su cara se anima y responde.

Clarke (2005):

- Debilidad, de la memoria, olvida lo que ha hecho durante el día, memoria débil con dolores punzantes aguijoneantes.
- Repite todas las preguntas antes de contestarlas.
- Aversión a la conversación; al trabajo.
- Niebla mental, letárgico.
- Repite rutinas.
- Embotamiento para pensar, tendencia repetitiva que se manifiesta en la forma de hablar , repite una pregunta antes de dar una respuesta

Kent (2007):

- Frente a un sujeto de zinc, si no se le habla, se puede detectar su debilidad nerviosa; pero si se le hace una pregunta él mira con estupor, luego se anima y dice: oh! y responde.
- Zinc no está indicado, cuando hay debilidad mental crónica, después de algunos días de haberlo tomado, tendrá sacudidas y temblores en las partes que estaban sin movimiento y la acción del remedio se manifestará por transpiración copiosa.

Nash (2005):

- Fatiga cerebral; dolor de cabeza en niños recargados en la escuela ya provengan los desórdenes cerebrales de supresión torpe de erupción, de la dentición o fiebre tifoidea, si sus características están presentes, hay que dar zinc.

TIPO DE MEMORIA: Sensorial, A largo plazo, De trabajo, Semántica, Episódica, Explícita.

Discusión

Este trabajo muestra una perspectiva más científica, actual y sustentada a través del método científico con las ayudas tecnológicas del momento, tales como son las visuales y equipos radiodiagnósticos, resonancias magnéticas y tomografías, por medio de las cuales se ha podido evidenciar la actividad fisiológica de varios medicamentos homeopáticos en el organismo en general y específicamente en el cerebro.

También se pudo evidenciar los hallazgos encontrados de otras indicaciones clínicas de estos medicamentos, que en el momento en que se llevó a cabo la experimentación pura no se le dio importancia suficiente, ya que, en la época en que se estudiaron estos síntomas mentales y físicos no tuvieron la relevancia o importancia que tiene en la actualidad y por ello no se describió de forma minuciosa en dicho momento, ampliando de esta manera la percepción y utilidad del medicamento.

Conclusiones

La descripción de la arquitectura del cerebro, específicamente en las áreas relacionadas con la actividad cerebral, es uno de los principales aportes de Brodman. Después de revisar la patogénesis de los medicamentos se escogieron un grupo de medicamentos que presentaron analogía y similitud en los síntomas y se sometieron a revisión y análisis con resonancia magnética funcional, posteriormente se correlacionaron teniendo como punto común las diversas áreas de Brodman dando como resultado un neurotrópismo homeopático cerebral, que tiene como resultado el mapa denominado homeoarquitectura cerebral.

Se demostró que ante la acción de medicamentos homeopáticos existe actividad neuronal en las zonas específicas con correlación de los procesos cognitivos de la memoria.

Se describieron las características y los síntomas más relevantes de la patogénesis de los medicamentos que cubren la totalidad de los diferentes tipo de alteraciones de la memoria, tales como: Acido Phosphoricum, Belladona, Coffea, N. Phosphoricum, Nux Vómica, Phosphurus y Sulfur.

Finalmente se desarrolló una guía del manejo homeopático de las pérdidas de memoria sustentada en el manejo terapéutico del tropismo cerebral, como una herramienta adicional para facilitar la escogencia de diversos medicamentos útiles en el manejo de las diferentes patologías acompañadas de pérdida de memoria y sus cambios cognitivos y de esta manera lograr un tratamiento más eficaz y especifico.

Bibliografía

(s.f.). Recuperado el 21 de noviembre de 2016, de www.bdigital.unal.edu.co/1510/3/02capi01.pdf

Ackerkkencht, E. H. (1968). *Short History of Psychiatry* (2 ed.). New York.

Biblioteca Portal de Revistas en Ciencias de la Salud. (junio de 2002). Obtenido de http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Gac.%20homeop.%20Caracas&connector=ET&lang=pt

Billot, J. P. (2012). Homeopathy opens up new areas of research into Alzheimer's diasease. *Tres*, 80-87.

Broadman, K. (2010). *Resumen Del Libro De Teoría De La Localización Comparativa De La Corteza Cerebral.* Recuperado el 20 de Agosto de 2015

Carrillo, P. (Febreo de 2010). Sistemas de memoria: reseña historica, clasificación y conceptos actuales. Primera parte: Historia taxonomia de la memoria. *Salud Mental, 33*(1). Obtenido de www.scielo.org.mx

Chapman, E. H., Weintraub, R. J., Milburm, M. A., Pirozzi, T. o., & Woo, E. (1999). Homeopathic treatment of mild traumatic brain injury: A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Head Trauma Reabil*.

Clarke, J. H. (2005). *Un diccionario de Materia Médica Práctica* (Vol. II). Delhi, India: J.J. Offset Printers.

Departamento de psicología de la salud . (2007). *Licenciatura de Humanidades Universidad de Alicante*. Recuperado el 22 de Marzo de 2016, de http://www.psb.ua.es

Donaire, P. (5 de Noviembre de 2012). *Bitnavegantes.* Obtenido de http://bitnavegante.blogspot.com.co/2012/05/la-estructura-del-cerebro-afectada-por.html

Duss, P. (s.f.). *Topical Diagnosis in Neurology* (3ra ed.). Thieme Startton Corp. Recuperado el 24 de agosto de 2015

Flores Toledo, D. (2001). *Organón de la Medicina Sexta Edición* (Seguna ed.). Mexico D.F, México: Publicaciones del Instituto Politecnico Nacional Tres Guerras 27.

Glaz, V. (2008). *Homeoarquitectonica Topica en el diagnostico de las alteraciones del cerebro. Posibilidadesde tratamiento de estas alteraciones por medio de medicamentos homeopaticos.* Nueva York. Recuperado el 01 de Agosto de 2015, de www.mhc.ru/biblio.asp?showPrint=show

Hahnemann, S. (2002). *Materia Medica Pura* (Primera ed., Vol. I). (J. Vicite Medrano, Trad.) India: J.J Offset Printers.

Hanhemann, S. (2012). *MAteria Medica Pura* (Primera ed., Vol. II). (J. Vicite Medrano, Trad.) Delhi, India: J.J. ofters Printers.

Hanif K, Kumar M, Singh N, & Shukla R. (Octubre de 2014). *PubMet.gov*. Obtenido de www.ncbi.nml.nih.gov

Hans R., & Larsen. (s.f.). *International Health News*. Obtenido de www.yourhealthbase.com

Kandel, E., Schwartz, J., & Jessell, T. (2001). *Principios de Neurociencia.* McGraw Hill / Interamericana de España S.A.

Kass, A., Hanneke van, M., & Rainer, G. (2006). *The Neural Correlates of Human Working Memory for Haptically Explored Object Orientations.* Recuperado el 05 de Agosto de 2015

Manzanero, A. (2006). Procesos Automaticos y Controlados de Memoria: Modelo sociativo HAM vs Sistema de procesamiento Genral Abstracto. *Psícologia General y Aplicada, 59*(3), 373-412.

Manzanero, A. (2008). *Psicologia del Testimonio.* (Piramide, Ed.) Madrid, España.

Mutlu O, Ulak G, Kokturk S, & Komsuoglu Celikyurt I. (24 de Agosto de 2015). *PubMed.gov.* Obtenido de Homeopathy: www.ncbi.nml.nih.gov

O, M., G, U., S, K., & I, K. C. (24 de Agosto de 2015). *PubMed.gov*. Recuperado el 2 de Febrero de 2016, de Homeopathy: www.ncbi.nml.nih.gov

Ocw.um.es. (s.f.). Recuperado el 24 de noviembre de 2016, de ocw.um.es/cc,-sociales/neuropsicologia/material-de-clase-1/tema-2.organizacion-y-funcion-cerebral.pdf

Patterson , K. (2005). Neurociencia cognitiva de la memoria semántica. *Revista Argentina de Neuropsicología, 5*, 25-36. Recuperado el 01 de Agosto de 2015, de http://www.revneuropsi.com.ar

Pérez, J. A. (2005). *Introducción a la Neuropsicología.* (M.-H. I. S.L, Ed.) España.

Semenovich, A. (2005). *Indrotucción a la neuropsicología en la edad infantil.* Mosku: Genesis Mosku. Recuperado el 13 de noviembre de 2015

Semonovivh Vigotsky, L., Leontiev, A., & Romanovich Luria, A. (2004). *Psicologia Y Pedagogia* . Akal. Recuperado el 15 de Agosto de 2015

Serguienko, E., & Dozorcieva, A. (06 de mayo de 2015). Asimetria funcional de los hemisferios del cerebro. *Instituto de Psicologia de la Universidad Estatal de Humanidades de Mosku*. Recuperado el 2 de diciembre de 2016

Sheklina, N., & Krivcriboshecoba, E. (2014). La influencia de la asimetria funcional , los hemisferios cerebrales en el rendimiento académico "honorifico" y la direccion delas habilidades estudiantes y profesores. *Nsportal.ru*, 22. Recuperado el 30 de noviembre de 2016, de nsportal.ru/sites/default/files/2015/05/06/opredelenie_funktsionalnoy_asimmetrii_polushariy_2.doc

Tulving, Squire , & Knowleton . (1995). *European Journal of cognitive Psychology*. Recuperado el 24 de noveimbre de 2015, de alicekim.ca/Nyberg_EuroJ_97.pdf

Tyler, M. L. (2008). *Imagenes de los Medicamentos Homeopaticos* (Primera ed.). Delhi, India: J.J. Offset Printers.

Vannier León. (1959). *Materia Medica Homeopatica* (Cuarta ed.). España.

Vijnovsky, B. (1992). *Sintomas - Clave de la MAteriaMedica Homeopatica en el Repertorio de Kent.* Alfaomega.

Vithoulkas, G. (1988). *Esencia de la Materia Medica Homeopatica.* Barcelona, España: Paidos.

Zillas, K., & Amunts, K. (2010). Centenary Of Brodmann map - conception and fate. *Nature Reviews Neuroscience*, 141-145.