

Ancianidad Trauma y Semejanza  
Árnica como remedio del Genio Epidémico

Autor: Dr. Andrés R. Carmody

Profesor Titular de la AMHA

Asociación Médica Homeopática Argentina: Juncal 2884, CABA.

Dirección: Ruta 25 KM 7,5. Moreno, Buenos Aires.

Dirección correo electrónico: [drandrescarmody@live.com.ar](mailto:drandrescarmody@live.com.ar)

Contacto: 1544117292.

## RESUMEN

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

## PALABRAS CLAVE

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

## INTRODUCCIÓN

Si bien el remedio del genio epidémico queda reservado en la práctica clínica a las enfermedades infectocontagiosas, de mi experiencia gerontológica surge la observación de que los ancianos al ingresar en un hogar geriátrico son afectados de lo que consideré una enfermedad común, producto del “*Trauma Mental*”, que su internación produce. Como resultado entre otras cosas del cambio de vida, la separación de su grupo familiar, el enfrentamiento de una nueva etapa en sus vidas, entablando nuevas relaciones, debiendo tener que compartir con desconocidos su habitación sus ingestas, sus actividades, etc.

Utilizo la denominación de “Enfermedad Común” basándome en el Parág. ~102~ del Órganon en donde Hahnemann dice: “... **Todos los ataques de la enfermedad reinante, al mismo tiempo, la contraen indudablemente de una sola y misma fuente, de aquí que tengan la misma enfermedad, pero toda la magnitud de una enfermedad epidémica y la totalidad de sus síntomas, no puede conocerse por un solo un paciente, solo puede ser perfectamente deducida y descubierta por los sufrimientos de varios enfermos de constituciones diferentes.**”

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

No quiero dejar de nombrar a quien de alguna manera fue el inspirador de este trabajo, un gran maestro de la homeopatía veterinaria Argentina, el ya fallecido Profesor Dr. Sr. Jorge López Seco, (1928-2001), quien en su práctica diaria con bovinos había ensayado durante más de diez años a partir de 1987 la utilización de Árnica en el destete de los terneros, considerando el “*Trauma Mental*” que en ellos producía la separación de sus madres.

Debido al aumento constante en la cantidad de personas que llegan a edades cada vez más avanzadas, se produce un incremento de su grado de vulnerabilidad ante diferentes noxas y como consecuencia de ello, de su nivel de dependencia. Comienzan a aparecer

desórdenes físicos y mentales que conducen finalmente a un aumento de las internaciones geriátricas. Como opina Passanante (2005), “aumentar la probabilidad de un envejecer saludable, vinculado a la autonomía y a la calidad de vida, es un tema de interés social”. En 1970, sólo el 11,5% de la población Argentina con más de 65 años, tenía más de 80 años, en 2005, ese porcentaje aumentó al 21,7 %. Se está produciendo el llamado “aging of the aged”. La tasa de dependencia de los mayores es igual a: Población activa (15-64 años) / Población inactiva (> de 65 años), ha descendido notablemente. De acuerdo a las tendencias demográficas actuales (aumento de la esperanza de vida y disminución de la natalidad), la población activa va a tener que realizar aportes cada vez mayores para poder sostener a la clase pasiva. Al prolongarse la vida, cada vez hay más ancianos dependientes de la atención y cuidados de otros, así como de la ayuda económica de los familiares, amigos y vecinos. Algunas veces los hijos de estas personas longevas también están jubilados, contando con escasos recursos para atender al familiar muy anciano a cargo (Rodríguez Feijóo, 1996). En nuestro país, sólo un pequeño porcentaje del total de jubilados vive sin apremios económicos, mientras la mayoría vive casi en la pobreza y necesita de alguna ayuda económica por parte de sus familiares más cercanos.<sup>1</sup> Actualmente se encuentran internados unos 20 mil residentes, del PAMI solamente, en instituciones geriátricas de todo el país

Para determinar si el aumento de la esperanza de vida (En Argentina, para los varones es de 70 años y para las mujeres es de 77 años) implica el aumento de una longevidad saludable, se creó un indicador denominado “expectativa de salud” que estima la expectativa de vida sin discapacidad (Robine, 2000). Actualmente lo que se observa en el nivel socioeconómico medio, es que los últimos años de las personas muy mayores, viudas o solteras, que viven en su propio hogar, transcurren con la compañía de una empleada doméstica a tiempo completo, que cumple el rol de cuidador del anciano, acompañándolo a los consultorios médicos, a realizar alguna compra, a pasear, etc. Resulta lamentable observar que en el uso del tiempo libre muchos ancianos no son acompañados por sus familiares sino que estos delegan en los cuidadores también lo referente a las distracciones y los paseos. Esto, si bien es mejor que vivir en un geriátrico, está muy lejos de ser una situación ideal dado que a veces resulta muy difícil que se establezca una buena comunicación entre el anciano y el cuidador. Esto se debe entre otras cosas, a que no comparten las mismas necesidades e intereses, la edad difiere en varias décadas, además a veces existe entre ellos una gran diferencia en cuanto al nivel educacional y cultural, además el anciano es consiente que paga para ser cuidado y acompañado, por lo tanto la relación carece de la espontaneidad y sinceridad que puede tener cuando el cuidador es un familiar que se ocupa por cariño y desinteresadamente. Por ello es tan importante el rol que cumple el apoyo social (familiares, amigos y vecinos) para que el adulto mayor sienta que cuenta con la colaboración de ellos el día que le haga falta. La necesidad de contar con apoyo afectivo, más que instrumental, se hace indispensable cuando el adulto mayor vive en una institución geriátrica. Todos sabemos que es conveniente para el bienestar psicofísico del anciano, que éste viva en su propio hogar aun cuando necesite para ello algún tipo de ayuda externa, pero existen ancianos que por tener una edad muy avanzada, alto nivel de dependencia funcional, incapacidad

---

<sup>1</sup> FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ANCIANOS QUE VIVEN EN GERIÁTRICOS: Dra. Nélida Rodríguez Feijóo; en “Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año VI Nº 17” – Septiembre de 2007

para realizar las actividades de la vida diaria, necesidad permanente de cuidados, recursos de apoyo informal, etc., les queda como último recurso la internación en una institución geriátrica.

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

- A) Mutaciones somáticas: como consecuencia de la insuficiente reparación de ADN, luego de la ruptura en algún punto, o por la mutación de éste punto, por la acción de los peróxidos, radicales oxigenados o hidrogenados. (Helena, Curtis, 1978). Esta teoría fue demostrada experimentalmente al comprobar que luego de la administración de antioxidantes en animales de laboratorio, éstos vivieron más tiempo.
- B) Errores en la transmisión molecular: o durante su transporte, el ADN terminará con proteínas defectuosas, las que al participar en la síntesis proteínica por un mecanismo de retroalimentación producirán un nuevo error, perpetuándolo. (Orgel).
- C) Aparte de éstas hipótesis, y de otras tantas, se ha comprobado también que con la edad se producen cambios en las enzimas, cuya actividad puede descender a un 30% o 70%; Aumento en la sensibilidad a la inactivación térmica en las células viejas originando cambios en la membrana, que se traducen en alteraciones electrolíticas alterando la síntesis proteínica normal, etc.

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

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

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

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

especialistas, entre los que se encuentran: médico, psicólogo, asistente social, labor terapeuta, nutricionista, musicoterapeuta, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes geriátricas, todos ellos trabajando en forma mancomunada para mantener a la población en un ambiente de armonía, respetando las individualidades, rescatando las cualidades de cada uno para compartirlas, y de esa manera valorizarlos como personas, y estimular sus habilidades. El número de pacientes de diferentes extracciones socioeconómicas que han ido poblando éstas instituciones en los últimos años se fue incrementando debido a múltiples factores, entre ellos, aumento en el promedio de edad de la población, tratamientos más rápidos y oportunos que han disminuido la mortalidad, reducción del espacio en las viviendas, no habiendo disponibilidad física para los ancianos, hogares vacíos durante el día motivo por el cual el geronte dependiente no puede quedar solo sin la asistencia correspondiente. Hoy en día no contamos con las casas llamadas chorizo en donde habitaban tres generaciones, en donde el anciano recibía atención permanente.

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

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

La internación Geriátrica como "Trauma Mental".

Se trata de 48 pacientes cuyas edades oscilan entre los 75 y 94 años en un período de siete años, no habiendo recibido ninguno de ellos medicación homeopática con anterioridad. Teniendo en cuenta la cronicidad de las diferentes enfermedades clínicas que padecen y el prolongado uso de medicamentos alopáticos que la gran mayoría de los pacientes recibía al ingresar al hogar, se fueron disminuyendo las dosis y suspendiendo aquellos medicamentos que al hacerlo no provocase un desequilibrio hemodinámico ni metabólico.

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

Esta institución, en la que me desempeño, cuenta con una capacidad de noventa y nueve residentes siendo su promedio de internación-rotación anual entre 8 y 10 aproximadamente.

### **Desarrollo:**

Luego de observar en el transcurso de 25 años los acontecimientos que ocurren y el deterioro que ocasiona en algunos de los residentes la internación en una comunidad cerrada, un Hogar Geriátrico, durante los primeros meses, tomándose como período de adaptación los primeros tres a cuatro meses, me avoqué a investigar cuáles eran los síntomas más comunes y frecuentes que se presentaban, para luego buscar el medicamento que cubriese la mayor parte de ellos: el medicamento de “El Genio epidémico”, sin discriminar patologías ni motivo de internación. De ésta manera registrando los diferentes síntomas que se presentaban en la gran mayoría de los residentes, y que se repetían en las nuevas internaciones a medida que ingresaban, estos son los que a continuación observé con mayor frecuencia.

Moderno Repertorio de Kent-Eizayaga.

## SÌNTOMAS:

- 1- Mentales: Trauma Mental (92/1).
- 2- Mentales: Callado (silencioso, taciturno) (11/2).
- 3- Mentales: Compañía aversión a (15/1 ).
- 4- Mentales: Contrario (19/1).
- 5- Mentales: Insania (locura) (55/2).
- 6- Mentales: Sensible a dolores (80/1).
- 7- Mentales: Pensar en sus males agrava (73/3).
- 8- Mentales: Temor acerquen a que otros se le (85/2).
- 9- Estómago: Apetito falta de (318/1).
- 10- Estómago: Aversión a la comida (320/1).
- 11- Generalidades: Emaciación (836/1).
- 12- Generalidades: Emaciación, insania con (837/1).

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

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

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

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

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

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

## RESULTADOS:

Durante los primeros cuatro meses posteriores a la administración de Árnica, se pudieron observar diferentes cambios en la población, traduciéndose éstos en una adecuada adaptación con mejoría en la relación social con sus pares y personal, apreciándose a través del establecimiento más rápido de vínculos afectivo-sociales, mayor comunicación, mejor integración a las actividades lúdicas y recreativas. También se observó una mejoría en la predisposición a ingerir sus alimentos. Lo que contribuye a evitar la tan común pérdida de peso, y el riesgo de incrementar la sarcopenia, (pérdida de masa muscular). Esta condición es muy frecuente en la senectud debido a una alimentación rica en carbohidratos y muy escasa en proteínas, sumándose falta de actividad física.

## CONCLUSIONES:

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

pacientes que ingresan en ésta institución se les administre una dosis de Árnica 10 Mil como rutina.

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

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

El tratamiento vigente en las comunidades geriátricas es exclusivamente alopático y por ésta misma razón he tratado de mejorar la capacidad de adaptación de cada nuevo residente, administrando un medicamento dinamizado que en la mayoría de los casos disminuye o evita las consecuencias que se producen en los primeros meses de su internación. Mi experiencia luego de largos años de estar observando esta situación me codujo a ensayar esta propuesta terapéutica, evitando las consecuencias que conducen irremediamente a la observación en mayor o menor grado de la sintomatología considerada para elegir el medicamento del “Genio Epidémico”.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Eizayaga Francisco Xavier, El Moderno Repertorio de Kent, Ediciones Marecel, Buenos Aires, 2001.
- Órganon de la Medicina por Samuel Hahnemann. Sexta Edición, traducida por el Dr. Rafael Moreno. México. 1942
- Hahnemann, Samuel, Las enfermedades Crónicas, su Naturaleza Peculiar y su Curación Homeopática, ediciones Tomás Paschero, Buenos aires, 1999.
- Jimenez Herrero, Gerontología 1993. Ed. Científicas y técnicas, Masson-Salvat, Barcelona, 1993.
- López Seco, J.; Von Bernard, H.; Duggan A. “El uso del Árnica Homeopatizada en el Destete de los Terneros.” Medicina Homeopática, Año III, Vol. 1, p. 33-35, 1995
- Repertorio Total 2000.
- Timiras, Paola S., Bases Fisiológicas del envejecimiento y Geriatria. Ed. Masson, Barcelona, 1995
- Vallejo Ruiloba, J, manual de Diagnóstico Diferencial y Tratamiento en Psiquiatria. Ed. Masson, Barcelona, 1995
- Tratado de Doctrina Médica Homeopática, Editorial A.M.H.A., Buenos Aires, 1984. Primera edición. Varios autores.
- Biología Curtis-Barnes. Helena Curtis Bióloga. Ed. Sudamericana 1978.



