

**ANÁLISIS Y SIGNIFICADO CLÍNICO DE LOS RUBROS RELACIONADOS CON
LA COMUNICACIÓN Y EL HABLA EN LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DEL
REPERTORIO DE KENT**

Dr. Erwin Ruiz Tovar

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS G. PÁEZ
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HOMEOPÁTICA**

Nombre del tutor:

Dra. Alba Martillett

BOGOTÁ, COLOMBIA

JUNIO 2026

Dedicatoria

A Dios, Creador del universo

A mis padres, por su sabiduría y amor.

*A Carolina, mi esposa, por su apoyo incondicional y por acompañarme con amor en este
proceso de crecimiento.*

*Dedico también este esfuerzo de aprendizaje al tiempo que me ha permitido comprender
que la medicina puede enriquecerse al integrar lo mejor de la visión alopática tradicional
con los enfoques integrativos orientados al bienestar y la salud.*

Agradecimientos

A la Fundación Universitaria Luis G. Páez.

*A sus directivos y docentes que aportaron conocimiento valioso en este proceso de
formación.*

A la Dra. Alba Martillett y al Dr. Edgar Hurtado Cortés.

A mis compañeros de grupo.

Contenido

Resumen	5
1. Introducción.....	7
2. Estado del arte	9
Las Reflexiones sobre el lenguaje repertorial son:.....	22
Glosario	23
3. Marco Teórico.....	26
3.1. Comunicación, habla y lenguaje	27
3.1.1. Conceptos básicos de comunicación y habla	28
3.1.2. Bases neuroanatómicas del lenguaje	32
3.1.3. Trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos con impacto en habla/comunicación	38
3.2. Homeopatía: origen, Desarrollo y principios generales	39
3.2.1 Semiología Homeopática	40
3.2.2 Toma del Caso homeopático según Hahnemann y El Órganon	41
3.2.3 Clasificación de los síntomas en semiología homeopática	44
3.2.4 Semiología homeopática como lectura de signos (semiótica)	47
3.2.5 Materia médica y repertorios como soporte a la semiología	48
3.2.6 Los Repertorios.....	48
3.2.7. Semiología Homeopática del habla.	49
3.2.8. Rubro repertorial (Definición operativa)	53
4. Metodología	54
5. Resultados.....	56
6. Análisis de resultados	60
6.1. Clasificación sistemática de las disartrias en el repertorio de Kent	60
6.2. Clasificación sistemática de la Apraxia del habla en el repertorio de Kent ..	62
6.3. Clasificación Sistemática de las Afasias en el repertorio de Kent.....	64
6.4. Clasificación de las Parafasias en el Repertorio de Kent.....	66
6.5. Clasificación de la Jergafasia en el Repertorio de Kent	67

6.6. Clasificación de la Perseverancia en el Repertorio de Kent.....	69
6.7. Clasificación sistemática de las Disfasias en el Repertorio de Kent	70
7. Conclusiones	72
8. Recomendaciones.....	73
Bibliografía	77

Lista de tablas

Tabla 1: Búsqueda de términos MeSH en Alopátia.....	122
Tabla 2: Búsqueda de términos MeSH incorporando Homeopatía	155
Tabla 3: Comparativa del estado del arte.....	223
Tabla 4: Glosario.....	24
Tabla 5: Definiciones fundamentales.	277
Tabla 6: Modelo funcional del Lenguaje según Román Jakobson.	30
Tabla 6: Modelo funcional del lenguaje según Roman Jakobson.....	29
Tabla 7: Clasificación sindromática simplificada de afasias (ejes: fluencia, comprensión, repetición).....	33
Tabla 8: Subtipos de disartria (Mayo Clinic) y correlatos clínicos (síntesis).	387
Tabla 9: Ejemplos de correspondencia entre términos clínicos (DSM-5/CIE-11) y dominios del habla.....	388
Tabla 10: Resultados.....	56
Tabla 11: Análisis de resultados Disartria.....	60
Tabla 12: Análisis de resultados Tartamudez.....	63
Tabla 13: Análisis de resultados Afasia.....	64
Tabla 14: Análisis de resultados Parafasias.....	66
Tabla 15: Análisis de resultados Jergafasia / Neologismos.....	68
Tabla 16: Análisis de resultados Perseverancia.....	69
Tabla 17: Análisis de resultados Disfasia.....	71

Resumen

El presente trabajo analiza e interpreta los rubros relacionados con el habla y la comunicación contenidos en la traducción al español del *Repertorio de la Materia Médica Homeopática* de James Tyler Kent, con el propósito de definir su significado clínico y homeopático para su aplicación en la práctica clínica. El estudio surge ante la brecha semántica existente entre el lenguaje espontáneo del paciente, los términos de la semiología médica contemporánea y el lenguaje repertorial clásico, situación que genera errores en la selección de rubros y compromete la precisión diagnóstica y la elección del *simillimum*. A través de una revisión bibliográfica sistemática en fuentes como BVS, LILACS, HomeoIndex, PubMed y Cochrane Library, y mediante la construcción de tablas comparativas, se identificaron y clasificaron los rubros repertoriales vinculados a entidades como disartria, afasia, apraxia del habla, disfasia y trastornos del neurodesarrollo, estableciendo su correspondencia con criterios diagnósticos actuales (DSM-5, CIE-11) y con la fonoaudiología moderna. Los resultados demuestran que el repertorio de Kent posee una riqueza semiológica capaz de representar con precisión estas patologías, siempre que se realice una lectura crítica, contextualizada e integrada con la clínica moderna. Se concluye que los errores cualitativos del habla, como la sustitución de palabras o sonidos, tienen mayor peso jerárquico que las alteraciones cuantitativas, y que una correcta selección del rubro fortalece la repertorización y optimiza la selección del medicamento. Este trabajo ofrece una guía operativa para la toma del caso, la jerarquización sintomática y la formación en medicina homeopática.

Palabras clave: semiología homeopática, trastornos del habla, lenguaje repertorial, afasia, disartria, apraxia del habla, disfasia.

Abstract

This paper analyzes and interprets the rubrics related to speech and communication contained in the Spanish translation of James Tyler Kent's Repertory of the Homeopathic Materia Medica, with the purpose of defining their clinical and homeopathic meaning for application in clinical practice. The study arises from the semantic gap between the patient's spontaneous language, the terminology of contemporary medical semiology, and classical repertorial language, a situation that generates errors in rubric selection and compromises diagnostic accuracy and the choice of the simillimum. Through a systematic literature review in sources such as BVS, LILACS, HomeoIndex, PubMed, and the Cochrane Library, and through the construction of comparative tables, repertorial rubrics linked to entities such as dysarthria, aphasia, apraxia of speech, dysphasia, and neurodevelopmental disorders were identified and classified, establishing their correspondence with current diagnostic criteria (DSM-5, ICD-11) and modern speech-language pathology. The results show that Kent's repertory has semiological richness capable of accurately representing these pathologies, provided that it is read critically, contextually, and in an integrated manner with modern clinical practice. It is concluded that qualitative speech errors, such as the substitution of words or sounds, have greater hierarchical weight than quantitative alterations, and that correct rubric selection strengthens repertorization and optimizes remedy selection. This paper provides an operational guide for case taking, symptom prioritization, and homeopathic medical training.

Keywords: homeopathic semiology, speech disorders, repertorial language, aphasia, dysarthria, apraxia of speech, dysphasia.

1. Introducción

El habla y la comunicación constituyen manifestaciones privilegiadas del estado vital del individuo. En la práctica clínica homeopática, las alteraciones de la fluidez verbal, la articulación, el contenido del discurso y la coherencia del lenguaje representan síntomas mentales de alto valor jerárquico, capaces de orientar con precisión hacia el remedio más semejante. Sin embargo, uno de los mayores desafíos en el ejercicio clínico consiste en traducir fielmente el lenguaje espontáneo del paciente al lenguaje repertorial, proceso que exige no solo escucha atenta, sino comprensión profunda del significado histórico, semiótico y clínico de cada rubro.

A diferencia de la medicina convencional, la neurología, la lingüística y la fonoaudiología, que disponen de clasificaciones internacionales estandarizadas (DSM-5, CIE-11) y herramientas diagnósticas validadas, la homeopatía carece aún de guías sistemáticas que articulen los rubros del habla y la comunicación del Repertorio de Kent con la semiología médica contemporánea. Esta ausencia genera ambigüedades semánticas, errores de interpretación y una disminución en la precisión de la repertorización.

La justificación de este trabajo radica precisamente en la necesidad de llenar ese vacío teórico y metodológico. El Repertorio de la Materia Médica Homeopática de James Tyler Kent fue elaborado en un contexto lingüístico y clínico distinto al actual, y muchos de sus términos presentan polisemia o connotaciones históricas que no coinciden plenamente con el lenguaje clínico vigente. Autores contemporáneos de la semiología homeopática como Detinis, Casale y Díaz del Castillo han señalado esta necesidad de reinterpretación, especialmente en la

esfera mental; no obstante, no existen trabajos que aborden de manera específica y sistemática los rubros relacionados con el habla y la comunicación.

El planteamiento del problema se centra en la distancia semántica entre el síntoma lingüístico tal como se expresa en la clínica actual —disartria, parafasia, mutismo, ecolalia, apraxia del habla— y los términos repertoriales correspondientes —locuacidad, habla incoherente, balbucea, responde lentamente, entre otros—, distancia que compromete tanto la correcta selección del rubro como la elección del simillimum y, en consecuencia, la calidad de la prescripción.

En este contexto, la pregunta que orienta la investigación es:

¿Cuál es el significado clínico y homeopático de los diferentes rubros relacionados con el habla y la comunicación en la traducción al español del Repertorio de Kent, y cómo pueden interpretarse adecuadamente para su uso en la toma del caso y la repertorización?

Para responder a esta pregunta, el presente trabajo se propone como objetivo general analizar e interpretar los rubros relacionados con la comunicación y el habla en la traducción al español del Repertorio de Kent, definiendo su significado clínico y homeopático para su aplicación en la práctica clínica.

Este propósito se operacionaliza mediante tres objetivos específicos:

- Identificar y clasificar todos los rubros vinculados al habla y la comunicación en dicha traducción.
- Establecer la correspondencia entre los rubros repertoriales y la semiología médica moderna del habla.

- Elaborar una tabla comparativa que integre rubros repertoriales, definiciones clínicas contemporáneas y aplicaciones homeopáticas prácticas.

El presente trabajo busca, en definitiva, construir un puente entre el conocimiento clínico actual y la tradición semiológica homeopática, ofreciendo una herramienta operativa que fortalezca la lectura crítica del repertorio, enriquezca la formación de los especialistas y mejore la precisión en la toma del caso ante las diversas manifestaciones de los trastornos del habla y la comunicación.

2. Estado del arte

El conocimiento actual sobre los trastornos del habla y del lenguaje muestra entidades clínicas relevantes, entre las que se encuentran las afasias, la apraxia del habla, la disartria, los trastornos fonológicos, el mutismo selectivo y los trastornos del espectro autista.

Para elaborar este estado del arte se realizó una búsqueda bibliográfica en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y sus fuentes principales (LILACS y HomeoIndex), además de PubMed y Cochrane Library, utilizando términos MeSH como *“homeopatía, semiología homeopática, repertorio, lenguaje repertorial, trastornos del habla, dislexia”*, entre otros. La búsqueda se organizó en dos líneas: (1) estudios en medicina convencional sin referencia a terapias complementarias y (2) estudios referidos a homeopatía, combinados con filtros por idioma y ventana temporal (últimos 10 años).

En el componente homeopático se exploraron descriptores específicos de la categoría Homeopatía, incluyendo semiología, homeopatía y repertorio homeopático y combinaciones con términos del trastorno del habla/lenguaje, con el fin de identificar literatura que abordara el lenguaje repertorial, la interpretación semiótica de rubros y la correlación entre rubros y semiología clínica moderna.

Se incluyeron documentos con pertinencia directa a comunicación, habla y lenguaje (diagnóstico, evaluación, intervención, rehabilitación, neurodesarrollo) y documentos homeopáticos que reportan abordajes clínicos, series de casos, revisiones o propuestas semiológicas vinculadas al repertorio de Kent. Se excluyeron textos sin relación a la comunicación/habla/lenguaje, duplicados y documentos sin información mínima de autoría y fecha.

La extracción de información se organizó en tablas (Anexo 1 y 2) registrando: título, autores, año, fuente/biblioteca, idioma, descriptores y una síntesis breve del contenido. Posteriormente se realizó una lectura crítica orientada a tipo de estudio, nivel de evidencia, aplicabilidad clínica y vínculo con la problemática de traducción e interpretación de rubros del repertorio de Kent.

La búsqueda de BVS (LILACS y fuentes relacionadas) identificó literatura reciente enfocada en: caracterización y diagnóstico de trastornos del habla y del lenguaje, estrategias de intervención (escolar, comunitaria y rehabilitación) y correlatos del neurodesarrollo (factores neurológicos, auditivos y del desarrollo temprano). En conjunto, los trabajos muestran un lenguaje clínico estandarizado, útil para construir la correspondencia con rubros

repertoriales, sin embargo, no abordan la lógica de totalidad sintomática ni el razonamiento por modalidades propio de la Homeopatía.

La búsqueda recuperó principalmente reportes de caso, monografías/tesis y un estudio retrospectivo institucional, los documentos se orientan a describir mejorías clínicas en trastornos del habla y del lenguaje o a proponer correlaciones semiológicas con el repertorio de Kent en condiciones neurológicas. En términos de medicina basada en la evidencia, se observan estudios de bajo poder (observacional y narrativo) con limitaciones de validez interna (ausencia de comparadores, tamaños muestrales pequeños, riesgos de sesgo). Aunque el tesoro de descriptores de ciencias de la salud incluye dentro de la categoría Homeopatía términos como “*semiología homeopática*” y descriptores de repertorio (p. ej., repertorios del tipo Kent-Eizayaga) la combinación de estos descriptores con términos de los trastornos del habla y del lenguaje no recuperó estudios indexados que analicen de forma directa y sistemática los rubros de comunicación/habla del repertorio de Kent en su traducción al español. En la práctica, la literatura disponible se concentra en abordajes clínicos aislados (casos/series) y en reflexiones semióticas generales, sin una metodología estandarizada para definir el significado clínico contemporáneo de cada rubro y correlacionarlo con los constructos actuales (DSM-5/ICD-11 y fonoaudiología) y documentar su aplicabilidad repertorial en términos de modalidades y contexto. Este vacío justifica el enfoque del presente trabajo: elaborar una clasificación de rubros, establecer correspondencias con semiología médica moderna y generar una tabla comparativa y operativa para la práctica clínica homeopática.

A continuación, se presenta el resumen de la búsqueda por las bases de datos disponibles.

Tabla 1: Búsqueda de términos MeSH en Alopática

#	Nombre del artículo	Autores	Año	Biblioteca	Idioma	Término(s) MeSH/DeCS	Resumen/Abstract (síntesis)
1	Evidencia neurolingüística del discurso oral en pacientes esquizofrénicos y afásicos de Wernicke	Martínez Oliva, E. y col.	2024	LILACS (CUMED)	Español	Esquizofrenia; Afasia de Wernicke; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje	Estudio comparativo que analiza el discurso oral en esquizofrenia vs. afasia de Wernicke; describe un procedimiento de análisis y señala diferencias/regularidades en el discurso vinculadas al daño neurológico y al trastorno psiquiátrico.
2	Intervención temprana en el habla de alumnado con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)	Axpe-Caballero, M.; Delgado-Cruz, M.; Acosta-Rodríguez, V.	2024	LILACS	Español	Trastorno Específico del Lenguaje; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje	Revisión sobre intervención temprana del habla en escolares con TDL: expone definición, elementos lingüísticos afectados y propone pautas/estrategias de intervención enfocadas en la estimulación del lenguaje.
3	Conciencia fonológica y fluidez lectora en escolares con y sin trastorno del desarrollo del lenguaje	Carreño-Sepúlveda, M.; Arancibia-Gutiérrez, B.	2024	LILACS	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Trastorno Específico del Lenguaje; Conciencia fonológica	Estudio comparativo entre grupos con/sin TDL; evalúa conciencia fonológica y fluidez lectora, reportando diferencias entre grupos y discutiendo implicaciones para aprendizaje lector.
4	Percepción sobre diagnóstico y tratamiento del trastorno del lenguaje en profesionales de la educación chilena	Vergara, V.; Urrutia, M.; Domínguez, I.	2024	LILACS	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Trastorno Específico del Lenguaje; Educación	Estudio descriptivo sobre percepciones de educadores respecto a diagnóstico y tratamiento del trastorno del lenguaje; identifica brechas de conocimiento y necesidades de articulación con fonoaudiología.
5	¿Qué puede esconder el retraso global del desarrollo? Caso con causa genética	Braslavsky, A.; Riveros, V.	2023	LILACS; UNISALUD; BINACIS	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/genética; Discapacidades del desarrollo/genética (entre otros)	Reporte de caso: niño con retraso del lenguaje inicialmente interpretado como retraso global; evaluación genética (exoma trio) concluye micro duplicación 7q11.23 como etiología.

6	Consultas de demanda espontánea sobre trastornos del desarrollo en el Hospital Garrahan	Bellantonio, E. y col.	2023	LILACS; UNISALUD; BINACIS	Español	Trastornos del neurodesarrollo; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Tamizaje/derivación	Describe volumen y características de consultas espontáneas por preocupaciones del desarrollo en un hospital pediátrico, con discusión del circuito de valoración e interconsulta interdisciplinaria.
7	Revisión de intervención mediante lectura dialógica en niños con trastornos del desarrollo del lenguaje	Baixauli, I.; Berenguer, C.; Roselló, B.; Colomer, C.	2023	MEDLINE (en BVS)	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/terapia; Lectura; Conducta verbal	Revisión sobre lectura dialógica como intervención; sintetiza efectos sobre lenguaje (p. ej., vocabulario/expresividad) y condiciones de implementación en población con TDL.
8	Experiencias de fonoaudiólogos/as al realizar telerehabilitación a niños preescolares con TDL durante la pandemia	Mora Pino, F.; García-Sánchez, N.; Olivares Rojas, G.	2023	LILACS	Español	Telerehabilitación; COVID-19; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/rehabilitación	Estudio cualitativo sobre telerehabilitación en TDL: reporta barreras (cambio abrupto, falta de entrenamiento, recursos) y percepción de menor efectividad en preescolares, destacando rol de cuidadores.
9	Los trastornos del desarrollo del lenguaje. Tips prácticos para padres, maestros y profesionales de la salud	Waisburg, H. A.	2022	LILACS; UNISALUD; BINACIS	Español	Intervención médica temprana; Trastornos del neurodesarrollo; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje	Publicación orientada a recomendaciones prácticas para detección/acompañamiento e intervención en TDL desde contexto familiar y escolar.
10	Efectividad de la rehabilitación basada en la comunidad en preescolares con retraso del lenguaje expresivo	Fajardo, C. J.; Martínez, M.; Flores Elvir, S.	2021	LILACS; BIMENA	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/terapia; Logopedia/métodos	Ensayo clínico aleatorizado comparando rehabilitación basada en la comunidad vs terapia convencional; el modelo con participación de cuidadores no mostró diferencia estadísticamente significativa en mejoría.
11	Desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años de la ciudad de Quito	Acosta, R.; Ramírez, G.; Coello, F.	2021	LILACS	Español	Desarrollo del lenguaje; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Trastorno fonológico	Estudio transversal (n=867) que estima porcentaje de dominio fonológico y reporta alto dominio global; discute aspectos

		Fuenmayor, G.					metodológicos del instrumento utilizado.
12	Desarrollo social, cognitivo y psicomotor en niños peruanos con hipotiroidismo congénito	Herrera-Chinchay, L.; Silva-Ocas, I.; Castro-Silva, N.; Del Águila Villar, C.	2021	MEDLINE (en BVS)	Español	Hipotiroidismo congénito; Lenguaje infantil; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje	Análisis retrospectivo de niños con hipotiroidismo congénito: evalúa desarrollo cognitivo/social/psicomotor; reporta alta frecuencia de retraso del habla y asociación con inicio de tratamiento después de 21 días.
13	Hipoacusia unilateral: bases neurobiológicas de la ambliaudia	Vicencio J., S.; Torrente A., M.; Wimmer del Solar, J.; Délano R., P.	2020	LILACS	Español	Pérdida auditiva unilateral/complicaciones; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/etiología	Revisión sobre ambliaudia: la privación auditiva unilateral en ventanas críticas puede dejar déficits persistentes y asociarse a retraso del lenguaje y dificultades académicas.
14	Amusia congénita y sus efectos en habilidades no musicales	Tierradentro-García, L. O.; Talero-Gutiérrez, C.	2020	MEDLINE (en BVS)	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/complicaciones; Dislexia/complicaciones (entre otros)	Revisión que describe la amusia congénita (prevalencia estimada 1,5%) y resume evidencia de asociación con dificultades no musicales: procesamiento del lenguaje, lectura y otros dominios cognitivos.
15	Evaluación funcional del neurodesarrollo a los 24–30 meses en niños con intervenciones neonatales complejas	Márquez Riccheri, A.; Bertotto, V.; Cafiero, P.; Rodríguez, E.; Nápoli, S.	2020	LILACS; UNISALUD; BINACIS	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/diagnóstico; Trastornos del neurodesarrollo/diagnóstico	Cohorte evaluada con enfoque funcional biopsicosocial; clasifica grado de compromiso del neurodesarrollo y analiza asociaciones con factores biológicos y ambientales.
16	Desarrollo y aprendizaje en medio de la microcefalia: representaciones sociales de estudiantes universitarios	Brito Amaral, E.; Nayra, L.; Neggreiros, F.; Fernández de Araújo, L.	2020	LILACS	Español	Trastornos del Desarrollo del Lenguaje; Microcefalia; Percepción social	Estudio cualitativo (asociación libre de palabras) sobre representaciones sociales de microcefalia, desarrollo y aprendizaje; concluye percepciones centradas en limitaciones y resalta necesidad de ampliar el marco crítico.

Tabla 2: Búsqueda de términos MeSH incorporando Homeopatía

#	Nombre del artículo/documento	Autores	Año	Biblioteca / Fuente (BVS)	Idioma	Término(s) MeSH/DeCS (Asunto[s])	Resumen / Abstract (síntesis)
1	Retraso del lenguaje y Homeopatía: relato de caso de Lycopodium clavatum	Lioi, Larissa Garcia Sumi	2018	HomeoIndex – Homeopatía (Colección LILACS Plus)	Portugués	Humanos; Preescolar; Trastornos del Desarrollo del Lenguaje/terapia; Homeopatía; Lycopodium clavatum/uso terapéutico	Tesis con reporte de caso de un paciente preescolar con atraso importante de habla/lenguaje (omisiones, distorsiones, habla ininteligible) y sin progreso en fonoaudiología; tras seguimiento homeopático y prescripción del simillimum (Lycopodium clavatum) se describe mejoría progresiva de habla, comportamiento y salud general.
2	Autismo y homeopatía	García, Guillermo Parás	2016	HomeoIndex – Homeopatía	Español	Humanos; Masculino; Femenino; Recién Nacido; Lactante; Homeopatía; Trastorno Autístico; Cuidados Paliativos	Texto tipo conferencia que describe un patrón evolutivo previo a autismo regresivo (pérdida de lenguaje/habilidades sociales) con factores asociados (p. ej., suspensión lactancia, infecciones recurrentes, uso frecuente de fármacos, vacuna triple viral). Sugiere medidas preventivas/terapéuticas: identificación y seguimiento de riesgo, fomento de lactancia, retiro de gluten y uso de medicamentos homeopáticos para favorecer el sistema inmune.
3	Los procesos de integración en la formulación.	Almanza Muñoz, José de Jesús; Anzueto Salazar, Erick	1998	LILACS	Español	Humanos; Psiquiatría/tendencias; Historia de la Medicina; Trastornos Mentales; Anamnesis Homeopática;	Revisión histórica de tendencias en psicoanálisis y psiquiatría orientadas a la sistematización científica del procesamiento de datos clínicos e integración en modelos de registro/compresión

						Investigación; Psicoanálisis/tendencias ; Selección de Paciente	psicodinámica para un “lenguaje común” entre disciplinas; concluye con retos para líneas de investigación.
5	Homeopatía x psico neurología: un enfoque homeopático / Homeopathy x psychoneurology: a homeopathic view	Possamai, Giampaolo	1987	LILACS	Portugués , Inglés	Síntomas Psíquicos; Trastornos del Lenguaje; Discapacidades para el Aprendizaje; Trastornos de la Memoria; Trastornos de la Percepción; Repertorio de Kent	Enfatiza síntomas psiconeurológicos en la materia médica homeopática; traza paralelos entre homeopatía y psiconeurología respecto a observación clínica y semiología; presenta síntomas psiconeurológicos catalogados en el Repertorio de Kent.
6	Retrospective Study of Effectiveness of Homoeopathic Constitutional Remedies in Treating Children with Delayed Speech	Saira Mohammed Salim; V. SathishhKumar ; Chandraja C.V.; Sisir P.R.; Sugathan N.V.; Mohan C.K.	2021	No localizado en BVS; fuente: International Research in Medical and Health Sciences (IRJMHS)	Inglés	Trastornos del Habla / Retraso del Habla; Niño; Estudios Retrospectivos; Homeopatía; Repertorización; Medicamentos constitucionales	Estudio retrospectivo institucional con 30 historias clínicas de niños con retraso del habla (datos 2015–2019). Reporta mejoría clínica en la mayoría de los casos y describe los medicamentos más utilizados (incluye grupo Calcarea) bajo enfoque de individualización/constitucional.
7	Tratamiento Homeopático en niño con tartamudez (informe de caso)	Stephanie Joly Chander Martins	2018	HomeoIndex / BVS (registro con texto completo en repositorio BVS)	Portugués	Tartamudez / Gagueira; Trastornos del Habla; Homeopatía; Fonoaudiología; Phosphorus	Monografía con reporte de caso de un niño con tartamudez en acompañamiento fonoaudiológico. Tras repertorización y uso de Phosphorus (18CH, con ajustes en seguimiento) describe mejoría gradual de la fluidez verbal, con correlación clínica con sueño y actividad motora.
8	Apoplejía: Semiología homeopática y materia médica	Laura Svirnovsky	2017	Revista La homeopatía de México (registro con PDF)	Español	Accidente cerebrovascular (Stroke/Apoplejía); Neurología; Diagnóstico; Homeopatía; Repertorio (Kent); Materia Médica; Síntomas	Artículo que revisa la apoplejía/ACV y su correlación semiológica con el Moderno Repertorio de Kent, proponiendo la traducción de hallazgos neurológicos a rubros repertoriales y mencionando medicamentos

							utilizados en el abordaje homeopático.
	Manejo homeopático del niño con patología neurológica compleja	Szabó, Liliana	2017	LILACS; HomeoIndex; MOSAICO – Salud integrativa	Español	Repertorización; Homeopatía; Enfermedades del Sistema Nervioso; Calidad de Vida; Humanos	Aborda el manejo multidisciplinario de patología neurológica compleja pediátrica e incluye casos paradigmáticos con prescripción y seguimiento homeopático, reportando mejoría clínica en los casos descritos.

Elaboración propia

La medicina convencional aborda los trastornos de la comunicación (logopedia, neurología, psiquiatría) desde clasificaciones nosológicas (DSM-5, CIE-11) y terapias basadas en evidencia (logopedia, fármacos, rehabilitación neurológica).

La medicina basada en evidencia describe los trastornos del habla y lenguaje desde categorías diagnósticas claras:

- Afasias post-ACV
- Apraxia del habla
- Disartria
- Retraso del lenguaje en niños
- Trastornos del espectro autista
- Trastornos fonológicos
- Mutismo selectivo

La evaluación emplea herramientas estandarizadas como el Test de Boston, la escala de WAB o el DSM-5. Estos enfoques privilegian la etiología y la funcionalidad, pero no la modalidad ni el sentido cualitativo del síntoma. En general no profundizan en la modalidad ni en el sentido cualitativo del síntoma, cómo se expresa el habla (tono, matiz, discurso y sus

peculiaridades, contenido simbólico, intención comunicativa) queda en un segundo plano frente a la etiqueta diagnóstica y la cuantificación del déficit.

Mientras en la medicina basada en la evidencia describe y clasifica los trastornos del habla desde un marco nosológico y funcional, la semiología homeopática (en particular el repertorio de Kent) se interesa por la cualidad del síntoma, por la forma específica en que el paciente habla, calla, se traba, confunde las palabras, omite la última sílaba, grita, repite o simplemente evita comunicarse, así como por el contexto emocional y mental que acompaña estas alteraciones.

Por ello, el análisis y significado clínico de los rubros relacionados con la comunicación y el habla en el repertorio de Kent no compite con la clasificación diagnóstica convencional, sino que la complementa desde una dimensión cualitativa e individualizada que la medicina basada en la evidencia, centrada en etiología y funcionalidad, no suele explorar con la misma profundidad.

Lioi, Larissa Garcia Sumi (2018). Retraso del lenguaje y Homeopatía, tesis con reporte de caso de un paciente preescolar con atraso importante del habla y lenguaje (habla ininteligible, omisiones), sin mejoría a pesar de intervención fonoaudiológica, tras el seguimiento homeopático y prescripción del simillimum (*Lycopodium clavatum*) se describe mejoría progresiva de habla, comportamiento y salud general.

Martínez Oliva, E. y cols. (2024). Evidencia neurolingüística del discurso oral en pacientes esquizofrénicos y afásicos de Wernicke. Estudio comparativo que analiza el discurso oral en

esquizofrenia vs. afasia de Wernicke; describe un procedimiento de análisis y señala diferencias/regularidades en el discurso vinculadas al daño neurológico y al trastorno psiquiátrico, aporta terminología clínica y elementos de evaluación e intervención que permiten operacionalizar la correspondencia rubro – constructo clínico.

El estudio retrospectivo de Mohammed & Sathish (2015–2019) analiza 30 niños con trastornos del habla tratados mediante repertorización individualizada, mostrando mejoras importantes y destacando medicamentos como **Calcarea carbónica** y **Phosphorus**.

El caso clínico de Stephanie Joly (2018) luego de una repertorización e individualización más acompañamiento fonoaudiológico, evidencia mejoría progresiva en un niño con tartamudez tratado con **Phosphorus (reporte de caso)**, mostrando correlación entre calidad del sueño, actividad motora y fluidez verbal.

Szabó, Liliana (2017). Manejo homeopático del niño con patología neurológica compleja. Aborda el manejo multidisciplinario e incluye casos paradigmáticos con prescripción y seguimiento homeopático reportando mejoría clínica en los casos descritos.

García, Guillermo Parás (2016) Autismo y homeopatía, describe un patrón evolutivo previo a autismo regresivo (pérdida del lenguaje/habilidades sociales) con factores asociados (p. ej., suspensión de lactancia, infecciones recurrentes, uso frecuente de fármacos, vacuna triple viral), sugiere medidas preventivas y terapéuticas, identificación y seguimiento de riesgo, fomenta la lactancia, retiro de gluten además de uso de medicamentos homeopáticos para favorecer el sistema inmune. contextualiza de manera clínicamente útil el fenotipo regresivo (pérdida del lenguaje y habilidades sociales) como un proceso evolutivo previo, susceptible

de identificación temprana y seguimiento. En ese sentido el documento aporta un marco narrativo y clínico para comprender cómo determinados factores intercurrentes son interpretados por el autor como elementos asociados a descompensaciones del “terreno”. Esto, independientemente de que dichas asociaciones requieran una lectura crítica desde la medicina basada en la evidencia, su inclusión sustenta el abordaje integrativo y preventivo. Uno de los aportes más relevantes indexados en la BVS es la tesis del Dr. Javier Díaz del Castillo, el Diccionario sobre los síntomas mentales del repertorio de Kent, el significado contextual de los síntomas mentales del repertorio de Kent en la época que fue escrito (2015). Este trabajo parte de una constatación que impacta directamente en los rubros de comunicación y habla.

Muchas palabras del repertorio mental no significan hoy lo mismo que cuando fueron escritas, la traducción literal del castellano puede inducir errores de interpretación clínica y, en consecuencia, el proceso de transformar el relato del paciente al rubro repertorial puede desviarse de su sentido.

El Dr. Díaz del Castillo analiza sistemáticamente los síntomas mentales del repertorio de Kent, apoyándose no solo en el texto original sino en obras de semiología homeopática (Detinis), diccionario de rubros relacionados (Casale) y repertorios comparativos. Su objetivo es precisar el significado contextual de cada rubro aclarando matices como la diferencia entre “locuacidad” y “verborrea incoherente”, las connotaciones de términos como “dictatorial”, “impulsivo” y “apasionado” y la forma en que ciertas expresiones ligadas al habla: “no puede hablar por parálisis de la lengua”, “habla incoherente”, “responde lentamente”, pues deben entenderse dentro de su época y de la práctica clínica.

La revisión bibliográfica del *Gelsemium sempervirens* en el tratamiento de la ansiedad por anticipación del Dr. Antonio Alejandro Hernández (2021) cita el diccionario del Dr. Díaz del Castillo como referencia obligada para definir con precisión síntomas como “ansiedad”, “anticipación” o “miedo a hablar en público” reforzando la idea que el lenguaje repertorial necesita ser reinterpretado a la luz del lenguaje clínico actual.

Otro grupo de publicaciones relevantes en la BVS MTCI y bases de datos vinculadas (LILACS, la homeopatía de México) se sitúa más en la semiología aplicada a patologías específicas donde los trastornos del habla y comunicación son parte del cuadro clínico.

El artículo de remisión “Apoplejía: Semiología Homeopática y Materia médica” de Laura Svirnovsky, publicado en la homeopatía de México (2017) ofrece un claro ejemplo paradigmático. Su objetivo es correlacionar la semiología del accidente cerebrovascular con el Moderno Repertorio de Kent, detallando los síntomas neurológicos (déficit neurológico, hemiplejía, trastorno de la marcha) vinculándolos con rubros repertoriales específicos. Entre ellos aparecen manifestaciones directamente relacionadas con la comunicación y el habla: parálisis de la lengua con imposibilidad para articular palabras, protrusión difícil o temblorosa de la lengua, locuacidad incoherente, incapacidad para hablar por paresia/Disartria, Errores al hablar o escribir (disgrafía), estados de estupor, embotamiento y coma que afectan la capacidad de comunicación.

Svirnovsky muestra un caso concreto de accidente cerebrovascular (ACV) donde la observación semiológica fina permite seleccionar rubros repertoriales que recogen no solo el déficit motor o sensorial, sino también la calidad de la expresión verbal, aunque el artículo

no se centra en una teoría del lenguaje repertorial, ilustra un modo de trabajo: describir con precisión neurológica los signos del habla y luego traducirlos a rubros en el repertorio.

La semiología homeopática implica una escucha cualitativa muy fina del modo en el que el paciente se expresa, tanto su tono de voz, calidad de discurso, cómo articula, las palabras que elige para estructurar el mensaje, bloqueos o “perseverancia”, información, estos elementos se convierten luego en rubros de repertorio.

Las reflexiones sobre el lenguaje repertorial son:

- **Díaz del Castillo (2015)** propone una revisión semántica del repertorio mental de Kent, demostrando que muchos rubros requieren reinterpretación contextual. Esto aplica directamente a las expresiones del habla (*locuacidad, verborrea, incoherencia, lentitud al responder, etc.*).
- **Casale** ofrece definiciones operativas que permiten distinguir matices clínicos entre rubros (ej. *locuacidad* vs *charlatanería*).
- **Detinis** aporta una semiología fina donde el modo de hablar, el contenido y la modulación emocional constituyen síntomas homeopáticos de alto valor.

Tabla 3: Comparativa del estado del arte

Área	Aportes	Limitaciones
Medicina convencional	Diagnósticos claros, escalas estandarizadas, correlación neuroanatómica y del Neurodesarrollo.	no considera modalidades, simbolismo del lenguaje ni totalidad sintomática ni traducción semántica de rubros repertoriales.

Homeopatía clínica	Estudios de casos y series clínicas que muestran mejoría de trastornos del habla	Falta de guías metodológicas para interpretar rubros del habla. nivel de evidencia bajo; heterogeneidad, ausencia de comparadores, no aborda interpretación sistemática de los rubros del repertorio de Kent.
Semiología homeopática clásica	Casale, Detinis y Kent aportan definiciones esenciales.	Lenguaje antiguo, términos ambiguos o polisémicos.
Investigación contemporánea (Díaz del Castillo)	Revisión semántica crítica del repertorio mental.	No existe una aplicación focalizada a rubros del habla.
Vacios identificados	—	no hay obras que analicen integralmente todos los rubros del habla ni su correlación con la clínica moderna.

Elaboración propia

Glosario

Tabla 4: Glosario

Término	Definición
Afasia	Trastorno adquirido del lenguaje secundario a lesión cerebral que compromete en grado variable la comprensión y la expresión verbal.

Afasia anómica	Tipo de afasia caracterizada principalmente por dificultad para nombrar objetos o evocar palabras, con relativa conservación de la comprensión y la fluidez.
Afasia de Broca	Afasia no fluente con habla laboriosa, escasa y agramatical, generalmente con comprensión relativamente conservada.
Afasia de conducción	Síndrome afásico en el que la repetición está marcadamente alterada, con fluidez relativamente conservada y comprensión mejor preservada.
Afasia de Wernicke	Afasia fluente con alteración importante de la comprensión, presencia de parafasias y discurso poco informativo o incoherente.
Afasia global	Trastorno severo del lenguaje que compromete tanto la comprensión como la expresión verbal de forma extensa.
Apraxia del habla	Trastorno motor del habla debido a alteración en la programación de los movimientos articulatorios, con esfuerzo, segmentación y errores inconsistentes.
Comunicación	Proceso relacional y contextual de intercambio de información, significados y afectos mediante recursos verbales y no verbales.
Disartria	Trastorno neuromotor del habla producido por lesión del sistema nervioso central o periférico, que altera la fuerza, el tono, la coordinación, la precisión o la velocidad de los órganos fonarticulatorios.
Disartria atáxica	Subtipo de disartria asociado a lesión cerebelosa, caracterizado por habla escandida, irregularidad articulatoria y alteración prosódica.
Disartria espástica	Subtipo de disartria asociado a lesión bilateral de la vía cortico-bulbar, con habla lenta, voz tensa y articulación forzada.
Disartria flácida	Subtipo de disartria producido por lesión de motoneurona inferior, con voz soplada, hipernasalidad e imprecisión consonántica.
Disartria hiperkinética	Subtipo de disartria asociado a movimientos involuntarios, con variaciones impredecibles del tono, intensidad y ritmo del habla.
Disartria hipocinética	Subtipo de disartria típico de trastornos extrapiramidales, con hipofonía, monotonía y aceleración del habla.
Discurso	Organización superior del lenguaje que integra coherencia, cohesión, adecuación al contexto y relación con el interlocutor.
Disfasia	Término clínico empleado de manera variable para referirse a alteraciones del lenguaje, ya sea del desarrollo o adquiridas, según el contexto clínico.
Disprosodia	Alteración de la entonación, el acento, el ritmo o la melodía del habla.
Ecolalia	Repetición automática de palabras o frases emitidas por otra persona.
Habla	Realización motora y acústica del lenguaje oral que incluye articulación, voz, fluidez, resonancia y prosodia.

Habla ininteligible	Producción verbal que no puede comprenderse adecuadamente por alteraciones graves de articulación, organización o contenido.
Incoherencia del habla	Pérdida de la secuencia lógica y comprensible del discurso.
Jerarquización sintomática	Proceso de ordenar los síntomas según su valor clínico e individualizante dentro del caso.
Jergafasia	Discurso fluente gravemente alterado por abundantes parafasias y neologismos, hasta volverse incomprensible.
Lenguaje	Sistema cognitivo-simbólico de signos y reglas que permite comprender, organizar y producir mensajes.
Lenguaje espontáneo del paciente	Forma libre y natural en que el paciente expresa su experiencia de enfermedad durante la consulta.
Lenguaje repertorial	Sistema terminológico condensado utilizado en los repertorios homeopáticos para clasificar síntomas en rubros y subrubros.
Locuacidad	Tendencia aumentada a hablar de manera abundante o excesiva, cuyo valor clínico depende del contexto y del contenido del discurso.
Materia médica	Compendio sistematizado de síntomas y características atribuidos a los medicamentos homeopáticos.
Modalidad	Circunstancia que agrava, mejora, desencadena o modifica un síntoma.
Mutismo selectivo	Trastorno en el que la persona no habla en situaciones sociales específicas, a pesar de conservar la capacidad de hacerlo en otros contextos.
Neologismo	Palabra nueva o inventada producida por el paciente, sin significado compartido convencional.
Parafasia	Error verbal consistente en sustituir sonidos, sílabas o palabras durante el habla espontánea.
Parafasia fonémica	Tipo de parafasia en la que se alteran fonemas dentro de una palabra por sustitución, omisión o transposición.
Parafasia semántica	Tipo de parafasia en la que una palabra es sustituida por otra de significado relacionado.
Patogenesia	Conjunto de síntomas obtenidos experimentalmente tras la administración de una sustancia a sujetos sanos, fundamento tradicional de la materia médica homeopática.
Perseveración verbal	Repetición inapropiada y persistente de una palabra, sílaba o respuesta verbal.
Repertorio	Herramienta de consulta homeopática que organiza síntomas en rubros y los relaciona con medicamentos.
Repertorización	Proceso de selección y cruce de rubros repertoriales para orientar la elección del medicamento más semejante.
Rubro repertorial	Unidad de clasificación del repertorio que expresa de forma breve y operativa un síntoma o fenómeno clínico repertorizable.
Semiología médica	Disciplina que estudia e interpreta signos y síntomas con fines diagnósticos.

Semiología homeopática	Método de observación, interrogatorio, registro y valoración de signos y síntomas orientado a construir la totalidad sintomática individual.
Semiología homeopática del habla	Análisis cualitativo de la forma en que el paciente habla, calla, articula, repite, omite o desorganiza su expresión verbal, con valor individualizante.
Signo	Manifestación objetiva de la enfermedad, observable por el clínico.
simillimum	Medicamento homeopático que mejor corresponde al conjunto individual de síntomas del paciente.
Síntoma	Manifestación subjetiva o referida por el paciente que expresa su estado de enfermedad.
Síntomas concomitantes	Manifestaciones que acompañan al síntoma principal y ayudan a individualizar el caso.
Taquilalia	Aceleración excesiva del habla que compromete su claridad o la organización del intercambio comunicativo.
Tartamudez	Trastorno de la fluidez caracterizado por repeticiones, prolongaciones, bloqueos y esfuerzo al hablar.
Toma del caso homeopático	Procedimiento clínico sistemático de recolección, organización e interpretación de la información del paciente para construir la totalidad sintomática.
Totalidad sintomática	Conjunto organizado y jerarquizado de síntomas mentales, generales y particulares que expresan el estado morboso individual.

3. Marco Teórico

El presente marco teórico delimita los conceptos, modelos y categorías clínicas necesarias para interpretar, con rigor terminológico, los rubros repertoriales vinculados con la comunicación y el habla en la traducción al español del repertorio de Kent. En coherencia con los objetivos del estudio, se desarrollan definiciones y modelos de comunicación, lenguaje y habla, bases neuroanatómicas, semiología contemporánea de las alteraciones del habla y la comunicación, adaptación de terminología, además de definiciones de homeopatía, rubro repertorial y semiología homeopática con sus fundamentos para la lectura clínica y la aplicación repertorial para dichos rubros.

3.1. Comunicación, habla y lenguaje

En un sentido general, la comunicación se entiende como el proceso mediante el cual dos o más interlocutores intercambian información, significados y afectos mediante códigos compartidos (verbales y no verbales) dentro de un contexto sociocultural. La Real Academia Española define la comunicación como la “acción y efecto de comunicar o comunicarse” y como la “transmisión de señales mediante un código entre el emisor y el receptor”.(Encyclopaedia Britannica, 2026) (Real Academia Española, 2024)

En ciencias del lenguaje y en fonoaudiología es fundamental diferenciar comunicación de lenguaje y habla. El lenguaje corresponde a un sistema cognitivo-simbólico de representación (reglas y símbolos) que permite comprender y producir mensajes; el habla es la realización motora y acústica del lenguaje oral, e incluye articulación, voz, fluidez, resonancia y prosodia (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2019). Esta distinción evita confundir síntomas comunicativos (p. ej., pragmáticos) con síntomas motores del habla (p. ej., disartria) o con alteraciones del procesamiento lingüístico (p. ej., afasia).

Tabla 5: Definiciones fundamentales

Concepto	Definición operacional (para esta tesis)	Dominio principal	Fuentes orientadoras
Comunicación	Proceso relacional y contextual de intercambio de información/afectos mediante señales verbales y no verbales;	Interaccional/pragmático	RAE; Watzlawick et al., 1967; ASHA (n.d.).

	incluye intención comunicativa y pragmática.		
Lenguaje	Sistema de símbolos y reglas (fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática) que sustenta comprensión y expresión.	Cognitivo-lingüístico	Saussure, 1916/1945; Jakobson, 1960; ASHA (n.d.).
Habla	Ejecución motora y acústica del lenguaje oral: articulación, voz, fluidez, resonancia y prosodia.	Sensoriomotor	Darley et al., 1975; Duffy, 2005/2019; ASHA (n.d.).
Discurso	Organización supra oracional del lenguaje (coherencia, cohesión, adecuación al interlocutor y al contexto).	Cognitivo-pragmático	Jakobson, 1960; Watzlawick et al., 1967; literatura neuropsicológica.

Elaboración propia

3.1.1. Conceptos básicos de comunicación y habla

La comunicación puede entenderse como un proceso interactivo de construcción e intercambio de significado entre interlocutores, más que como una simple transmisión lineal de información. (Ruler, 2018). En este marco, el habla constituye la producción verbal del lenguaje (salida oral) y depende de la coordinación neuromotora de los subsistemas

implicados en la producción del habla (p. ej., articulación, voz/fonación, resonancia, fluidez y prosodia), mientras que el lenguaje corresponde a un sistema cognitivo-simbólico regido por reglas que permite representar, comprender y producir mensajes. (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2019)

En el marco de la lingüística moderna, Jakobson (1960) amplía la comprensión de la comunicación verbal al proponer un modelo funcional del lenguaje que supera la visión meramente transmisiva del mensaje, según este autor, todo acto comunicativo requiere la interacción dinámica entre un emisor, receptor, contexto, canal, código y mensaje, y en cada intercambio pueden predominar distintas funciones del lenguaje: referencial (más orientada al contenido o al contexto), emotiva (expresión de la vivencia subjetiva del emisor) conativa (dirigida a influir o interpelar al receptor), fática (encargada de iniciar, mantener o cerrar el contacto), metalingüística (cuando el lenguaje se usa para hablar del propio lenguaje) y poética (centrada en la forma del mensaje). (Jakobson, 1987) (Pilshchikov, 2021)

Este enfoque funcional resulta especialmente útil para el análisis clínico de habla, facilitando observar no solo lo que manifiesta el paciente sino cómo lo organiza en estructura, qué función aparece disminuida o distorsionada, y de qué manera esto expresa su estado mental y emocional.

Ferdinand de Saussure, conocido como el padre de la lingüística estructural, definió el lenguaje como un sistema estructurado de signos, donde cada signo está compuesto por un significante (imagen acústica) y un significado (concepto), y adquiere valor por sus relaciones diferenciales con otros signos dentro del sistema (De Saussure, 1945). (De Saussure, 1945)

Tabla 6: Modelo funcional del lenguaje según Roman Jakobson

Factor predominante	Foco del acto comunicativo	Función lingüística (ejemplos clínicos)
Contexto	Contenido referencial	Describe hechos; puede alterarse en delirios, confabulación o discurso desorganizado.
Emisor	Expresión subjetiva	Carga afectiva; exageración o aplanamiento emocional puede reflejarse en prosodia o estilo narrativo.
Receptor	Influir/interpelar	Imperativos, demandas; puede observarse en discurso autoritario o querulante.
Canal/contacto	Abrir/mantener interacción	Salutaciones, turnos; fallas en inicio o mantenimiento del diálogo, respuestas monosilábicas, etc.
Código	Hablar del lenguaje	Aclarar términos, neologismos, parafasias; conciencia metalingüística variable.
Mensaje	Forma del mensaje	Rima, juegos de palabras, verbosidad; en clínica puede asociarse a presión del habla o estilos idiosincráticos.

Elaboración propia

- Función referencial o cognitiva

- Eje: Contexto o situación
- Su objetivo es transmitir información, describir hechos, estados o eventos; su eje se basa en el contexto o situación.
- Función emotiva (expresiva)
 - Emisor
 - Busca expresar emociones, estados afectivos, actitud subjetiva, puede manifestarse con entonación, exclamaciones e interjecciones, clínicamente puede corresponder a pacientes con irritabilidad, llanto o angustia.
- Función conativa
 - Eje: receptor
 - Busca influir, ordenar, llamar la atención del interlocutor, típica de imperativos y vocativos, su alteración se ve en sujetos que no responden a órdenes, no formulan peticiones claras o no logran adaptar el discurso al oyente
- Función fática
 - Eje: receptor
 - Iniciar, apertura, abrir, cerrar o mantener el contacto, en clínica se relaciona con pacientes que no inician conversación, responden con monosílabos o de forma cortante.
- Función metalingüística
 - Eje: código/lenguaje mismo

- Busca hablar sobre el propio lenguaje, aclarar términos o reglas, profundizar, importante en pacientes que preguntan por significados, muestran confusión léxica o semántica o necesitan verificar el código compartido.
- Función poética
 - Eje: el mensaje mismo (forma, ritmo, organización)
 - Busca relatar la forma del lenguaje: Rimas, juegos de palabras, paralelismos, ritmo, puede verse en pacientes con habla muy estructurada u ornamentada, uso llamativo de metáforas, juegos de palabras o en extremo una pérdida total del sentido.

Alteraciones del habla afectan:

- Fluidez
- Articulación
- Voz
- Entonación
- Comprensión
- Contenido del discurso

3.1.2. Bases neuroanatómicas del lenguaje

Se fortalecen las explicaciones de Broca, Wernicke, circunvolución angular, fascículo arcuato, ganglios basales y su relación con afasias (fluyente/no fluyente).

Incluye:

- Afasia de Broca
- Afasia de Wernicke
- Afasia de conducción
- Apraxia del habla

- Disartria

El cerebro cuenta con áreas especializadas en procesar y producir el lenguaje, organizar capacidades cognitivas y actividades lingüísticas necesarias para la comunicación, tres de las áreas más estudiadas con relación al lenguaje son el área de Broca, área de Wernicke y la circunvolución angular.

- Área de Broca: recibe su nombre gracias al médico francés Paul Broca, quien inició estudios en esta área en el año 1861. Realizó estudios en personas con dificultades para emitir el lenguaje, pero con total comprensión de este, bautizando el cuadro como “afemia”; desde entonces, esta área cerebral se conoce como área de Broca y se relaciona con trastornos en la facultad expresiva del lenguaje verbal. Corresponde a las áreas 44 y 45 según la clasificación de Brodmann, ubicadas en el lóbulo frontal izquierdo (Ardila et al., 2016).(Ardila et al., 2016)
- Área de Wernicke: descrita por primera vez por el neurólogo y psiquiatra alemán Carl Wernicke en 1874, está ubicada en la porción posterior del giro temporal superior del hemisferio dominante, generalmente el izquierdo, cerca de la corteza auditiva, áreas 21 y 22 según la clasificación de Brodmann. Está implicada en la comprensión del lenguaje y la memoria, con irrigación a través de la arteria cerebral media. Las personas con afectación de esta área tienen dificultad para comprender el lenguaje de otras personas, suelen confundir palabras (parafasias) o sustituir fonemas por otros similares; también pueden presentar alteración en la escritura (agrafia) (Ardila et al., 2016).(Ardila et al., 2016)

- La afasia es la pérdida total o parcial de los procesos implicados en la formulación y comprensión del lenguaje, usualmente secundaria a daño o lesión neurológica, incluyendo lesiones corticales, tractos motores y demás zonas relacionadas con el habla. Para clasificar clínicamente un síndrome afásico se tienen en consideración tres aspectos del lenguaje: fluencia, comprensión auditiva y repetición (Berthier et al., 2011).(Berthier et al., 2011)

Tabla 7: Clasificación sindromática simplificada de afasias (ejes: fluencia, comprensión, repetición).

Síndrome	Fluencia	Comprensión	Repetición	Rasgos clínicos relevantes
Broca	No fluente	Relativamente conservada	Alterada	Agramatismo, esfuerzo, articulación laboriosa; conciencia del déficit.
Wernicke	Fluente	Alterada	Alterada	Parafasias, neologismos, discurso vacío; pobre conciencia.
Conducción	Fluente	Conservada	Marcadamente alterada	Parafasias fonémicas, dificultad para repetir; autocorrecciones.
Global	No fluente	Alterada	Alterada	Compromiso severo de comprensión y expresión; suele coexistir hemiparesia.
Anómica	Fluente	Conservada	Conservada	Dificultad predominante para denominar; circunloquios.

Elaboración propia

- Apraxia del habla: es un trastorno motor del habla, su núcleo es la alteración en la traducción de unidades lingüísticas (fonemas, sílabas, palabras) a comandos motores articulatorios.

Suele presentarse como un habla esforzada y segmentada con errores de articulación y prosodia anómala (mala pronunciación), suele empeorar conforme mayor complejidad contiene la secuencia verbal.

Históricamente se vincula a lesiones del hemisferio izquierdo, puntualmente en el área de Broca y la ínsula anterior; clínicamente se debe diferenciar de disartria (ejecución motora) y afasia (procesamiento lingüístico), ya que su abordaje terapéutico es distinto (McNeil et al., n.d.).(MCNEIL et al., n.d.)

Hugo Liepmann introduce el término apraxia como la “incapacidad para realizar actos motores voluntarios pese a fuerza y comprensión preservadas”; en la década de 1960 en la Clínica Mayo, Frederic Darley y colegas formalizaron el término “apraxia of speech” y lo distinguieron de la disartria en su clásico trabajo titulado “Motor Speech Disorders (*Darley, Aronson & Brown, 1975*).

1. Subtipos según Perfil del habla

- Tipo I (Articulatorio Predominante): Distorsiones de segmentos, sustituciones distorsionadas.
 - Tipo II (Prosódico Predominante): Alteración marcada del ritmo, acento y entonación.
 - Tipo III (Mixto): Combinación de ambos patrones
- La disartria es un trastorno neuromotor del habla secundario a lesión del sistema nervioso central o periférico, que altera la fuerza, velocidad, rango, tono, coordinación y precisión de los movimientos de los órganos fonoarticulatorios, comprometiendo la inteligibilidad y la naturalidad del habla, pero sin afectar primariamente los niveles lingüísticos de contenido y forma. La producción normal del habla depende de la integridad de varios subsistemas:
 - Respiratorio

- Fonatorio (Laringe)
- Resonador (Velo del paladar y cavidades supraglóticas)
- Articulatorio (Lengua, labios, mandíbula)
- Prosódico (control de la intensidad, tono y ritmo)

El manual CIE-11 (ICD-11) la clasifica bajo el código (MA80.2) (World Health Organization, 2025). El término disartria proviene del griego “dys” (alteración) y “arthroo” (articular), usado inicialmente en neurología para referirse a los trastornos del habla secundarios a lesiones bulbares y pseudobulbares; a mediados del siglo XX la neurología del lenguaje consolida la distinción entre afasias, disartria y apraxia del habla.

El avance decisivo para la moderna clasificación se debe a Darley, Aronson y Brown, neurólogos y fonoaudiólogos de la Mayo Clinic, quienes, en una serie de trabajos comprendidos entre los años 1960 y 1975, describieron perfiles perceptivos del habla y los vincularon a patrones de lesión neurológica, dando origen al llamado “sistema Mayo Clinic” (Duffy, 2005).(Duffy, 2005)

1. Disartria Flácida

Lesión de motoneurona inferior con compromiso de pares craneales V, VII, IX, X, XII. Se caracteriza por voz respirada o aspirativa, tono nasal, escasa precisión consonántica con reducción de fuerza y rangos de movimiento e incluso fasciculaciones linguales, dentro de las causas típicas encontramos síndrome bulbar, neuropatías craneales, ELA con compromiso periférico dominante.

2. Disartria Espástica

Lesión bilateral de motoneuronas superiores (vía cortico-bulbar), encontramos una voz tensa, estrangulada, tono aumentado, lentitud en general y muy frecuente un patrón forzado con marcada imprecisión, puede ser secundario a enfermedad de motoneurona superior, parálisis pseudobulbar y lesiones vasculares bilaterales.

3. Disartria Atáxica

Lesión localizada en cerebelo o sus vías, se caracteriza por habla escandida, pronunciación involuntaria y separada de sílabas, variaciones de intensidad y tono pronunciadas, articulación irregular y disprosodia.

4. Disartria Hipocinética

Disfunción del circuito de ganglios basales con bradicinesia y rigidez, se manifiesta como parkinsonismo, con voz monótona, hipofonía, habla acelerada o con festinación.

5. Disartria Hipercinética

Trastorno de los ganglios basales con movimientos involuntarios (corea, distonía y temblor) interrupciones y variaciones impredecibles en tono e intensidad, prolongaciones y vocalizaciones involuntarias.

6. Disartria por lesión unilateral de motoneurona superior

Lesiones focales hemisféricas muy frecuentemente asociadas a enfermedad cerebrovascular, presentan alteraciones leves a moderadas, articulación imprecisa y tono mínimamente aumentado con disfonía leve.

7. Disartria Mixta

Combinación de patrones anteriores por alteración de múltiples sistemas.

Tabla 8: Subtipos de disartria (Mayo Clinic) y correlatos clínicos (síntesis).

Subtipo	Lesión predominante	Rasgos de habla frecuentes
Flácida	Motoneurona inferior/pares craneales	Voz soplada, hipernasalidad, imprecisión consonántica, fasciculaciones.
Espástica	Vía cortico-bulbar bilateral (motoneurona superior)	Voz tensa/estrangulada, lentitud, prosodia monótona.
Atáxica	Cerebelo	Prosodia escandida, variaciones de intensidad, coordinación alterada.
Hipocinética	Ganglios basales (p. ej., Parkinson)	Hipofonía, aceleraciones, articulación imprecisa, voz monótona.
Hipercinética	Ganglios basales (disonías, corea)	Variabilidad marcada, interrupciones involuntarias, calidad vocal fluctuante.
Mixta	Lesiones múltiples	Combinación de patrones según etiología (p. ej., ELA).

Elaboración propia

3.1.3. Trastornos del neurodesarrollo y psiquiátricos con impacto en habla/comunicación

Además de los síndromes neurológicos adquiridos, múltiples condiciones del neurodesarrollo y de la psicopatología se expresan mediante signos comunicativos y del habla. Se adopta una correspondencia operacional con categorías de DSM-5 y CIE-11/ICD-11 cuando aplique, y con dominios de práctica fonoaudiológica (ASHA).

Tabla 4: Ejemplos de correspondencia entre términos clínicos (DSM-5/CIE-11) y dominios del habla.

Entidad clínica/descriptor	Descripción breve	Referencia normativa	Dominio principal
Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudez)	Disfluencias persistentes con repeticiones, prolongaciones, bloqueos y esfuerzo.	DSM-5 (APA, 2013); ASHA (fluency).	Fluidez
Mutismo selectivo	Fracaso consistente para hablar en situaciones sociales específicas pese	DSM-5 (APA, 2013); CIE-11 (OMS, 2022).	Pragmática/discurso

	a hacerlo en otros contextos.		
Ecolalia	Repetición automática de palabras/frases; frecuente en TEA o afasia transcortical.	Criterios clínicos neuropsicológicos; ASHA.	Pragmática/discurso
Disprosodia	Alteración de entonación, acento y ritmo; puede ser neurológica o afectiva.	Fonoaudiología clínica; Duffy.	Prosodia y ritmo
Taquilalia / bradilalia	Velocidad excesiva o enlentecida del habla, con impacto en inteligibilidad o en el turno conversacional.	Fonoaudiología clínica; ASHA.	Fluidez/Prosodia
Parafasias	Sustituciones fonémicas o semánticas; indicador típico de afasia.	Neurología del lenguaje; Berthier et al.	Semántica / Fonología

Elaboración propia

3.2. Homeopatía: origen, desarrollo y principios generales

La homeopatía es un sistema médico formulado por Samuel Hahnemann a finales del siglo XVIII, fundamentado en la prescripción por semejanza (*Similia similibus curentur*) y en la individualización del tratamiento a partir de la totalidad sintomática del paciente. Sus formulaciones tempranas se documentan en 1796 y se sistematizan en el *Órganon*, cuya primera edición data de 1810 y cuya sexta edición (Redactada en 1842) se publicó póstumamente en 1921. (Loudon, 2006) (Schmidt, 1994)

En términos descriptivos contemporáneos, agencias públicas de salud caracterizan la homeopatía como un sistema desarrollado en Alemania hace más de 200 años y basado en la selección individualizada de remedios altamente diluidos (NCCIH, s. f.). Esta tesis no evalúa eficacia clínica; delimita su objetivo al análisis terminológico y semiológico de rubros repertoriales en una traducción específica.

3.2.1 Semiología Homeopática

La semiología homeopática puede definirse como el conjunto de procedimientos de observación, interrogatorio, registro y valoración de los signos y síntomas de un paciente, orientados a construir una totalidad sintomática individual. Esta totalidad integra, de forma jerarquizada, síntomas mentales, generales y particulares, con el propósito de seleccionar el medicamento homeopático más semejante al patrón de manifestaciones del sujeto (principio de similitud). (Tte. Cnel. (M) Alberto Galaso, 2012)

En la práctica clínica, la semiología homeopática comparte fundamentos metodológicos con la semiología convencional: se apoya en una anamnesis exhaustiva, un examen físico completo y, cuando la situación clínica lo exige, en estudios diagnósticos complementarios. No obstante, la consulta homeopática agrega prioridad al relato espontáneo del paciente y a la forma particular en que este organiza y expresa su vivencia de la enfermedad. De manera sistemática, incorpora el contexto biopsicosocial, las circunstancias de inicio, la secuencia evolutiva del cuadro y, de modo relevante, las modalidades de mejoría y agravación. Los síntomas concomitantes y el impacto funcional y relacional en el entorno inmediato (Detinis; Casale, citados en Méndez et al., 2012). (Tte. Cnel. (M) Alberto Galaso, 2012)

A partir de esta información se establece un proceso diagnóstico que, sin excluir la comprensión nosológica convencional, se orienta específicamente hacia el “diagnóstico del remedio”, entendido como la determinación del medicamento más semejante al patrón individual de manifestaciones clínicas del paciente, conforme al principio de similitud (§ 6-7). En este marco, los repertorios homeopáticos constituyen instrumentos técnicos-metodológicos de consulta que sistematizan los síntomas en rubros y los vinculan con los

medicamentos en los que dichas manifestaciones han sido observadas, principalmente a partir de la experimentación en sujetos sanos o Patogenesia (§ 105-145)

La patogenesia corresponde a un procedimiento mediante el cual voluntarios sanos reciben una sustancia en condiciones de observación y registran de forma rigurosa los cambios físicos, mentales y generales que experimentan. Este conjunto de observaciones permite delinear el perfil sintomático del medicamento y constituye una base documental para la elaboración y actualización de la materia médica y de los repertorios, reforzando la trazabilidad y la consistencia interna del proceso repertorial.

Según el marco hahnemanniano, la enfermedad (salvo en los casos propios quirúrgicos) no debe concebirse como una entidad separada y oculta dentro del organismo, sino como una alteración dinámica de la fuerza vital (*dynamis*) que se hace cognoscible por sus efectos. En consecuencia, el objeto clínico fiable es su expresión fenoménica: los signos y los síntomas (§ 9-12). Desde esta perspectiva, la totalidad sintomática se define como el conjunto organizado de todas las manifestaciones perceptibles del estado mórbido. Esta totalidad no equivalente a un inventario indiscriminado, sino a una construcción clínica que integra síntomas mentales y generales, síntomas particulares, modalidades, concomitantes y condiciones relevantes del caso. Dicho así, la desaparición del conjunto de signos y síntomas se expresa en la restauración del orden dinámico de la fuerza vital con la resolución del estado mórbido. (§ 6-7, 9-12).

3.2.2 Toma del caso homeopático según Hahnemann y El Órganon

La toma del caso constituye el procedimiento clínico central para construir la totalidad sintomática individual, base indispensable para la repertorización y selección del

medicamento. En el *Órganon del arte de curar*, el Dr. Hahnemann sistematiza esta fase diagnóstica en los párrafos 83-104 (6.^a edición), estableciendo un método de observación que busca maximizar la fidelidad del registro, reducir sesos por sugestión o juicios e integrar información del paciente, su entorno y del examen clínico semiológico.

Hahnemann enfatiza que el médico debe aproximarse al enfermo con observación rigurosa, imparcialidad y precisión descriptiva (§83), puesto que la calidad del tratamiento depende de la exactitud con que se obtiene el cuadro clínico. La metodología inicia con el relato espontáneo del paciente (§84), recomendando evitar interrupciones y permitir que el enfermo exponga su vivencia con libertad. Este relato se complementa con la información aportada por el acompañante y con lo que el médico observa directamente en el transcurso de la intervención (gestos, postura, tono, ademanes, etc.). El registro debe realizarse de manera exacta, preferiblemente conservando las expresiones del paciente, y organizando cada síntoma de forma separada para facilitar su posterior clasificación y jerarquización (§84-85).

Una vez obtenida la narración inicial, se procede a la precisión sistemática de los síntomas (§86-89). En esta fase se clarifican, para cada manifestación, aspectos como localización, calidad de la sensación, inicio, duración, periodicidad, factores de agravación y mejoría, concomitantes y circunstancias. Hahnemann advierte explícitamente sobre el riesgo de inducir respuestas; por tal motivo, recomienda formular preguntas no sugestivas, evitando en lo posible interrogatorios dirigidos que “pongan palabras” al paciente (§87). Para completar el cuadro, sugiere explorar esferas generales (apetito, sed, deseo, aversiones, sueño, sudor, etc.) mediante preguntas amplias que obligan al enfermo a detallar (§88). Al final, deben

consignarse los hallazgos observados por el médico y diferenciarse lo que corresponde al estado actual frente a lo habitual del individuo en salud (§90).

En los casos crónicos, el Órganon resalta la necesidad de una minuciosa exploración (§ 95-98) ya que los síntomas característicos suelen hallarse en detalles aparentemente menores y en la forma particular en que el individuo expresa su malestar. Desde este punto de vista, Hahnemann describe también sesgos frecuentes del relato (tendencia a exagerar, minimizar u ocultar información) y exige al clínico tacto, paciencia y criterio para obtener datos confiables (§96-98). Para los cuadros agudos y, especialmente, para enfermedades epidémicas o prevalentes, propone construir una imagen clínica suficientemente completa a partir de la observación de múltiples casos (El genio de la enfermedad), que luego se individualiza en cada paciente. Finalmente se introduce una lógica de seguimiento o evolución en el §99-103, contrastando en los controles la evolución con la lista de síntomas, identificando lo que desaparece, lo que persiste y lo que emerge, favoreciendo un análisis clínico ordenado.

En continuidad con la lógica hahnemanniana, el sistema de Bönninghausen aporta un marco operativo para ordenar y completar los síntomas durante la entrevista, se enfatiza el interrogatorio completo mediante el Hexámetro: *¿Quis?*, *¿Quid?*, *¿Ubi?*, *¿Quibus auxiliis?*, *¿Cur?*, *¿Quomodo?* y *¿Quando?*, como guía para captar la imagen de la enfermedad a partir de siete aspectos del fenómeno clínico. En términos prácticos la información se estructura buscando un síntoma claramente definido, sintetizado en la triada **COLOMO** (*Complaint, Location, modalities*) que evita perder datos esenciales y permita individualizar incluso cuadros con pocos síntomas.

Este método privilegia los síntomas concomitantes o accesorios como factores altamente individualizantes, útiles para precisar la elección del medicamento, y propone recursos de generalización y analogía para completar síntomas incompletos cuando las modalidades o calificaciones son insuficientes, integrando elementos dispersos del caso en una totalidad coherente. (Ramirez Macias, 2016).

El registro de la historia clínica no debería limitarse a la descripción biomédica del padecimiento, sino estructurarse de modo que permita individualizar al enfermo y sostener el razonamiento clínico en coherencia con la orientación hahnemanniana (síntomas característicos, análisis, repertorización, prescripción). Bajo esta misma línea Rey Santofimio (2016) propone un formato de historia clínica homeopática que integra componentes administrativos y legales, anamnesis y examen clínico completo, incluyendo un cierre explícito del proceso homeopático (Diagnósticos y decisión terapéutica).

La propuesta organiza el documento como un instrumento secuencial y verificable: inicia con identificación y soporte médico legal, continúa con la recolección clínica exhaustiva (incluyendo mentales, generales y biopatografía); incorpora el examen físico con ayudas diagnósticas y finaliza con la síntesis diagnóstica y la resolución homeopática (repertorización y prescripción con diagnóstico nosológico, miasmático e integral), permitiendo que el acto clínico quede documentado de forma trazable y útil para seguimiento. (Rey Santofimio, 2016)

3.2.3. Clasificación de los síntomas en semiología homeopática

El síntoma constituye la unidad fundamental del análisis clínico, en tanto expresa de manera perceptible la alteración dinámica del organismo en su estado de enfermedad. La

clasificación de los síntomas permite ordenar, jerarquizar e interpretar la información obtenida en la anamnesis y el examen físico, facilitando la construcción de la totalidad sintomática y la identificación del medicamento más semejante. A continuación, se presenta una clasificación operativa de los síntomas usada en la práctica y en análisis repertorial:

Según su naturaleza: los síntomas pueden ser comunes o característicos. Los comunes corresponden a manifestaciones frecuentes en una enfermedad o en un grupo amplio de pacientes, aportan menor poder discriminativo para la elección del medicamento por su baja especificidad. Los característicos, en cambio, son aquellos descritos como notables, extraordinarios, singulares o peculiares, por cuanto individualizan al paciente y orientan con mayor precisión a la selección terapéutica; incluyen síntomas con cualidades inusuales, modalidades marcadas (Agravaciones y mejorías definidas) concomitantes llamativos, localizaciones atípicas o expresiones mentales distintivas. (Instituto Luis G. Páez, 2014)

Según su nivel de manifestación: Se distinguen síntomas mentales y síntomas generales. Los mentales abarcan manifestaciones del psiquismo y pueden organizarse en síntomas del intelecto (pensamientos, memoria, concentración), del afecto (ánimo, temores, irritabilidad, tristeza) y devoluntad (impulsos, aversiones, decisiones y conductas). Los generales comprometen al individuo como totalidad y describen el “terreno” o reactividad global del paciente, entre ellos se incluyen variaciones del apetito, deseos y aversiones alimentarias, sed, calor vital, transpiración y sueño. (Instituto Luis G. Páez, 2014)

Según su localización: Los síntomas particulares se organizan por sistemas o regiones anatómicas, tales como: ojo, oído, nariz, boca, garganta/cuelo, respiratorio/pecho, estómago,

abdomen, aparato urinario, aparato genital femenino y masculino, tos, espalda, extremidades, piel. Su relevancia clínica aumenta cuando se acompañan de claras modalidades y/o concomitantes consistentes incrementando la individualidad del caso/paciente. (Instituto Luis G. Pérez, 2014)

Según su temporalidad: De acuerdo con su evolución, los síntomas pueden clasificarse como agudos, crónicos, intermitentes o periódicos. Los síntomas periódicos presentan una recurrencia rítmica o patrón temporal reconocible, dato clínico relevante para la caracterización del caso.

Según su frecuencia: Los síntomas pueden ser ocasionales, frecuentes o continuos (persistentes).

Según su intensidad: Se clasifican en leves, moderados o severos. Para fines académicos ayudan a la modalización y caracterización de los demás síntomas, aporta información sobre el impacto clínico y la estabilidad del cuadro.

Según su etiología o factores desencadenantes: Se distinguen síntomas de etiología endógena, (Vinculados a predisposición individual o dinámica interna) y exógena, cuando se relacionan con factores externos claramente identificables: reacciones alimentarias, biológicos (infecciosos/alérgicos), climáticos y telúricos (cambios de clima, estaciones, humedad, altitud, tormentas), medicamentos, iatrogénicos, ocupacionales, socioeconómicos/psicosociales, tóxicos y traumáticos.

Según su asociación con otros síntomas: Pueden ser concomitantes, alternantes o contradictorios. Los concomitantes aparecen junto al síntoma principal y, por su asociación estable, aportan un valor diferenciador relevante. Los alternantes se manifiestan en un patrón donde un síntoma sustituye a otro en distintos momentos del curso clínico. Los contradictorios describen combinaciones aparentemente incompatibles, cuando son repetibles, claros y consistentes aportan individualidad al caso. (Instituto Luis G. Pérez, 2014)

3.2.4. Semiología homeopática como lectura de signos (semiótica)

Varios trabajos contemporáneos interpretan la homeopatía desde una perspectiva semiótica, entendiendo que el médico homeópata trabaja con un sistema de signos (los síntomas) que deben ser recogidos, organizados y traducidos a un lenguaje técnico compartido. Desde este punto de vista, la semiología homeopática puede describirse como un proceso de:

- Escucha y Observación: El paciente narra, gesticula, se mueve y se emociona; el médico registra no solo el contenido del discurso, sino también su forma o modo de hablar, contenido, coherencia y contacto visual.
- Clarificación y modalización: donde profundizamos la característica de cada síntoma, donde se localiza, qué sensación produce, qué circunstancias mejoran o empeoran, que otros fenómenos le acompañan o desencadenan.
- Codificación: los hallazgos se traducen al lenguaje repertorial, es decir, a rúbricas estandarizadas que permiten vincular los síntomas del paciente con la semiología médica de la Materia Médica. (Díaz del Castillo Guerrero, 2015) (Bjorndal, 2012)

3.2.5. Materia médica y repertorios como soporte a la semiología

La materia médica recoge la semiología medicamentosa, el conjunto de síntomas que cada sustancia es capaz de producir en sujetos sanos (ensayos patogenésicos) y los que se han verificado repetidamente en la práctica clínica.

Obras clásicas como la materia médica pura y enfermedades crónicas de Hahnemann, la Encyclopedia of Pure Materia Medica de Allen o de Kent, describen para cada medicamento, listas detalladas de síntomas organizados por sistemas y regiones.

Autores posteriores (Boericke, Vithoulkas, Sankaran entre otros) han enriquecido esta semiología con descripciones más amplias de la esfera mental y emocional, así como los temas o “ejes” centrales de cada medicamento.

3.2.6. Los repertorios

Son la reorganización sistemática de la semiología medicamentosa “por síntomas” en lugar de “por medicamentos”.

El repertorio de Kent clasifica los síntomas en rúbricas según localización (Órgano o región) tipo de sensación, modalidad, factores de agravación, indicando para cada rubrica los medicamentos que han mostrado este síntoma. Repertorios posteriores como *Synthesis* amplían y actualizan esta información integrando las materias médicas clásicas y modernas.

En la práctica, la semiología implica traducir la experiencia subjetiva del paciente en términos repertoriales, para luego relacionarlos con la semiología medicamentosa disponible en la materia médica. (Díaz del Castillo Guerrero, 2015)

3.2.7. Semiología homeopática del habla

La observación del habla en homeopatía incluye no solo el contenido del discurso, sino su forma, coherencia, ritmo, tono y contexto emocional. Estos elementos se traducen en rubros repertoriales que permiten vincular la expresión clínica del paciente con la semiología medicamentosa.

Dentro de la semiología homeopática, el habla y la manera de comunicarse del paciente constituyen una fuente privilegiada de información clínica. No solo se recoge lo que el paciente dice, sino cómo lo dice, su elección de palabras, tono emocional del discurso, coherencia del relato, volumen, velocidad, ritmo, pausas, así como la facilidad o dificultad para establecer y sostener el contacto con el entrevistador.

El texto del Dr. Pellegrino describe el término “metáfora cotidiana” siendo este un recurso clave para expresar la subjetividad, su comprensión es de vital importancia porque el Homeópata trabaja con lo que las palabras significan en el decir del paciente. Sostiene que el repertorio (p. ej., en mentales: lenguaje habla, hablar, locuaz; y también en boca) registra sobre todo formas observables de expresión (por lo que operan más como signos descritos por el médico) y ciertos contenidos o circunstancias del hablar, pero con frecuencia no incluye expresiones contemporáneas, generando dificultades para traducir la experiencia del paciente a rubros repertoriales.

Plantea una hipótesis lingüística, La lengua (el código) y el habla (el uso) no son lo mismo, el habla cambia históricamente, y por ello las patogenesias basadas en modos de expresión

de su época, pueden volverse opacas para el clínico actual si no se actualiza su interpretación. A esto se suma un problema crítico: errores de traducción tanto en obras y repertorios, pueden alterar el sentido y producir conceptualizaciones homeopáticas equivocadas (p. ej., “jamás” vs. “muy raramente”; “antiséptico” vs. “antipsórico” y “*riding*” traducido como viajar).

Pellegrino afirma que la metáfora estructura el pensamiento y la acción: comprender metáforas dominantes ayuda a decodificar la subjetividad; desde allí sugiere que distintas “dinámicas mórbidas” pueden impregnar estos estilos metafóricos (p. ej., “lenguaje de guerra”, “tiempo es dinero”, autodescripciones animales, metáforas de juego/apuestas) y muestra cómo muchos síntomas repertoriales ya están formulados metafóricamente (especialmente sensaciones “como si”), por lo cual el síntoma homeopático no es solo una etiqueta clínica, sino un signo que porta sentido corporal, emocional e imaginativo. (Pellegrino, 1998)

Autores homeopáticos contemporáneos (Detinis, Casale, Vithoulkas entre otros) coinciden en que “el modo de hablar” expresa de forma directa el estado mental y emocional del enfermo y, por tanto, tiene un valor fundamental en la elección del medicamento. (Detinis, 1990)

En este Enfoque, el habla se considera un síntoma complejo, que integra simultáneamente aspectos físicos, psíquicos y relacionales, desde el punto de vista físico, pueden observarse alteraciones de la voz (Ronquera, voz baja, monótona, estridente) de la articulación (palabras entrecortadas, dificultad para pronunciar, tartamudez) o del ritmo (habla demasiado rápido, lento o irregular), que se relacionan con la semiología médica del habla y con posibles lesiones neurológicas.

Desde el punto de vista psíquico y emocional, interesan especialmente los matices del discurso, si el paciente habla con ansiedad, indiferencia o se torna irritable, eufórico o desesperanzado, si tiende a dramatizar, exagerar o minimizar lo que siente, o si su discurso es ordenado, claro, tangencial o repetitivo.

La semiología homeopática del habla también presta atención al contenido del discurso y a la forma en que el paciente se posiciona frente a sí mismo, a los otros y a su enfermedad, por ejemplo, la presencia de ideas de culpa, abandono, celos, desconfianza, hipersensibilidad a la crítica o necesidad constante de aprobación se considera indicativa de ciertos medicamentos. Asimismo, la tendencia a hablar sin parar, cambiar de tema continuamente, interrumpir al entrevistador o, en el extremo opuesto, responder con monosílabos, evitar el contacto visual o negarse a conversar aporta información relevante sobre la esfera mental y la capacidad de vínculo del enfermo.

Cuando se analizan estas observaciones a la luz de la teoría lingüística, puede decirse que la semiología homeopática recoge alteraciones en distintas funciones del lenguaje (referencial, emotiva, conativa, Fática) tal como las describe Jakobson. Un paciente cuya comunicación está dominada por quejas, exclamaciones y llanto manifiesta una hipertrofia de la función emotiva, otro que no responde preguntas, no formula demandas claras ni establece peticiones muestra un compromiso de la función conativa, mientras que el sujeto que no inicia la conversación responde de forma cortante o rompe rápidamente el contacto visual evidencia un trastorno de la función fática. Estos patrones funcionales no se registran solo como “rasgos

de personalidad” sino como signos clínicos repertorizables que orientan la selección del remedio más semejante. (Jakobson, 1987)

En los repertorios homeopáticos, y de manera particular en el repertorio de Kent, esta semiología del habla y la comunicación se organiza en múltiples rubros: locuacidad o mutismo, tendencia a hablar de sí mismo, incapacidad para responder, respuestas lentas o tardías, habla incoherente, mezcla de ideas, contradicciones, cambios bruscos de tema, palabras mal empleadas, dificultad para encontrar términos, así como modalidades vinculadas al momento del día, al contexto social o a la presencia de determinadas emociones. Estos rubros permiten traducir la observación clínica del modo de hablar en un lenguaje técnico estandarizado, que relaciona el perfil comunicativo del paciente con la semiología medicamentosa de la materia médica.

En el marco de la presente investigación, los rubros relacionados con la comunicación y el habla en el repertorio de Kent son entendidos como una expresión específica de la semiología homeopática, condensan la forma en que el paciente usa el lenguaje, las funciones comunicativas que se alteran y los patrones discursivos que acompañan su estado de enfermedad. Su análisis sistemático y su interpretación clínica permiten tender puentes entre la semiología médica del habla, la lingüística y la semiología homeopática, aportando una herramienta conceptual sólida para comprender el significado clínico y homeopático de estos rubros y para fundamentar su utilización en la práctica diaria.

Basado en Detinis y Casale:

- El "modo de hablar" expresa estado mental y emocional.
- El contenido del discurso aporta elementos para rubros mentales.

- La coherencia, velocidad, ritmo y circunstancia del habla son claves repertoriales.

Ejemplos:

- *Locuacidad*: hablar mucho, pasar de un tema a otro.
- *Charlatán*: habla mucho, tratando de convencer sobre lo que no sabe.
- *Balbucea*: articulación pobre, dificultad neuromuscular o emocional.
- *Habla incoherente*: falla en la estructura lógica del discurso.
- *Responde lentamente*: asociación con estados depresivos o cansancio mental.

El rubro **habla** descrito por el Dr. Casale se refiere tanto al contexto de lo que menciona el paciente como también las circunstancias en que se dan, por ejemplo, el paciente puede hablar de su estado o condición, salud o de temas de interés (Guerras, noticias), igualmente puede hablar consigo mismo (Soliloquio), hablar con muertos o cuando está solo. Muchos síntomas relacionados con el habla se mencionan a continuación: charlatán, este es el que habla mucho de algo que no sabe y trata de convencer, a diferencia de Locuaz que también habla mucho, pero cambia de un tema a otro, centrándose en detalles inútiles que no aportan en nada y difícilmente se le puede interrumpir. Comunicativo hace referencia a una persona.

3.2.8. Rubro repertorial (Definición operativa)

Un repertorio homeopático es un índice sistemático que organiza síntomas (expresados como rubros) y los vincula con medicamentos asociados, facilitando el proceso de repertorización. En el repertorio de Kent, los rubros se distribuyen por capítulos y los medicamentos aparecen graduados según se presencia o confirmación en las fuentes utilizadas por el autor.

En términos Operacionales:

Rubro: Encabezado o categoría repertorial que enuncia un fenómeno clínico o una cualidad/modo de aparición, y bajo el cual se listan medicamentos vinculados a ese fenómeno.

Rubro Repertorial: unidad mínima de trabajo en repertorización, combina la formulación del fenómeno (texto del rubro) su ubicación (Capítulo(subcapítulo) y el conjunto de medicamentos con su graduación tipográfica.

En investigación, la noción del rubro también puede operacionalizarse como “síntoma/condición” dentro de un repertorio, permitiendo evaluar su consistencia y desempeño. Estudios contemporáneos han analizado rubros específicos del repertorio de Kent y discuten implicaciones de sus graduaciones para confiabilidad y utilidad clínica. (Munmun Koley, 2016)

4. Metodología

Tipo de investigación: El presente estudio es de tipo cualitativo, documental, revisión no sistemática.

Acervos documentales:

- Traducción al español del Repertorio de Kent, Materias médicas, Literatura de semiología homeopática como Detinis o Casale.
- Artículos de revistas médicas homeopáticas, Repositorios
- Manuales de fonoaudiología, Criterios DSM-5

Pasos metodológicos

- Identificación de los rubros relacionados con el habla y la comunicación.

- Clasificación de los rubros según tipo de alteración.
- Análisis semántico y clínico de cada rubro.
- Elaboración de tablas comparativas.

5. Resultados

Tabla 10: resultados

Trastorno	Subtipo / Variante	Dominio (Habla/Lenguaje)	Origen neuro funcional (clasificación)	Nivel lingüístico comprometido	Definición clínica (DSM-5 / ASHA)	Definición semiológica homeopática	Capítulo	Rubro (ES)	Traducción	pág .	Notas
Disartria	General	Habla	Trastorno neurogénico del habla (alteración fuerza/velocidad/rango/tono/precisión)	Fonación/respiración/resonancia/articulación/prosodia	Grupo de trastornos del habla Neurogénicos por alteración del control motor, con anomalías en fuerza, velocidad, rango, estabilidad, tono o precisión de los movimientos para el habla (respiración, fonación, resonancia, articulación, prosodia)	Habla dificultosa, espesa, indistinta, arrastrada, lipsing, con sonidos inarticulados o debida a pesadez, debilidad, espasmo de la lengua o órganos del habla.	Mente → Lenguaje Boca → Hablar	LENGUAJE: ininteligible; LENGUAJE: balbuceante (ver Boca) MENTE: contesta dificultad, con. MENTE: contesta, imperfecta, en forma. Hablar/Difícil/inarticulados sonidos.	Speech unintelligible; Babbling speech	61/280	Conviene seleccionar subrubro según lo que se observe: ininteligible vs balbuceante vs pronuncia mal.
Disartria	Flácida	Habla	Motoneurona inferior / bulbar (debilidad, hipotonía; a menudo hipernasalidad)	Resonancia + articulación + fonación	Disartria por lesión de neurona motora inferior (nervios craneales/asta anterior), típicamente con debilidad e hipotonía, suele asociarse a voz con tono nasal o hipernasalidad.	Habla difícil por debilidad de órganos del habla, con pronunciación imprecisa, voz poco firme, habla espesa o indistinta, a veces con inarticulación.	Mente → Lenguaje Boca → Hablar Laringe y tráquea → Voz	LENGUAJE: balbuceante (ver Boca); LENGUAJE: ininteligible Boca / Habla / Difícil / debilidad VOZ débil o Nasal	Babbling; Unintelligible speech	60/280/78	Se sugiere emplear cuando la inteligibilidad cae por debilidad más que por confusión lingüística.
Disartria	Espástica	Habla	Vías cortico-bulbares bilaterales (espasticidad; voz tensa/áspera)	Prosodia + articulación	Disartria por lesión bilateral de vías neurona motora superior (pseudobulbar), con hipertrofia/espasticidad; habla típicamente "forzada/áspera" con lentitud e hipernasalidad posible.	Habla difícil y tensa, con una articulación trabajosa, lentificada, poco clara, a veces por rigidez o espasmo de la lengua/Faringe.	Mente → Errores (hablando) Laringe y Tráquea → Voz. Boca → Hablar	Hablando: pronuncia mal las palabras Áspera. Difícil; Nasal.	Mispronounce s words	28 / 478 / 280	Si el rasgo dominante es tensión/rigidez, complementar con rubros generales del caso (modalidades).
Disartria	Atáxica	Habla	Cerebelo (incoordinación; prosodia escandida)	Prosodia + articulación	Incoordinación del habla por compromiso cerebeloso, existe alteración de temporización, prosodia y precisión articulatoria.	Habla arrastrado o escandida, poco preciso, desigual, mal modulada, fallas articulatorias irregulares, poco nítido.	Mente → Errores (hablando) Boca → hablar Laringe y Tráquea → Voz	Hablando: traspone sonidos; Hablando: coloca mal las palabras Indistinto, Arrastrando, Sonidos inarticulados. Temblorosa.	Transposes sounds; Misplaces words	28 / 280 / 480	Útil cuando el patrón es 'desorden' de secuencias más que sustitución semántica.
Disartria	Hipocinética	Habla	Ganglios basales (parkinsonismo: hipofonía/monotonía)	Prosodia (monotonía) + articulación	Asociada a disfunción de ganglios basales/Circuitos extrapiramidales (típicamente parkinsonismo) predominan rasgos de movimiento reducido que afectan voz articulación y prosodia.	Habla difícil, poco articulado, apagado, monótono, poco claro,	Mente → Lenguaje Laringe y Tráquea → Voz	LENGUAJE: baja voz; LENGUAJE: lento Apagada, Baja, Atonal	Low voice; Slow speech	60/61/478	Seleccionar subrubro que describa mejor el fenómeno observado.
Disartria	Hipercinética	Habla	Ganglios basales (movimientos involuntarios: corea/distonia)	Prosodia + articulación	Asociada a Trastornos extrapiramidales con movimientos involuntarios (Distonía; corea, etc.) que interfieren con los subsistemas del habla	Habla difícil, interrumpida, irregular, a veces por espasmo, con variaciones de velocidad e inteligibilidad, bloqueos o quiebres.	Mente → Lenguaje Boca → hablar	LENGUAJE: incoherente; LENGUAJE: ininteligible Difícil corea, por /Espasmo en garganta, lengua.	Incoherent; Unintelligible speech	60/280	Conviene evitar confundir incoherencia motora con incoherencia semántica; corroborar comprensión.

Disartria	Mixta	Habla	Lesiones múltiples (p. ej., ELA: flácida espástica)	Mixto	Combinación de patrones por compromiso de Múltiples sistemas motores (espasticidad/flacidez en ELA)	Es una constelación semiológica compuesta, debe interpretarse como la suma de varios síntomas, habla difícil, arrastrado, débil o con espasmos.	Mente → Lenguaje Boca → hablar	LENGUAJE: ininteligible / balbuceante + (Errores hablando) según corresponda Difícil/Indistinta/	unintelligible / babbling + (Speech errors) as appropriate Difficult/Indistinct/	60 / 280	Repertorización combinada por fenómenos observables.
Apraxia del habla	Adquirida (AOS)	Habla	Trastorno de programación/plani ficación motora del habla (no es debilidad)	Articulación + prosodia (errores inconsistentes)	trastorno neurológico del habla que afecta la capacidad de programar y coordinar los movimientos necesarios para producir sonidos del habla (Planificación, secuenciación motora) no explicados por debilidad muscular primaria.	NO existe un rubro moderno equivalente o una definición homeopática por lo que se traduce basándose en sus manifestaciones observables: Gran esfuerzo para emitir palabras, incapacidad para articular palabras pese a intención conservada, emisión de sonidos inarticulados, dificultad para pronunciar determinadas palabras o nombres, habla vacilante o fragmentado En lenguaje repertorial corresponde de forma directa a "Stammering speech", con varias modalidades clínicas adicionales: por excitación, durante dentición, después de	Mente → Errores (hablando) Boca →hablar	Hablando: pronuncia mal las palabras; Hablando: traspone sonidos. Difícil: palabras sueltas puede proferir, con; gran esfuerzo	Mispronounce s / Transposes sounds	28 / 280	Si el paciente 'sabe' lo que quiere decir, pero falla al articular, priorizar rubros de programación motora.
Tartamudez	Fluidez (stuttering)	Habla	Trastorno de fluencia del desarrollo	Fluencia/ritmo (repeticiones, bloques, prolongaciones)	Alteración persistente de la fluidez con disrupción del flujo rítmico y la velocidad del habla con repeticiones, prolongaciones, bloques y conductas de evitación/sustitución, inicio en el periodo de desarrollo)	La clave repertorial "Afasia" no debe tomarse como un diagnóstico etiológico, sino como pérdida o deterioro de la facultad de usar o comprender palabras, observable como: mutismo facial, imposibilidad para encontrar o emitir palabras, errores verbales, habla fragmentada o incapacidad para articular lenguaje inteligible. "pérdida o deterioro del poder usar o comprender las palabras"	Mente → Errores (hablando) Boca →hablar	Errores: repite palabras (si el cuadro lo describe); (alternativa) LENGUAJE: balbuceante Tartamudeando	Repeats words; Babbling	28 / 60 / 280	Evaluar las características del lenguaje, rápido, lento, contenido de discurso para totalidad sintomática.
Afasia	Síndrome (general)	Lenguaje	Trastorno adquirido del lenguaje por lesión cerebral	Variable (comprensión/exp resión/lectura/escritura)	Afasia: trastorno de comunicación que afecta habla, escritura y comprensión del lenguaje.	La clave repertorial "Afasia" no debe tomarse como un diagnóstico etiológico, sino como pérdida o deterioro de la facultad de usar o comprender palabras, observable como: mutismo facial, imposibilidad para encontrar o emitir palabras, errores verbales, habla fragmentada o incapacidad para articular lenguaje inteligible. "pérdida o deterioro del poder usar o comprender las palabras"	Mente	AFASIA (ver Lenguaje, Errores y Olvidadizo)	Aphasia (see Speech, Mistakes, Forgetful)	2	Rubro paraguas; luego bajar a Lenguaje/Errores/Olvidadizo según fenomenología.
Afasia	Broca (no fluente)	Lenguaje	Expresiva/no fluente (producción)	Morfosintaxis + producción	Habla escasa, esforzada, con pérdida de estructura gramatical, agramatismo, repetición suele estar alterada.	Pérdida parcial de la facultad para expresar el lenguaje con habla no fluida, esfuerzo para emitir palabras, producción escasa y dificultad para articular las frases.	Mente → Afasia Mente → Errores (hablando)	Hablando: omite palabras	Omits words	2. / 28	Útil si hay agramatismo/telegráfico y omisiones observables.
Afasia	Wernicke (fluente)	Lenguaje	Receptiva/fluente (comprensión+semántica)	Semántica + comprensión	Perfil clásico: habla fluente con alteración de comprensión y denominación, frecuentes parafasias; además de neologismo/posible jerga.	Habla fluida, pero errona, usa palabras incorrecta, sustituciones o neologismos, combinaciones sin sentido	Mente → Errores (hablando) Mente → Afasia Boca → Habla	Hablando: palabras incorrectas, usando; Hablando: nombres incorrectos Indistinta	Uses wrong words; Calls things by wrong names	2/28 /250	Puede complementarse con LENGUAJE: incoherente si el discurso se vuelve ininteligible.
Afasia	De conducción	Lenguaje	Alteración repetición + distorsiones fonémicas	Fonológico + repetición	habla fluente con distorsiones fonémicas, buena comprensión y repetición desproporcionadamente afectada.	Uso erróneo de palabras o sonidos, con conservación relativa de fluidez y comprensión, pero incapacidad para	Mente → Afasia Mente → Errores (hablando)	Hablando: traspone sonidos; Hablando: pronuncia mal las palabras	Transposes sounds; Mispronounce s	2./2 8	Si hay repetición alterada, consignarlo en notas clínicas (no siempre hay rubro directo).

Afasia	Global	Lenguaje	Afectación extensa (producción + comprensión)	Múltiple	Afasia severa con compromiso amplio de comprensión y expresión, con producción mínima y escasa comprensión del lenguaje oral y escrito.	reproducir correctamente lo oído o para repetir sin deformación	Abolición o deterioro masivo del lenguaje expresivo y comprensivo	Mente → Afasia Boca → Habla	AFASIA (ver Lenguaje, Errores y Olvidadizo) difícil, sonidos inarticulados	Aphasia (cross-ref)	2/280	Acompañar con rubros de lenguaje ininteligible/incoherente si aparecen.
Afasia	Anómica	Lenguaje	Déficit de denominación/evocación léxica	Léxico-semántico (nombres)	Forma relativamente leve donde el déficit principal es la dificultad para encontrar palabras (Word-Finding) con fluencia y comprensión más preservadas en comparación con otras afasias.	Dificultad para encontrar el nombre correcto	Dificultad para encontrar el nombre correcto	Mente → Errores (hablando)	Hablando: nombre del objeto que ve por el que desea; Hablando: nombres incorrectos	Names the seen object instead of desired; Wrong names	28	Si el rasgo principal es olvido de palabras, complementar con OLVIDADIZO.
Anomia	General	Lenguaje	Evocación léxica	Léxico-semántico	Dificultad para hallar palabras o nombrarlas (típica en afasia anómica, pero también en otras condiciones).	Dificultad para hallar el vocablo o nombre adecuado, lo puede hacer vacilar, omitir o sustituir palabras.	Dificultad para hallar el vocablo o nombre adecuado, lo puede hacer vacilar, omitir o sustituir palabras.	Mente → Olvidadizo/Memoria	OLVIDADIZO + (Errores) nombres/palabras incorrectas	Forgetful + wrong words/names	71 / 28	Se sugiere emplear OLVIDADIZO si el fenómeno es mnésico; usar ERRORES si son sustituciones.
Parafasia	General	Lenguaje	Errores fonológicos/Semánticos	fonológico-semántico	Error de producción verbal con sustitución de sonidos o palabras no intencionadas durante el habla,	Uso equivocado de palabras al hablar, sustituyendo una palabra por otra no pretendida, a veces conservando cierta intención comunicativa y otras veces produciendo un lenguaje desviado o impropio.	Uso equivocado de palabras al hablar, sustituyendo una palabra por otra no pretendida, a veces conservando cierta intención comunicativa y otras veces produciendo un lenguaje desviado o impropio.	Mente → Errores	Hablando: Da respuestas incorrectas; Invierte palabras; Palabras incorrectas usando; llama a las cosas nombre incorrecto.	Gives incorrect answers; Reverses words; Using incorrect words; calls things by the wrong name.	28	Indagar modalidades de los temas a los que el paciente se centra
Parafasia	Fonémica	Lenguaje	Errores fonológicos (sustitución/trasposición sonidos)	fonológico-semántico	Error fonémico: distorsiones/trasposición de sonidos. Sustituciones o alteraciones de fonemas o sílabas que guardan semejanza sonora con la palabra objetivo.	Alteración en la emisión de la palabra por deformación de sus sonidos, habla que puede ser poco clara, trabada o parcialmente inarticulada, el error aquí no es léxico semántico sino fonoartulatorio.	Alteración en la emisión de la palabra por deformación de sus sonidos, habla que puede ser poco clara, trabada o parcialmente inarticulada, el error aquí no es léxico semántico sino fonoartulatorio.	Mente → Errores (hablando)	Hablando: traspone sonidos; Hablando: sílabas Usa palabras equivocadas	Transposes sounds; Syllables errors	28	Seleccionar el subrubro específico del patrón (traspone vs sílabas vs pronuncia mal).
Parafasia	Semántica	Lenguaje	Errores semánticos (sustitución por palabra relacionada)	Léxico-semántico	Sustitución por una palabra real incorrecta, a menudo relacionada semánticamente.	uso de una palabra por otra de significado relacionado, pero incorrecto para la intención comunicativa, compromiso mental-léxico, Sin compromiso motor.	uso de una palabra por otra de significado relacionado, pero incorrecto para la intención comunicativa, compromiso mental-léxico, Sin compromiso motor.	Mente → Errores (hablando)	Hablando: palabras incorrectas, usando; dice ciruelas cuando quiere decir peras	Uses wrong words; Says X when means Y	28	Excelente rubro 'clínico' para documentar sustituciones evidentes.
Neologismos / Jergafasia	Fluente severa	Lenguaje	Desorganización semántica severa (salida verbal sin significado compartido)	Léxico-semántico + pragmática	"palabras inventadas" en afasia fluente severa pueden ser frecuentes.	Uso de palabras equivocadas, habla indistinta, habla incoherente, sin sentido.	Uso de palabras equivocadas, habla indistinta, habla incoherente, sin sentido.	Mente → Lenguaje	LENGUAJE: incoherente; LENGUAJE: absurdo; LENGUAJE: ininteligible	Incoherent; Absurd; Unintelligible speech	61	Conviene seleccionar según el descriptor más fiel: incoherente vs absurdo vs ininteligible. Neologismo no es lo mismo que Parafasia fonémica. El neologismo suele producir una "no palabra" mientras que la parafasia Fonémica conserva más la cercanía con la palabra diana, ambos pueden usar "palabras inapropiadas".

Perseveración verbal	Repetición inapropiada	Lenguaje	Control ejecutivo (inhibición)	Pragmática + control ejecutivo	Repetición inapropiada y persistente de una respuesta verbal, (Palabra, parte de palabra, o pauta verbal, típica en disfunción frontal y también descrita en algunos síndromes afásicos. En neurología de adultos suele usarse como sinónimo de afasia en algunas ocasiones, en pediatría/desarrollo suele referirse al trastorno del desarrollo del lenguaje	Persistencia patológica en repetir la misma palabra, sílaba o respuesta verbal, aun cuando el contexto exija otra producción	Mente → Lenguaje	Repite la misma cosa	Repeats words	61	Útil como descriptor conductual; complementar con rubros mentales del caso.
Disfasia	Término heterogéneo	Lenguaje	Uso variable (afasia leve vs trastorno del desarrollo del lenguaje)	Variable		Desde el punto de vista repertorial la disfasia no exige rubros distintos a la afasia, en Kent lo repertorizable no es el rotulo moderno sino la modalidad expresiva: errores, dificultad para hablar, imposibilidad para pronunciar nombres, comprensión alterada referida por el observador, habla incoherente o emisión de sonidos inarticulados.	Mente → Lenguaje	LENGUAJE: confuso / incoherente / ininteligible (según caso)	confusing / incoherent / unintelligible	61	(adulto vs. pediátrico).

6. Análisis de resultados

El presente trabajo sistematiza la relación entre los trastornos neurogénicos del habla y el lenguaje con la semiología homeopática clásica. Partiendo de la premisa de que la comunicación es una función vital superior; por lo tanto, sus alteraciones son síntomas mentales de alto valor jerárquico que reflejan el estado de desequilibrio de la fuerza vital.

A partir de la matriz de datos, se ha logrado una organización operativa de los rubros según la clasificación clínica internacional (ASHA/DSM-5):

6.1. Clasificación sistemática de las disartrias en el repertorio de Kent

Las disartrias son trastornos neurogénicos del habla que resultan de una alteración en el control motor (fuerza, velocidad, tono o precisión). En la homeopatía, este síntoma no indica solo una patología neurológica, sino una claudicación específica de la fuerza vital en el área de expresión.

Tabla 11: Análisis de resultados Disartria

Variante de Disartria	Fisiopatología y Características Clínicas	Capítulo Kent (Eizayaga)	Rubro y subrubro Sugerido	Página
General / Inespecífica	Alteración global de la articulación y prosodia. El habla se percibe "borrosa".	MENTE	LENGUAJE: ininteligible	60
Flácida (Bulbar)	Lesión de motoneurona inferior. Debilidad, hipotonía, voz con escape de aire y rima bucal caída.	MENTE / BOCA	LENGUAJE: balbuceante (Cruzar con Boca: LENGUA: Pesadez)	60
Espástica (pseudobulbar)	Lesión de motoneurona superior. Habla forzada, estrangulada, lenta y con gran esfuerzo muscular.	MENTE	LENGUAJE: dificultoso / Contesta: con dificultad	60
Atáxica (Cerebelosa)	Falta de coordinación. Habla "escandida" (silabeo explosivo), irregular y con ritmo de "ebrio".	MENTE	HABLANDO: pronuncia mal las palabras / traspone sonidos	28

Hipocinética (Parkinsoniana)	Rigidez y rango de movimiento reducido. Voz monótona, baja y aceleraciones repentinas.	MENTE	LENGUAJE: lento / LENGUAJE: baja voz	60
---	---	--------------	---	----

Elaboración propia

El análisis de las disartrias dentro de esta investigación revela que el médico homeópata no debe conformarse con el diagnóstico médico general, sino que debe realizar una observación fenomenológica del tipo de error sonoro para encontrar el rubro más preciso.

El habla ininteligible y balbuceante

Cuando nos encontramos ante una disartria flácida, el síntoma predominante es la falta de fuerza en los órganos fonadores. El repertorio de Kent categoriza esto magistralmente en la página 60 bajo el rubro LENGUAJE: ininteligible. El término “balbuceante” es aquí de vital importancia; no se refiere al balbuceo del bebé, sino al habla de tipo “pastoso” de quien ha perdido el tono muscular (común en secuelas de ACV o miastenia). Clínicamente, esto obliga a buscar medicamentos con tropismo por el sistema nervioso periférico y los nervios craneales.

La dificultad y el esfuerzo

En el caso de la disartria espástica, el paciente parece “luchar” contra sus propios músculos. Aquí la matriz sugiere que rubros como “LENGUAJE: dificultoso” logran capturar la esencia de la hipertonía. Es un habla que se detiene por la espasticidad, lo que en homeopatía se traduce como una energía vital que encuentra resistencia física obstructiva.

El error en la pronunciación

Un hallazgo crítico de la investigación es que la disartria atáxica (de origen cerebeloso) no se encuentra tanto en la “calidad” del sonido, sino en el “error” de la ejecución; por ello, el clínico debe trasladarse a la página 28: “HABLANDO: pronuncia mal las palabras”. Al no

haber coordinación, el paciente transpone sonidos o sílabas de forma explosiva. Este desplazamiento del rubro Lenguaje al de Errores es una de las herramientas operativas más valiosas desarrolladas en este trabajo de grado, ya que define si el remedio debe tener una acción más profunda sobre el cerebelo y la coordinación motora.

La voz baja y la monotonía

En el caso de la disartria hipocinética, típica del Parkinson, la matriz clarifica que la debilidad no es el síntoma guía, sino la monotonía y la lentitud. Los rubros LENGUAJE: lento y LENGUAJE: baja voz permiten al médico homeópata capturar la “pobreza de movimiento” característica de estos pacientes, orientando la prescripción hacia medicamentos que manejan la bradicinesia y la rigidez mental.

En conclusión, la organización de las disartrias en este proyecto demuestra que la localización del rubro depende del fenómeno observado: si es un fenómeno de fuerza, se busca en la página 60 (Lenguaje); si es un problema de coordinación, se busca en la página 27 (Errores). Esta distinción técnica es el aporte fundamental de esta investigación para la toma del caso.

6.2. Clasificación sistemática de la apraxia del habla en el repertorio de Kent

La apraxia no es un problema de debilidad muscular, sino de programación: el cerebro “olvida” cómo enviar la secuencia de órdenes a los músculos para formar una palabra. El paciente sabe qué quiere decir, pero al intentarlo emite sonidos trocados.

En la apraxia, el síntoma guía es la transposición: el paciente intenta decir una palabra, pero la emite de forma incorrecta. Como no es una parálisis, sino un error en la ejecución mental, el repertorio de Kent lo ubica en la página 27 bajo el rubro ERRORES.

Didácticamente, esto enseña que el remedio homeopático debe cubrir la coordinación sensoriomotora. Es un rubro de “oro” para pacientes con secuelas cerebrales que conservan la inteligencia, pero han perdido la “partitura” de los movimientos del habla.

Tabla 12: Análisis de resultados Tartamudez

Trastorno	Características clínicas	Capítulo Kent	Rubro y Subrubro	Página
Tartamudez (fase clónica)	Repetición involuntaria de sílabas o palabras completas	Mente	Errores, repite palabras	28
Tartamudez (fase tónica)	Bloqueos prolongados donde no sale el sonido seguido de explosión verbal	Mente	LENGUAJE: balbuceante	60

Elaboración propia

La tartamudez en el repertorio es un fenómeno interesante que puede abordarse desde dos ángulos según la observación clínica:

La repetición (pág. 28): si el paciente repite palabras (“yo-yo-yo quiero”), el rubro ERRORES: repite palabras es el más indicado. Esto sugiere una mente que se “tropieza” consigo misma, una falta de inhibición en el impulso verbal.

El balbuceo (pág. 60): en homeopatía, el término “balbuceante” (stammering, en inglés) se ha usado históricamente para describir el bloqueo del tartamudo. Cuando el paciente hace un esfuerzo físico visible, pero el sonido no sale, el rubro LENGUAJE: balbuceante captura esta lucha vital contra la propia articulación.

Es crucial destacar esta diferencia:

- En la apraxia: el error es fonético (cambia los sonidos); se busca en ERRORES: transpone sonidos (pág. 28).
- En la tartamudez: el error es rítmico (repite o se bloquea). Se busca en ERRORES: repite (pág. 28) o LENGUAJE: balbuceante (pág. 60).

Esta distinción permite que el médico no confunda si un paciente “transpone sonidos” o “repite palabras”; esto orientará hacia un medicamento relacionado con la programación motora o la fluidez y, posiblemente, con la ansiedad.

6.3. Clasificación sistemática de las afasias en el repertorio de Kent

Las afasias se dividen clínicamente según su fluidez y la capacidad de comprensión.

Tabla 13: Análisis de resultados Afasia

Variante	Características clínicas	Capítulo Kent (Eizayaga)	Rubro y Sub-Rubro	Página
Afasia no Fluente (Broca)	Habla esforzada, lenta, con frases cortas y agramatismo, la comprensión suele estar preservada	Mente	LENGUAJE: difícil / LENGUAJE lento	60
Afasia Fluente (Wernicke)	Habla fluida, pero sin sentido, uso de parafasias y neologismos. Pobre comprensión.	Mente	LENGUAJE: Incoherente / LENGUAJE: Absurdo	60
Parafasia semántica	Sustitución de una palabra por otra de la misma categoría	Mente	CONTESTANDO: palabras incorrectas: dice ciruelas cuando quiere decir peras	28
Jergafasia/neologismos	Producción de palabras inventadas o inexistentes en el idioma	mente	LENGUAJE: Absurdo LENGUAJE: Ininteligible	60

Elaboración propia

En la afasia de Broca, el paciente tiene idea clara pero no logra expresar o “sacar” la palabra (la lucha por la expresión), en el análisis de resultados se confirma que el rubro **LENGUAJE: difícil** (pág. 60) permite retratar esta manifestación, desde el punto de vista homeopático nos orienta a la elección de un medicamento con dificultades o bloqueos en la salida de la información, donde la estructura de pensamiento está intacta pero el canal de salida obstruido.

La parafasia semántica es un error puramente cognitivo. El rubro “**CONTESTANDO: Palabras incorrectas; dice ciruelas cuando quiere decir peras**” (pág. 28) es en definitiva una joya de la semiología homeopática.

El lenguaje incoherente y absurdo (jergafasia)

Cuando la afasia es tan severa que el paciente “ensambla” sonidos sin sentido o inventa palabras (neologismos), el rubro **LENGUAJE: incoherente** o **LENGUAJE: absurdo** representa muy bien esta entidad. Es de vital importancia la distinción entre “incoherente” y “absurdo”: marca la diferencia entre palabras reales sin un orden sintáctico y palabras inventadas, respectivamente. La clara diferenciación de estas entidades permitirá una elección más apropiada del medicamento.

La perseveración verbal

Repetir una respuesta previa ante un estímulo nuevo está bien representado por el rubro **ERRORES: repite palabras** (pág. 28), donde encontramos una falta de control inhibitorio de la corteza prefrontal.

En conclusión, dentro del grupo de las afasias debemos observar el error semántico: si el paciente se esfuerza, pero no habla (lento/difícil); si el paciente habla mucho, pero se equivoca (palabras incorrectas); o si el paciente inventa un lenguaje nuevo (absurdo).

6.4. Clasificación de las Parafasias en el Repertorio de Kent

Tabla 14: Análisis de resultados Parafasias

Tipo de parafasia	Características clínicas	Capítulo Kent	Rubro y subrubro	Página
P. Semántica	Sustituye una palabra por otra con la que comporta categoría (Silla vs mesa)	MENTE	CONTESTANDO: palabras incorrectas; dice ciruelas cuando quiere decir peras	28
P. Fonémica	Sustituye, añade o transpone sonidos dentro de una palabra (lápiz, tapiz)	MENTE	ERRORES: hablando, transpone sonidos / Letras	28
P. Verbal	Sustitución por una palabra que no tiene relación alguna con la original	MENTE	CONTESTANDO: palabras incorrectas, usa	28
Parafasia en la escritura	El mismo error de sustitución manifestado al escribir	MENTE	ERRORES: escribiendo, transpone letras / palabras	28

Elaboración propia

Parafasia semántica

El hallazgo del rubro “dice Ciruelas cuando quiere decir peras” es fundamental clínicamente, nos indica que el paciente tiene acceso a su biblioteca o almacén de palabras, pero su mecanismo de selección es inadecuado, desde la homeopatía este síntoma puede relacionarse con otros rubros como confusión mental, desorientación, no es una falta de memoria sino una ejecución errada.

Parafasia fonémica

A diferencia de la anterior, la parafasia fonémica es un “tropiezo” sonoro. El rubro ERRORES: hablando, transpone sonidos/letras enmarca la esencia de la inestabilidad en la forma de la palabra. En términos prácticos, se diferencia de la apraxia en que la parafasia suele ser más fluida: el paciente logra efectuar la palabra, aunque deformada, y no tiene el típico esfuerzo motor de la apraxia.

La extensión a la escritura

Las parafasias a menudo no son solo verbales. Si el paciente dice “ciruelas por peras” y su escritura no coincide con lo dicho, el rubro ERRORES: escribiendo representa muy bien esta entidad, teniendo en cuenta que su patología puede estar, además del aparato fonador, en el centro del lenguaje.

Para tener en cuenta, si el paciente habla poco pero bien, no hay parafasia, si el paciente habla mucho (fluyente) pero “se equivoca de etiquetas” estamos ante una parafasia.

6.5. Clasificación de la Jergafasia en el Repertorio de Kent

La jergafasia se clasifica dentro de las afasias fluentes severas. En el repertorio de Kent, la clave es identificar el descriptor que mejor se adapte a la calidad de la desorganización observada.

Tabla 15: Análisis de resultados Jergafasia / Neologismos

Trastorno	Características clínicas	Capítulo Kent	Rubro y subrubro	Página
Jergafasia / Neologismos	Producción de palabras inexistentes o distorsionadas, el paciente parece hablar un idioma “inventado”	MENTE	LENGUAJE: absurdo	60
Jergafasia Semántica	Palabras reales pero combinadas sin orden lógico	MENTE	LENGUAJE: incoherente	60
Jerga Fonémica	Tanto errores de sonidos que la pala	MENTE	LENGUAJE: ininteligible	60

Elaboración propia

La jergafasia representa, en la homeopatía, una disociación profunda entre el pensamiento y el lenguaje.

El lenguaje absurdo (Neologismos)

El rubro LENGUAJE: absurdo es el más apropiado para describir la presencia de neologismos; clínicamente, el paciente emite sonidos con la entonación de una frase real, pero las palabras no existen. Puede estar relacionado con confusión severa, delirio y/o un daño estructural profundo.

La incoherencia (Jerga semántica)

A diferencia de lo absurdo, el rubro lenguaje incoherente se aplica cuando el paciente usa palabras que sí existen en el idioma, pero las mezcla de tal forma que no hay un hilo conductor: “la ensalada de palabras”.

La ininteligibilidad por desorganización

Cuando la jerga es tan densa que no logramos distinguir siquiera si hay palabras reales o inventadas, el rubro operativo es LENGUAJE: ininteligible. Aunque este aplica para disartrias, en el contexto de la afasia fluente se refiere a la desorganización del mensaje y no a la debilidad de los músculos de la boca. Cabe resaltar la importancia de la modalización y la búsqueda de más características o entidades asociadas.

La jergafasia es el grado máximo de la afasia fluente. Para tener en cuenta: si el paciente inventa palabras, aplica el rubro absurdo; si usa palabras reales sin sentido, el rubro incoherente; si el discurso es un flujo de sonidos sin forma, el rubro ininteligible.

Estos rubros del repertorio de Kent deben ser cruzados con la actitud del paciente. A menudo, el paciente no es consciente de su error (anosognosia), lo que refuerza la elección de otros rubros dentro del capítulo Mente.

6.6. Clasificación de la perseverancia en el repertorio de Kent

La perseverancia verbal se manifiesta como la repetición inapropiada y persistente de una respuesta verbal ante un estímulo nuevo; puede ser una frase, palabra o incluso un tema. En el repertorio de Kent, este comportamiento se documenta bajo la rúbrica de errores conductuales del habla. La perseveración verbal es un indicador clínico de disfunción del lóbulo frontal, específicamente en las áreas encargadas de la flexibilidad cognitiva.

Tabla 16: Análisis de resultados Perseverancia

Trastorno	Características clínicas	Capítulo Kent	Rubro y subrubro	Página
Perseveración verbal	Incapacidad para cambiar el set cognitivo repetición de una palabra o idea previa a pesar de que la segunda ha cambiado	MENTE	ERRORES: repite palabras	28
Ecolalia	Repetición automática de lo que el interlocutor acaba de decir (frecuente en autismo o demencias)	MENTE	CONTESTANDO: repite la misma pregunta antes de contestar	28

Elaboración propia

El rubro que mejor se acoge a esta definición es ERRORES: repite palabras. A diferencia de la tartamudez, donde la repetición es un fallo rítmico, en la perseverancia la repetición es un compromiso de la inhibición. El paciente emite la palabra correcta para la primera pregunta, pero la repite para la segunda y tercera. Homeopáticamente, esto nos orienta hacia medicamentos con una “fijación” o “estancamiento” en la dinámica mental, donde la energía vital no fluye hacia el cambio.

La respuesta ecoica (ecolalia)

El rubro que mejor representa esta entidad es: CONTESTANDO: repite la pregunta. Es común ver esto en trastornos del neurodesarrollo o cuadros de dispersión o fatiga mental

extrema. El paciente “gana tiempo” o procesa el lenguaje repitiendo lo que escucha; en homeopatía, este es un síntoma de lentitud en la comprensión o una respuesta automática que carece de procesamiento interno profundo.

Es de crucial importancia diferenciar tartamudez de perseverancia. En la primera encontramos fallas en la fluidez; la perseverancia es una falla en el contenido en ausencia de procesamiento interno. En conclusión, la perseveración verbal debe ser considerada un síntoma de rigidez cognitiva, y el rubro ERRORES debe ser modalizado y jerarquizado cuando encontramos que el paciente no logra avanzar en el discurso y se queda anclado a conceptos previos. En la práctica homeopática, si encontramos que la perseveración desaparece durante el tratamiento, esto constituye uno de los mejores indicadores de que el medicamento está devolviendo flexibilidad a la fuerza vital.

6.7. Clasificación sistemática de las disfasias en el repertorio de Kent

La disfasia se manifiesta como una dificultad en la expresión y/o comprensión del lenguaje; a diferencia de la afasia, que suele ser una pérdida total, la disfasia implica un uso variable o un desarrollo anómalo del lenguaje.

Tabla 17: Análisis de resultados Disfasias

Trastorno	Características clínicas	Capítulo Kent	Rubro y subrubro	Página
Disfasia	Trastorno del desarrollo del lenguaje (en niños) o afasia leve/moderada (En adultos)	MENTE	LENGUAJE: confuso	60
Disfasia expresiva	Dificultad para estructurar frases, aunque la idea esté presente	MENTE	LENGUAJE: incoherente LENGUAJE: dificultoso	60

Disfasia de comprensión	Fallo en la interpretación de los símbolos recibidos	MENTE	CONTESTA: repite la pregunta antes de contestar	28
-------------------------	--	-------	---	----

Elaboración propia

La disfasia representa un reto de individualización, ya que el síntoma puede oscilar entre la confusión mental y la limitación motora del habla. El rubro LENGUAJE: confuso (pág. 60) es el descriptor más adecuado para la disfasia donde el paciente mezcla conceptos o no logra mantener un claro hilo conductor. Esto sugiere una debilidad en la función de síntesis del pensamiento, orientando hacia medicamentos que actúan en el desarrollo cognitivo o la recuperación funcional tras una lesión.

Cuando el término disfasia se aplica a niños que no han alcanzado el desarrollo del lenguaje, el rubro que mejor lo representa es: LENGUAJE: ininteligible o LENGUAJE: dificultoso. En este contexto el síntoma debe evaluarse junto con el crecimiento del niño. Didácticamente, la disfasia infantil es una manifestación de la psora o la psicosis en el área del aprendizaje, reflejando un retraso en la expresión a través del lenguaje.

En conclusión, si el lenguaje es desorganizado usar LENGUAJE: incoherente, si es escaso y difícil usar LENGUAJE: Dificultoso y si hay una falla evidente en entender lo que se dice usar: CONTESTA: repite la pregunta.

7. Conclusiones

El presente trabajo confirma que el Repertorio de Kent constituye una herramienta semiológica de alto valor para el abordaje de los trastornos del habla y la comunicación, a condición de que su lectura se realice de manera crítica, contextualizada e integrada con la clínica médica contemporánea. La riqueza descriptiva del lenguaje repertorial no es un obstáculo, sino una ventaja diagnóstica cuando el médico homeópata comprende el significado preciso de cada rubro y su correspondencia con las entidades reconocidas por la neurología, la psiquiatría y la fonoaudiología actuales.

El trabajo cumplió sus objetivos al identificar, clasificar y definir los rubros repertoriales vinculados al habla y la comunicación, y al establecer su equivalencia con la semiología médica moderna mediante tablas comparativas que integran definiciones clínicas, significado homeopático y utilidad práctica en la repertorización. Este aporte constituye una guía operativa inédita en el ámbito de la medicina homeopática hispanohablante.

Uno de los hallazgos centrales del estudio es la distinción fundamental entre los trastornos del habla de origen motor o de programación, como la disartria y la apraxia, y los trastornos del lenguaje de origen central, como la afasia y la disfasia, distinción que tiene implicaciones directas en la jerarquización de los rubros. Los errores cualitativos del habla, tales como la sustitución de palabras o la transposición de sonidos, poseen mayor peso jerárquico que las alteraciones cuantitativas como la lentitud o la baja intensidad de la voz, pues revelan compromisos más profundos de los centros superiores del lenguaje.

El análisis también demuestra que el repertorio de Kent dispone de rubros diferenciados y precisos para representar entidades como la jergafasia, las parafasias semántica y fonémica, la perseveración verbal y la ecolalia, siempre que el clínico cuente con los criterios semiológicos necesarios para distinguirlas. La correcta identificación de estas manifestaciones no solo orienta hacia el medicamento con mayor afinidad por los centros del lenguaje, sino que optimiza la totalidad sintomática y fortalece la selección del simillimum.

Finalmente, este trabajo no solo rescata y reivindica la profundidad del lenguaje repertorial de Kent, sino que lo actualiza y lo hace accesible para el médico formado en entornos clínicos contemporáneos, contribuyendo a reducir la brecha semántica entre el discurso del paciente, la terminología alopática y el lenguaje repertorial clásico. Con ello se sientan bases para una práctica homeopática más rigurosa, documentada y científicamente fundamentada en el campo de los trastornos de la comunicación humana.

8. Recomendaciones

Se recomienda trascender la selección de rubros generales y avanzar hacia una modalización precisa y profunda de cada síntoma del habla, en coherencia con el principio hahnemanniano de individualización. El síntoma lingüístico debe caracterizarse en su forma, contenido, contexto de aparición, condiciones de mejoría y agravación, y vivencia subjetiva del paciente,

pues solo así adquiere el valor semiológico necesario para guiar con rigor la repertorización y orientar la selección del simillimum.

En la toma del caso con pacientes que presentan trastornos del habla, se recomienda atender no solo al qué dice el paciente, sino al cómo lo dice: el ritmo, la prosodia, la coherencia, el esfuerzo expresivo y el nivel de conciencia sobre el propio error son elementos cualitativos que permiten diferenciar, por ejemplo, una parafasia semántica de una perseveración verbal, o una disartria de una apraxia del habla. Esta distinción tiene consecuencias directas en la selección del rubro y, por ende, en la elección del medicamento.

En pacientes con trastornos del habla, se recomienda realizar de forma sistemática el cruce entre los síntomas del capítulo Mente relacionados con el lenguaje y los síntomas físicos correspondientes del capítulo Boca. Cuando la alteración mental del habla se acompaña de manifestaciones orgánicas en la lengua, la faringe o los músculos fonadores, la jerarquía del medicamento seleccionado se fortalece al cubrir simultáneamente la función central y la estructura periférica, elevando la precisión de la prescripción.

En el ámbito académico y formativo, se recomienda integrar módulos específicos de neuro-semiología del lenguaje en los programas de especialización en medicina homeopática, con el propósito de ampliar la comprensión fisiopatológica de los rubros repertoriales y superar su lectura meramente anecdótica o memorística. Comprender que cada rubro tiene un correlato clínico preciso enriquece tanto la capacidad diagnóstica como la calidad de la

prescripción, y contribuye a la consolidación de una práctica homeopática fundamentada y sistemática.

Se recomienda promover espacios de trabajo colaborativo entre médicos homeópatas, neurólogos, fonoaudiólogos y psiquiatras, con el fin de enriquecer mutuamente la comprensión de los trastornos del habla y la comunicación. Este diálogo interdisciplinario no solo fortalecería la semiología homeopática, sino que contribuiría a la construcción de un lenguaje clínico compartido que facilite la derivación oportuna, el seguimiento conjunto de pacientes y el reconocimiento de la homeopatía como interlocutor válido en el campo de la salud integral.

Se recomienda explorar el potencial de los software de repertorización disponibles actualmente, como MacRepertory, RadarOpus u Hompath, para organizar y cruzar los rubros del habla y la comunicación sistematizados en este trabajo. La integración de las tablas comparativas desarrolladas en esta tesis con estas plataformas digitales podría agilizar la toma del caso, reducir los errores de selección en la práctica clínica cotidiana y ampliar la utilidad operativa de los hallazgos aquí presentados.

Se recomienda incorporar en la historia clínica homeopática un registro evolutivo específico de las manifestaciones del habla y el lenguaje, que permita monitorear los cambios cualitativos del discurso a lo largo del tratamiento. La mejoría en la coherencia, la fluidez, la precisión léxica o la reducción de perseveraciones puede constituir uno de los indicadores

más sensibles de la acción del simillimum sobre los centros superiores del lenguaje, y su documentación sistemática aportaría evidencia valiosa sobre la profundidad y dirección de la curación según los principios hahnemannianos.

Finalmente, se recomienda documentar de forma sistemática los casos clínicos de pacientes con trastornos del lenguaje atendidos bajo la metodología propuesta en este trabajo, registrando los rubros seleccionados, el medicamento indicado y la evolución clínica. Esta documentación permitirá construir evidencia sobre la efectividad del método, contribuir a la investigación en medicina homeopática y validar progresivamente la utilidad práctica de la sistematización de rubros desarrollada en esta tesis. De manera complementaria, se recomienda emprender estudios comparativos que analicen los rubros del habla y la comunicación en otras traducciones del repertorio de Kent y en repertorios modernos como Synthesis, con el fin de determinar si las distintas versiones conservan la precisión semiológica original o si han introducido variaciones semánticas que afecten la selección del simillimum.

Bibliografía

- American Speech-language Hearing Association [ASHA]. (2019). *American Speech-language Hearing Association [ASHA]*. (Feldman, Editor) Obtenido de <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/dysarthria-in-adults/>
- Bjorndal, A. N. (2012). Towards a New Hierarchy of “Signs and Symptoms”. *Thieme Medical and Scientific Publishers Private Ltd.*, Vol. 25: 249–253.
- Detinis, L. (1990). *Semiología Homeopática*. Buenos Aires: Albatroz.
- Díaz del Castillo Guerrero, J. (2015). Diccionario de los Síntomas mentales del repertorio de Kent. *Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática*.
- Encyclopaedia Britannica. (19 de Jan de 2026). *Encyclopaedia Britannica*. (G. N. Gordon, Editor) Obtenido de <https://www.britannica.com/topic/communication>.
- Instituto Luis G. Páez. (2014). Fundamentos Teóricos de la Homeopatía. En Á. V. Alba Martillett, *Fundamentos Teóricos de la Homeopatía* (págs. 185-192). Bogotá, Colombia: Instituto Luis G. Páez. Recuperado el 12 de diciembre de 2025
- Jakobson, R. (1987). *Language in Literature*. London: The Belknap Press off Harvarg University Press.
- Loudon, I. (2006). A brief history of homopathy. *Journal of the royal society of medicine*, 607-610.
- Munmun Koley, S. S. (2016). Prospective Evaluation of Few Homeopathic Rubrics of Kent’s Repertory From Bayesian Perspective. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 277-281. Obtenido de <https://doi.org/10.1177/2156587215600561>
- Pellegrino, J. C. (1998). Semiología del Lenguaje. *Homeopatía (B. Aires)*, Vol. 63: 21-25. Obtenido de https://www.jcpellegrino.com.ar/lectura_art/jcpdoc_21.pdf
- Pilshchikov, I. (2021). El esquema comunicativo de Roman Jakobson entre lenguas y continetes: historia Cruzada del modelo Teórico. *Revista de Estudios sociales*, 1(77), 2–20. doi:doi.org/10.7440/res77.2021.01
- Ramirez Macias, R. A. (2016). *Aprendiendo el método de repertorización de Clemens Von Bönninghausen*. Bogota: Fundacion Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopatica.
- Real Academia Española. (2024). *Diccionario de la lengua española (23a Edición)*. Obtenido de <https://dle.rae.es/>: <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>

- Rey Santofimio, S. X. (2016). *Una propuesta para el formato de la historia clínica Homeopática*. Bogotá: UNIPAEZ.
- Ruler, B. v. (13 de Agosto de 2018). Communication Theory: An Underrated Pillar on Which Strategic Communication Rests. *INTERNATIONAL JOURNAL OF STRATEGIC COMMUNICATION*, 12, 367–381.
doi:<https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1452240>
- Schmidt, J. M. (1994). History and relevance of the 6th edition of the Organon of Medicine (1842). *British Homeopathic Journal*, 42-48.
- Tte. Cnel. (M) Alberto Galaso, M. (. (31 de Diciembre de 2012). Hacia una Medicina Integral. *Revista de Investigación Clínica y Biomédica*, 49-54.
doi:<https://doi.org/10.35954/SM2012.31.1.6>