

El arte del interrogatorio

Dr. Isidre Lara (médico homeópata)

THE ART OF INTERROGATORY. LARA I.

Keywords : Homoeopathy, Anamnesis.

English Abstract : Hahnemann said that the physician must look at the characteristic symptoms, that he classified into extraordinary, peculiar, remarkable and particular symptoms; but the clinical history of our patient is something more than a simple list of symptoms. The homoeopath must extract the objectivity in subjective patient explanations. Homoeopathic interrogatory must be free and spontaneous and look at signs like voice quality, pauses, emotional discharges and other subtle moods of personality. Asking our patient is an art, and as an art intellectual learning is not sufficient. Experience is the main learning source of this art.

La entrevista homeopática es el marco en el que se establece ese encuentro médico-paciente, cuyo fruto sera la prescripción homeopática.

En el ejercicio de la Homeopatía, y porque no decirlo, de la auténtica Medicina, el grueso del que-hacer médico consiste en descubrir el desequilibrio biológico del paciente, expresado en forma de síntomas clínicos individualizantes.

"No hay nada patológico en el interior del cuerpo, ..., susceptible de curarse, que no se dé a conocer..., por medio de signos y síntomas;" (§ 14) (1).

Se trata de lograr la comprensión del enfermo de una forma global, holística, individual y personal. Los síntomas más significativos son aquellos que nos muestran la relación existente entre los fenómenos patológicos locales o parciales y el conjunto del organismo (globalidad), aquellos que nos muestran localmente -parcialmente- la alteración general (holismo), aquellos que nos muestran las diferentes formas de sufrir de cada ser (individualidad), y aquellos que nos definen las alteraciones en el proceso biológico de maduración personal. De entre estos diversos tipos de síntomas habremos de entresacar los que Hahnemann llamaba *síntomas característicos -notables, singulares, extraordinarios, peculiares-* (1 95, 153) (1), y a los cuales confería la máxima importancia.

Si el paciente fuera una máquina, es decir, un mecanismo sin libertad propia, sería suficiente fijarnos en los síntomas objetivos que cualquier observador neutro podría detectar, cuantificar y clasificar; pero al tratarse de un ser humano, un ser consciente con libertad, su sintomatología se manifiesta con unas características individuales propias, con unos síntomas subjetivos, cuya forma de manifestarse es a través del lenguaje (oral, corporal, escrito, etc). Y el lenguaje sólo puede ser comprendido por otro ser humano, el médico homeópata en nuestro caso. Por eso Hahnemann insistía tanto en preservar la expresión propia del paciente, en anotar las palabras tal cual las dice el enfermo (§ 84) (1), porque sabía que ahí se esconde la individualidad patológica de cada ser humano, la clave para descifrar su desequilibrio biológico.

A través del lenguaje el paciente comunica al médico su sufrimiento, su dolor, su debilidad, y

espera de él que lo entienda, que lo comprenda y que le ofrezca una solución para aliviarlo. Todos los recursos que el homeópata puede utilizar para entender más ampliamente y comunicarse mejor con su paciente redundarán en una mayor eficacia terapéutica.

La entrevista homeopática es el marco en el que se establece ese encuentro médico-paciente, cuyo fruto será la prescripción homeopática. El quid del trabajo profesional del médico homeópata es, pues, el obtener el conocimiento de los síntomas del enfermo -conocimiento de la enfermedad (§ 3) (1). Para ello Hahnemann exige al homeópata "*sentidos perfectos y ausencia de prejuicio*" (§ 83) (1) en la toma del caso, sabiendo que las limitaciones del observador pueden alterar la observación. Por eso cuando un tratamiento homeopático no funciona, el homeópata riguroso debe poner primeramente en cuestión su propia apreciación de los hechos, es decir, su diagnóstico.

LA TECNICA DEL INTERROGATORIO

La Homeopatía clásica enseña una serie de técnicas anamnésticas para obtener los síntomas del enfermo en función de la sintomatología homeopática, conocida mediante las patogénesias (registros minuciosos del efecto de cada remedio sobre el ser humano) y los repertorios (registros codificados de los síntomas de la Materia Médica). Distintos autores homeopáticos han elaborado modelos de interrogatorio más o menos estandarizados con el fin de investigar todas las posibles manifestaciones patológicas -homeopáticamente significativas-, tanto psíquicas como físicas, de la cabeza a los pies.

La mayoría de los autores coinciden en aconsejar ciertas normas básicas para preservar la expresión auténtica del enfermo (dejarlo hablar, no interrumpirlo, evitar preguntas directas, desordenadas, sugeridoras o alternativas). Estos consejos están orientados a propiciar el relato libre y espontáneo del enfermo, sin interferirlo ni mediatizarlo con ideas

preconcebidas. Esta actitud no directiva es similar a la propuesta por algunos psicoterapeutas (2) y algunos psiquiatras (3) contemporáneos.

En definitiva, el homeópata aspira a una observación objetiva del fenómeno clínico (del enfermo), intentando evitar la proyección de su subjetividad en el hecho observado (primer paso para un conocimiento científico). En esa aspiración debe enfrentar la complejidad del ser humano, no puede contentarse con reducir y simplificar los datos para adaptarlos a sus concepciones preestablecidas; se encuentra entonces con la gran dificultad de objetivar una serie de datos que provienen de la subjetividad del enfermo, de la forma en que el enfermo vive y sufre su enfermedad (dolores, sensaciones, molestias,...), vivencias personales del enfermo que, además en muchas ocasiones, pueden ser diametralmente opuestas a las del propio médico. Conjunto de parámetros, de variables que la Homeopatía valora en lugar preferente, y para los cuales no existe cuantificación posible, sólo la comprensión humana directa de sujeto a sujeto.

La medicina convencional, incluso la psicología y la psiquiatría clásicas, a través del historial clínico, tiende a considerar al paciente como un objeto, susceptible de investigación imparcial, obviando todos aquellos datos difícilmente medibles o clasificables. Para un estudio de la enfermedad tan fragmentario y parcial importa poco lo que el enfermo crea, piense o sienta en relación a su padecimiento, tomando mucho mayor relieve los síntomas clínicos que orientan al médico a una clasificación por síndromes o enfermedades orgánicas definidas. Para llegar a un diagnóstico patológico en el que los órganos, los aparatos y sistemas por separado tienen mayor importancia que el enfermo como totalidad, no es necesario pormenorizar en datos clínicos demasiado subjetivos.

Siguiendo esta lógica investigadora, la medicina moderna se ha decantado peligrosamente hacia una hipervaloración del dato objetivo, cuantificable y medible con tecnología apropiada, olvidando la esencia del acto médico: la comprensión del sufrimiento humano.

La Homeopatía recuperando, la tradición de la Medicina Griega Antigua, reactualiza el papel del médico en cuanto **conocedor** del proceso enfermante, conocedor de los estímulos para activar la curación y guía del proceso de curación. Así es como la Medicina Homeopática reunifica la Higiene (§4) (1), el Diagnóstico (§3) (1) y la Terapéutica en un conjunto coherente, por encima de la especialización médica.

Por eso, en la consulta homeopática es de especial interés la cronología de los acontecimientos traumáticos y patológicos acaecidos a lo largo de toda la vida del enfermo (lo que el maestro Paschero llamó "*biopatografía*") porque esa información nos puede dar claves fundamentales del proceso de enfermedad. La *anamnesis* (en griego se traduce por "*recuerdo*") médica, y en especial la homeopática, consiste precisamente en despertar la memoria de las vivencias pasadas, a fin de encontrarles su sentido evolutivo, es decir, para poder interpretar los hechos acaecidos en

el pasado a la luz de la situación patológica actual, considerada ésta como un epifenómeno, o sea, la consecuencia última y presente de todo un proceso de enfermedad. Sin olvidar tampoco, por supuesto, la relación entre las enfermedades y los síntomas del paciente en cuestión y los síntomas de sus ascendentes, descendentes y colaterales biológicos (*antecedentes familiares*), para poder discernir los factores hereditarios de los condicionantes adquiridos.

En la anamnesis homeopática se concede un tiempo sobrado a la escucha "activa" (escucha atenta y consciente del lenguaje) por otra parte del médico de todos los detalles que el enfermo manifiesta en relación a sus sufrimientos. En esta primera fase, la llamada "*anamnesis espontánea*", el homeópata se limita a hacer de receptor de los mensajes del enfermo, colaborando con pequeños signos estimulantes -verbales o no verbales- al desarrollo en extensión y en profundidad del relato. Aquí, la utilización consciente de los "*reguladores*" (actos no verbales que regulan la naturaleza alternante de una conversación) y el "*paralenguaje*" (señales vocales no verbales), en especial, las "*cualidades de la voz*", las "*vocalizaciones*" y las "*pausas*", proporciona al entrevistador una técnica para lograr una anamnesis espontánea más larga y fecunda.

Manteniendo una posición relajada de oyentes guardando silencio o mirando intencionalmente a algo en el entorno, exhibiendo una conducta que muestre nuestro continuado interés en las palabras del hablante, en forma de una sonrisa, una cabezada, la finalización de una oración comenzada por el hablante, la breve exposición de lo que el hablante acaba de decir, un breve ruego de clarificación de las observaciones del hablante, o muestras de aprobación mediante oportunas interjecciones ("uhum", "ajá") u otros ruidos tales como chasquidos de lengua, etc., todas ellas son maneras de manifestar el interés y la atención hacia la problemática expresada por el paciente.

Vithoukas hace hincapié sobre el gran valor de los síntomas expresados con una carga emocional acompañante (lloros, inquietud, cólera...), que muchas veces pueden aflorar al explorar más a fondo áreas en las cuales el propio homeópata ha notado en sí mismo un cierto grado de tensión emocional, al tratarlas en el transcurso de la entrevista.

La técnica anamnésica está dirigida a facilitar la máxima dedicación a la observación del paciente, creando un automatismo en el procedimiento de examen, que libere la atención del médico para que pueda dedicarse intensamente a la observación del enfermo y a la comprensión profunda del significado de sus síntomas.

A partir de la mitad de este siglo, y en el campo de la Psicología, han ido apareciendo muchas técnicas para mejorar la entrevista médica, para desarrollar la relación médico-paciente, que facilitan el aprendizaje de distintas formas de abordaje y aproximación al enfermo (la psicoterapia no directiva de Rogers, la teoría de la comunicación de Watzlawick, la lectura corporal de la Bionérgica de Lowen, la Programación Neurolingüística de Bandler y Grinder, los gru-

El homeópata aspira a una observación objetiva del fenómeno clínico (del enfermo), intentando evitar la proyección de su subjetividad.

La medicina convencional, incluso la psicología y la psiquiatría clásicas, a través del historial clínico, tiende a considerar al paciente como un objeto, susceptible de investigación imparcial, obviando todos aquellos datos difícilmente medibles o clasificables.

En la anamnesis homeopática se concede un tiempo sobrado a la escucha "activa" (escucha atenta y consciente del lenguaje).

La técnica anamnésica esta dirigida a facilitar la máxima dedicación a la observación del paciente, creando un automatismo en el procedimiento de examen.

pos de Balint, etc). Para el homeópata todas estas técnicas suponen nuevas aportaciones para ampliar el bagaje de recursos comunicacionales que podrá utilizar en su diálogo con el enfermo, fuente principal de donde el médico debe obtener la máxima información posible.

EL ARTE DE LA ANAMNESIS HOMEOPÁTICA

Han existido y existen homeópatas a los que se les ha otorgado el título de maestros dentro de la profesión, alguno de los cuales hemos tenido la oportunidad de conocer, pero nos atreveríamos a asegurar que no todos ellos han desarrollado su grado de maestría en el arte de interrogar.

El arte no se puede enseñar, pero sí se puede comunicar, mostrando su proceso y su resultado. Al igual que el pintor nos deja el cuadro, el músico la partitura o el escritor la novela, para el homeópata la historia clínica debería ser el lugar donde dejara constancia de una parte substancial de su trabajo de observación, de deducción y de comprensión. La justificación de cada prescripción, los síntomas característicos en que se ha basado y los motivos de conceder el rango de *característicos* a unos síntomas y no a otros, son datos necesarios que deberían ir consignados en el historial clínico de cada paciente para permitir un intercambio científico válido y una discusión fecunda.

Con todo y con eso, el proceso que ha realizado el médico para obtener esa información, la forma en que la ha conseguido, el quid de la cuestión que planteamos queda encerrado entre las cuatro paredes del consultorio. Y no sólo eso, porque si grabáramos en magnetófono o filmáramos en vídeo toda la entrevista, ni siquiera entonces lograríamos aprehender la cantidad de matices que estos inventos técnicos no logran captar ni transmitir: Un brillo especial en los ojos, un cambio en el tono de voz, una mirada penetrante,,, un mundo entero de sutilezas que cada ser humano emite cuando se comunica con otro, observable únicamente a través de los sentidos humanos. Sólo mediante el desarrollo de la sensibilidad podrá el homeópata acceder a ese mundo más allá de las palabras.

"Mientras me hablaba del cariño que sentía hacia su esposa su puño le traicionaba" o *"Sonreía levemente al contar el terrible dolor que había sufrido como si en el fondo lo hubiera disfrutado"*. Estos podrían ser comentarios a propósito de algún caso clínico; lo que llama la atención en ellos es que ofrecen una aproximación humana al fenómeno clínico. La clave radica en la interpretación unificada de los dos mensajes simultáneos, el verbal y el no verbal, que plasma el síntoma de una forma viva y dinámica. Curiosamente una descripción así nos recuerda más algún fragmento novelesco que no el historial clínico de un enfermo.

Por supuesto que se corre un riesgo al realizar estas interpretaciones subjetivas, pero es el riesgo que supone el acercarse más al ser humano que hay en cada paciente, que existe detrás de toda enferme-

dad. Seguramente es más peligroso para la salud del paciente el limitarse a sus palabras y a los datos fríos y objetivos que nos proporciona una observación superficial, menospreciando una parte importante de la información. Además, se pueden reducir mucho los errores interpretativos teniendo conocimiento del lenguaje corporal, conociendo el significado del lenguaje no verbal, y, siempre buscando la corroboración de los mensajes no verbales a través de la verbalización o investigando indirectamente con lo que Pierre Schmidt llamó *"contra-interrogaciones"*, para verificar las respuestas más relevantes del paciente, porque es cierto que, aunque la comunicación no verbal es más incontrolada por el propio paciente y por tanto más veraz, muchas veces los indicios metacomunicacionales son demasiado ambiguos y equívocos.

El homeópata debe entrenarse para poder distinguir cuándo un paciente está bromeando, le habla con ironía, le miente o se engaña él mismo, si proyecta sus conflictos y deseos, si exagera en su expresión o es hipersensible o histérico, si lo que dice es coherente con lo que hace o si sólo habla de las apariencias,...etc. Todos estos matices son importantes para conducir la conversación hacia un terreno provechoso, pero también para caracterizar cada síntoma, para entenderlo y para darle su justo valor en el contexto de la vida del paciente.

En el aspecto técnico, decíamos que el homeópata aspira a una observación objetiva, científica, de la enfermedad, y ese es el primer eslabón en el aprendizaje del homeópata, pero luego, si quiere ampliar y desarrollar sus conocimientos, se da cuenta que precisa recurrir a su subjetividad para flexibilizar su observación y adaptarla mejor al ser humano que tiene delante, evitando que el exceso de objetividad paralice y fije en un cliché el hecho observado (primer paso para un conocimiento artístico), que es vivo y por lo tanto cambiante. Para entender el funcionamiento de una máquina bastaría la observación objetiva y técnica de todos sus engranajes (aquí la subjetividad sólo puede complicar las cosas y alejarnos de la realidad). Para comprender a un ser humano enfermo necesitamos de otro ser humano (el médico) dispuesto a dedicar todas sus capacidades personales, más allá de las técnicas aprendidas académicamente, a la observación atenta e inteligente de su lenguaje, y a través del cual deducir los patrones que han marcado su proceso de enfermedad (aquí la objetividad en relación dialéctica con la subjetividad nos acerca más a la realidad).

El médico, si quiere desarrollar su actividad más allá del tecnicismo, tiene que comprometerse en su propio crecimiento personal, porque sólo desde esa perspectiva podrá valorar la maduración biológica de sus pacientes. Si para el médico convencional el reducirse a sus conocimientos tecno-científicos es una limitación que interfiere poco en el ejercicio de su profesión, para el médico homeópata resulta un obstáculo infranqueable, a no ser que caiga en la contradicción de "practicar la Homeopatía con mentalidad alopática", cosa que desvirtúa totalmente su práctica homeopática.

Hahnemann especifica (§ 98) (1) algunas de las cualidades humanas que debe cultivar el homeópata: *circunspección, tacto, conocimiento de la naturaleza humana, cautela y paciencia*. Y Kent nos recuerda que para conocer al otro (al enfermo) antes uno debe conocerse a sí mismo (conf. XXV):

"... conocer bien el corazón humano es principalmente examinarse uno mismo o averiguar lo que son los impulsos propios, lo que uno mismo se vería obligado a hacer bajo diferentes circunstancias, que son los impulsos que debería uno controlar en sí mismo, a fin de llegar a ser un hombre." (4)

Creemos que el aspecto más creativo durante el interrogatorio se manifiesta por la capacidad de adaptarse a cada paciente distinto, en saber conducir

la conversación de manera que sea lo más agradable y distendida para el paciente y lo más fecunda en cuanto a información relevante, en el menor tiempo posible.

Existen técnicas para realizar un interrogatorio completo del enfermo, pero el cómo ponerlas en práctica, el cómo adaptarlas a cada enfermo en particular, es competencia del arte, es decir, de la capacidad creativa del médico. En la entrevista con el enfermo es donde se manifiesta el arte en Homeopatía; es por esto que no hay reglas fijas para llevar a cabo una consulta homeopática, cada paciente es distinto y, en consecuencia, cada relación médico-paciente es distinta, y cada toma del caso debe ser diferente, individualizada, adaptada a las peculiari-

Para el homeópata la historia clínica debería ser el lugar donde dejara constancia de una parte substancial de su trabajo de observación, de deducción y de comprensión

El homeópata precisa recurrir a su subjetividad para flexibilizar su observación y adaptarla mejor al ser humano que tiene delante.

El aspecto más creativo durante el interrogatorio se manifiesta por la capacidad de adaptarse a cada paciente.

ESQUEMA DE CONSULTA HOMEOPÁTICA

1. IDENTIFICACION del paciente.

Nombre, dirección, fecha y lugar de nacimiento.
Situación familiar, profesional; otras actividades.

2. MOTIVO DE CONSULTA.

Cronología de los hechos.
Patología actual importante.
Diagnóstico de partido.

3. COMENTARIO INICIAL del médico.

Explicaciones en relación a las peculiaridades del interrogatorio homeopático.

Petición de hablar despacio (§ 84) (1).
Introducción al siguiente paso.

4. ANAMNESIS ESPONTÁNEA: del enfermo; de los familiares.

Relato ininterrumpido del paciente.

Estimulado con mínimos comentarios (¿qué más?; ¡póngome un ejemplo!).

Redirigido cuando se va del tema.

Propuesta de temas generales: relato de una jornada; su trabajo; relaciones; deseos; ocio.

5. CONTROL de la Anamnesis espontánea: MODALIDADES.

a) circunstancias de aparición del síntoma (etiología eventual).

b) sensaciones y sentimientos.

c) localización

d) extensión e irradiación.

e) horario y periodicidad.

f) alternancia con otros síntomas.

g) concomitancia con otros síntomas.

h) modalidades de agravación o de mejoría (clima, temperatura, posición, movimientos, alimentos, digestión, menstruación, etc.)

i) modificación mental o emocional antes, durante y después del síntoma.

j) relación con los remedios tomados.

6. ANTECEDENTES PERSONALES ("Biopatografía").

Cronología detallada de los acontecimientos patológicos y personales más importantes de la vida del paciente, desde su concepción hasta el presente.

7. ANTECEDENTES FAMILIARES.

Patologías importantes.

Síntomas similares o los del paciente.

Modalidades de los síntomas (sobre todo en Pediatría).

8. INTERROGATORIO SISTEMÁTICO.

Revisión de todos los sistemas, órganos y funciones fisiológicas.

Empezando por preguntas muy generales inespecíficas y terminando por preguntas más específicas si es necesario.

SÍNTOMAS GENERALES:

-Reacciones climáticas y generales a estímulos externos o variaciones internas.

-Agravaciones, aversiones y deseos alimentarios; apetito y sed.

- Sueño y ensueños.

- Aparato genital. Menstruación. Sexualidad.

- Transpiración. Reacción febril.

SÍNTOMAS LOCALES:

Cabeza, ojos y vista, oídos y audición, nariz y olfato, cara, boca y gusto, garganta; sistema digestivo; sistema urinario; sistema respiratorio; sistema músculo-esquelético; piel.

SÍNTOMAS MENTALES:

Carácter y personalidad, traumas, conflictos, estados de ánimo, emociones y sentimientos, ansiedades y miedos, sensibilidad; fantasías, imaginaciones o alucinaciones; contrariedades, penas y disgustos, alegrías; relaciones personales (amor, pareja, hijos, amigos, colegas), sociabilidad; trastornos intelectuales y de la memoria, etc...

9. OBSERVACIONES.

Actitud y comportamiento del paciente.

Aspecto físico, constitución, indumentaria.

Otras apreciaciones.

10. EXPLORACION CLÍNICA.

11. EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS.

Sólo si son necesarias, si la historia clínica completa sugiere su utilidad, valorando en cada caso la relación beneficio/riesgo.

Análisis clínicos, radiografías y demás técnicas diagnósticas.

12. EVOLUCION.

Seguimiento del paciente.

Actualización y cambios en los síntomas recogidos.

Aparición de síntomas nuevos.

Reaparición de síntomas antiguos.

**El médico,
especialmente
el
homeópata,
necesita
desarrollar
su
capacidad
de
observación
clínica más
allá del
examen frío
y científico
de los datos
objetivos,
porque
precisamente
para su
labor
homeopática
lo principal
son los
síntomas
subjetivos.**

dades de cada enfermo. La *individualización* en Homeopatía debería empezar desde el primer contacto entre el médico y paciente: la forma de entrar en la consulta, la forma de vestir, de saludar, de andar, de sentarse,,,, son ya las primeras pistas que ponen al médico sobre aviso de cómo empezar la conversación.

el Dr. Austin, maestro de Pierre Schmidt, decía que un buen médico debía siempre conseguir que su cliente riera o llorara en la primera consulta, para constatar así que se incidía en su lado emocional. Pero si eso ocurre como consecuencia de la personalidad del médico, sin un control consciente de la situación por su parte, entonces la metacomunicación permanece desconocida, y eso no tiene nada que ver con el arte. El arte es una actitud consciente y premeditada. Por ello tampoco podemos calificar de artísticas las interpretaciones hechas a partir de información no codificada y no reseñada en la historia clínica. Lo que antiguamente se llamaba "ojo clínico" incluía muchas veces ese tipo de observaciones sutiles que pasaban desapercibidas a la mayoría, sin que el propio facultativo fuera totalmente consciente de ellas, y las podía considerar inapropiadamente producto de la intuición, de la inspiración, de un sexto sentido o de una mente inquieta (descartando el azar o la suerte si esa experiencia era confirmada en repetidas ocasiones).

Para desarrollar la capacidad artística no es suficiente un aprendizaje intelectual (libros, estudio, conferencias, cursos), es imprescindible un proceso experimental vivenciado por el médico. La experiencia clínica es la fuente específica de este aprendizaje, pero para ello el médico debe estar atento a la manera en que responden los pacientes según la forma de plantear las preguntas, para modificar luego las futuras preguntas o en general la forma de abordar la entrevista. La aptitud para transmitir información sobre sus problemas varía mucho de un paciente a otro, y el médico debe aprender el arte de extraer información a partir de su experiencia previa.

El médico, especialmente el homeópata, necesita desarrollar su capacidad de observación clínica más allá del examen frío y científico de los datos objetivos, porque precisamente para su labor homeopática lo principal son los síntomas subjetivos; necesita

adentrarse y captar la subjetividad del enfermo a través de los resquicios que se abren por sus gestos y ademanes, sus movimientos, sus silencios, sus titubeos,... cosa que sólo es posible si conoce el cuerpo, el cuerpo como emisor de mensajes, como transmisor de la realidad a través de un lenguaje no verbal, con menos condicionantes socioculturales, y por lo tanto más individualizante y característico. □

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) HAHNEMANN, *Organón*.
- (2) ROGERS, Carl
- (3) BERNSTEIN & BERNSTEIN, *Interviewing: A guide for health professionals*.
- (4) KENT J T, *Filosofía homeopática*.

BIBLIOGRAFIA

- BALINT M, *El médico, el paciente y la enfermedad*, Libros Básicos, Buenos Aires, 1961.
- BANDLER R, & GRINDER J, *La Estructura de la Magia*, Cuatro Vientos, Chile.
- BANDLER R, & GRINDER J, *De Sapos a Príncipes*. Cuatro Vientos, Chile.
- BERNSTEIN & BERNSTEIN *Interviewing: A Guide for Health Professionals*, Appleton-Centry-Crofts, New York, 1980.
- HAHNEMANN S, *Organon de la Medicina*, Albatros, Buenos Aires, 1978.
- "*Homoepathia Europea*". - Esquema de consulta estándar (no editado).
- JUDGE RD, y ZUIDEMA GD, *Examen clínico. Bases de la Semiología*. El Ateneo, Buenos Aires, 1980.
- KENT JT, *Filosofía Homeopática*, Albatros, Buenos Aires.
- KNAPP ML, *La comunicación no verbal*, Paidós Comunicación, Barcelona 1982.
- LARA I. *El arte de Interrogar*, Natura Medicatrix, 6, Verano, 1984.
- LARA I, *Metacomunicación en la Anamnesis homeopática*, Proceedings las Jornadas de Medicina Homeopática Unicista, Mallorca, Octubre, 1987.
- LARA I. *¿Qué puede aportar el trabajo corporal de Aziza al médico homeópata?* (no publicado).
- LOWEN A, *Bioenergética* Diana, México, 1977
- PASCHERO T P, *Homeopatía*, El Ateneo, Buenos Aires, 1983.
- ROGERS Carl, *Psicoterapia centrada en el cliente*, Paidós, Buenos Aires, 1966.
- ROGERS Carl, *El proceso de convertirse en Persona*, Paidós, Buenos Aires, 1982.
- SCHMIDT P, *La consultation homoepathique: L'art d'interroger*, Impr. Rapp. Genève, 1975. (Existe tr. castellana en Albatros)
- VITHOULKAS G, *The Science of Homeopathy*, Grove Press, Inc. New York, 1980.
- WATZLAWICK P, y cols. *Teoría de la comunicación humana*, Herder, Barcelona, 1985.