Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Terapia Ocupacional Tesis de Terapia Ocupacional

2015

Influencia de la decodificación biológica en el tratamiento de terapia ocupacional : un abordaje desde la educación postural activa

Henderson, Bernardita

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/258

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social

Tesis para optar al título de
Licenciatura en Terapia Ocupacional

Influencia de la Decodificación Biológica en el tratamiento de Terapia Ocupacional

UN ABORDAJE DESDE LA EDUCACIÓN POSTURAL ACTIVA

HENDERSON, BERNARDITA – MARTÍNEZ, JULIETA

AÑO 2015

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina

HOJA DE FIRMAS

Directora:
Lic. en Terapia Ocupacional
PORRO, Sandra

Asesoría Metodológica:
Asignatura Taller de Trabajo Final
Departamento Pedagógico de Lic. en Terapia Ocupacional

Autoras:
HENDERSON, Bernardita 34.542.838
MARTÍNEZ, Julieta 35.410.365

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS DE JULIETA Y BERNARDITA

A nuestra querida directora Sandra Porro, quien nos acompañó en esta etapa final de la formación, tan importante y especial, brindándonos sus conocimientos, tiempo y paciencia.

A Alejandra Campisi, por asesorarnos y guiarnos en el transcurso de la investigación.

A Luisa Fernández y Ana Auzmendia por su buena predisposición.

Agradecimiento especial y lleno de afecto a Hilda y Marta. Sin las cuales, nada de esto hubiera sido posible.

¡¡INFINITAS GRACIAS!!

AGRADECIMIENTOS DE BERNARDITA

En primera instancia quiero agradecer a la persona que me dio la vida, mi mamá. Sin ella, nada de esto hubiera sido posible. Sin ella no sería lo que hoy soy. Gracias eternas por tu incomparable e incondicional apoyo.

Gracias a mis hermanos, que siempre estuvieron sosteniendo mi crecimiento. Gracias en especial a Ceci, que fue parte de este trabajo, dándole cuerpo y estética.

Gracias a Ignacio, por haber transitado este camino conmigo, apoyándome y animándome a seguir siempre adelante.

Gracias a todos mis amigos, que siempre estuvieron cerca para acompañarme.

Gracias especiales a mi directora, Sandra, quien me ayudó a encontrar el espacio donde quiero desarrollarme como profesional, proporcionándome una mirada diferente sobre nuestro rol, aquella por la cual elegí convertirme en TO.

Gracias infinitas a Luciana Orellano, una TO, una amiga. Mi mayor maestra en esta disciplina. Gracias por tu esfuerzo en enseñarme a mejorar, a progresar como profesional y a asistir a los demás desde el corazón.

Y gracias Juli querida por haberme elegido como compañera para transitar juntas este último tramo de nuestra formación. Gracias por todo el aguante que me has tenido, cerquita y a la distancia. Te quiero mucho!

AGRADECIMIENTOS DE JULIETA

Quiero agradecer mis papás, que me apoyaron para que pueda estudiar esta carrera universitaria. Por enseñarme que el esfuerzo y trabajo dedicado, trae sus recompensas, y alentarme a seguir adelante, a no desesperar, que las cosas pasan y todo se acomoda. A mis hermanos, por guiarme y ayudarme ante cada necesidad.

A mis amigos y amigas, por haberme acompañado en todos estos años. A las personas hermosas que conocí en todos estos años universitarios, agradezco de corazón haberlos conocido y que hayamos podido compartir muchas experiencias, por aprender junto a ustedes, y por haberlo compartido.

A mi compañera y amiga, Bernardita, por haber confiado en mí para que realicemos juntas este trayecto final de la carrera. Por tu compromiso, paciencia y contención.

A mi compañero de vida, Leo, por tu amor durante todos estos años, por transitar juntos esta etapa de formación, por crecer juntos, entenderme en cada momento, transmitirme tranquilidad y contenerme, por alentarme a seguir hacia adelante.

A todas aquellas personas que me han acompañado en este camino, compañeros, profesores, supervisores de prácticas, terapistas ocupacionales y otros profesionales, que han dejado su huella en mí y hoy soy lo que soy.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN **6**

ESTADO DE LA CUESTIÓN **9**

Referencias bibliográficas 13

MARCO CONCEPTUAL **14**

CAPÍTULO I: Tratamiento de Terapia ocupacional: Educación Postural Activa 15

Fundamentos y bases 19

Cómo se desarrolla 19

Orígenes de la Educación Postural Activa 20

Qué significa Educación Postural Activa 20

Educación 20

Postura 21

Activa 23

CAPÍTULO II: Decodicifación Biológica en los Seres Vivos 24

¿Qué es la Nueva Medicina Germánica? 26

Primera Ley: La ley del Hierro del Cáncer. "El trauma es el detonante" 27

Segunda Ley: Las 2 fases de la Enfermedad. "Nada existe sin su contrario" 32

Tercer Ley: El sistema ontogenético de los tumores y de las enfermedades equivalentes. "Más allá de la complejidad todo es simple" 39

Cuarta Ley: El sistema ontogenético de los microbios. "Trabajadores especializados a las órdenes del cerebro" 48

Quinta Ley: "La ley de la quinta esencia" 51

Decodificación Biológica de los Seres Vivos 52

Anexos: Verificaciones de la Nueva Medicina Germánica 53

CAPÍTULO III: Articulación de la EPA y DB 58

ASPECTOS METODOLÓGICOS **61**

Tema 62

Problema 62

Objetivos 62

General 62

Específicos 62

Tipo de estudio 62

Descripción de la experiencia 63
Inicio del tratamiento 63
Técnica de recolección de datos 64
Variable 66
Definición conceptual 66
Definición operacional 66
Subdimensiones de la variable 67
Indicadores de las Subdimensiones de la variable 67
Referencias bibliográficas 70

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS 71
Inicio de la Terapia 72
Anamnesis e Historia Ocupacional 73
Parte Clínico Primera Sesión 74
Informe de la paciente de las 10 sesiones 74
Estudio de Caso 74
Cuestionario 75
Informe de la sesión de DB 80
Informe de evolución 80

CONCLUSIÓN **86**

BIBLIOGRAFÍA **89**

ANEXO **92**
Consentimiento Informado

INTRODUCCIÓN

Luego de haber cursado el Seminario curricular y de extensión "Introducción a la Educación Postural Activa" que integra el Plan de estudios de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata, comenzamos a indagarnos sobre el rol del TO y su capacidad de intervenir holísticamente con un paciente.

La Educación Postural Activa es método de tratamiento educativo y preventivo concebido para tratar a la persona desde una perspectiva holística y global mediante el abordaje postural. Busca proveer las herramientas necesarias para que cada persona, mediante la auto-observación del funcionamiento corporal, encuentre por sí misma la fluidez que su cuerpo ha perdido. El principal propósito de este medio terapéutico es brindar al paciente la posibilidad de aprender a cuidar su propia salud.

Este Seminario cuenta con la particularidad de ser vivencial. Es decir, que ofrece al alumno la posibilidad de aprender y conocer acerca del cuerpo y sus diversas funciones a partir de la propia experiencia. Gracias a esto, pudimos encauzar diversos conocimientos teóricos en el principal protagonista de nuestra vida, nosotros mismos. Dimos cuenta de la importancia de conocerse a uno mismo para poder luego ayudar a otro. El TO pone el cuerpo en el trabajo, y de no saber cómo funciona uno, será imposible transmitir al otro sin creer y materializar primero todo ese caudal de conocimiento en sí mismo. Es así como comprendimos en carne propia que hay una integridad entre el cuerpo físico, la mente y la emoción. Que es imposible disociarlos, dado que lo que sucede en una parte repercute simultáneamente en las otras.

Pero, ¿dónde estaba esto plasmado?, ¿qué asignaturas, libros o artículos nos acercaban para descubrir que somos un todo? La misma respuesta a estas preguntas nos impulsó a realizar una búsqueda más profunda acerca de qué conexión existía entre la emoción y el dolor físico. Ya sabíamos que somos un cuerpo que siente, que conforma sus corazas musculares a partir de su historia. Logramos despertar esta consciencia. El Seminario fue el disparador. Ahora solo nos restaba indagar sobre qué más había que no nos era dicho. Pero para esto, primero, tuvimos que sentirlo.

"*Arriesgarse a despertar las experiencias arcaicas más dolorosas y las zonas muertas que constituyen sus huellas… Asumir la responsabilidad del estado de su cuerpo… Tomar poco a poco consciencia de él hasta sentir la propia vida tomar cuerpo.*"[1]

-Therese Bertherat. "El cuerpo tiene sus razones"

En primera instancia, buscamos información sobre qué es la Educación Postural Activa, sobre qué bases se fundamenta y cómo se desarrolla. Ampliamos nuestro espectro de conocimiento sobre el cuerpo, la postura y la actividad del ser humano. Sobre la influencia que ejerce esta actividad inherente a todos que nos lleva a adoptar determinadas actitudes posturales, a presentar rigideces, dolores, síntomas.

1 BERTHERAT, Thérèse. "El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia" Editorial Paidós. Buenos Aires, 2009.

En segundo lugar, incurrimos en el ámbito de lo emocional y cómo todo lo que sentimos afecta nuestro cuerpo. Y fue en esta búsqueda donde dimos con la Nueva Medicina Germánica. Según la cual, toda enfermedad es originada por un trauma emocional que nos toma sin cuidado, desprevenidos, en soledad, y frente al cual no sabemos qué hacer.

La connotación de la emoción sentida al producirse el trauma determina el área del cerebro que se verá afectada, el órgano físico correspondiente y la gravedad de la enfermedad. Es así como esta última se convierte en un desequilibrio simultáneo a nivel cerebral, orgánico y psíquico. La enfermedad pasa a formar parte de una tríada indisociable: mente-cuerpo-emoción.

El descubrimiento de la Nueva Medicina Germánica sienta las bases de la Decodificación Biológica de los seres vivos, enfoque terapéutico basado en el significado y sentido biológico de los síntomas, productos de un trauma emocional. Esta herramienta permite comprender la enfermedad y predecir el desarrollo de los síntomas. Desde esta perspectiva no se intenta solamente reconocer síntomas y tratar de eliminarlos con medicamentos, sino buscar comprender las causas emocionales profundas propias de cada individuo, despertando en él la conciencia de la posibilidad de invertir el sentido de las mismas.

La enfermedad tiene siempre un sentido. Nuestro cuerpo sabe lo que es mejor para él y es así como el cerebro pone en práctica el programa más adecuado para permitirnos sobrevivir: por eso de vez en cuando interviene ese “reajuste” que se llama “enfermedad”, a fin de llevar forzosamente nuestra consciencia al cuerpo físico para poder interpretar y decodificar los mensajes que los síntomas intentan comunicar.

Para optar por el título de Licenciadas en Terapia Ocupacional, decidimos llevar a cabo nuestra investigación acerca de la influencia de la emoción en el cuerpo físico. Para lo cual, consideramos a la EPA, como método de abordaje más compatible con dicho tema. Consultamos a la Licenciada Sandra Porro, quien acepta dirigir nuestra Tesis de grado. Al mismo tiempo, inicia su tratamiento en EPA, una paciente que daba cuenta de la influencia que su historia de vida tenía en su conformación corporal. Dado las características de la misma, su biografía, síntomas y su deseo de encontrar un estado de mayor bienestar, se le ofrece ser objeto de nuestro estudio. Es así como se decide encuadrar nuestra investigación en un estudio de caso. El objetivo es analizar y comprender los aspectos más relevantes vinculados al tratamiento de la paciente, en el tratamiento de EPA y el complemento de la Decodificación Biológica.

Luego de once meses de tratamiento de EPA, se introdujo la Sesión de Decodificación Biológica, dirigida por una especialista en Decodificación. Posteriormente, se llevaron a cabo dos encuentros con el fin de establecer una evolución de la misma.

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Luego del rastreo bibliográfico llevado a cabo en la Biblioteca Central de la UNMDP (Hemeroteca), en la Biblioteca del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP, en la Asociación Marplatense de Terapistas Ocupacionales (AMTO) y a través de otras fuentes como Internet, no se detectó información pertinente respecto de la influencia de la Decodificación Biológica de los seres vivos en el tratamiento de Educación Postural Activa.

Sin embargo, entre los hallazgos se han localizado tesis de grado, que focalizan su investigación en el abordaje de EPA.

En el año 2010 la doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación María del Carmen Ortega Navas, publicó el artículo "La Educación emocional y sus implicaciones en la salud" en la Revista Española de Orientación y Psicopedagogía.

Dicho artículo describe la relación intrínseca que existe entre las emociones y la salud, cómo repercuten éstas en la calidad de vida, potenciando en el sujeto una conducta saludable o un riesgo para la misma. Es por esto que la autora plantea la necesidad de la existencia de una Educación Emocional que persiga la prevención y reducción de situaciones que inciden negativamente en nuestra salud física y psíquica. De esta forma se busca promover el equilibrio emocional y la consecución de un verdadero estado de bienestar.

A comienzos del año 2013, Gutiérrez M. Fernanda y Preckel Bárbara de la Universidad Nacional de Mar del Plata presentaron su tesis de grado: "Conocimiento y aplicación de la Educación Postural Activa en adultos mayores". A partir de la experiencia de campo de un taller de Educación Postural Activa, analizaron la adquisición de autoconocimiento corporal -necesaria para el cuidado de la propia salud- en un grupo de adultos mayores en el contexto del programa "Talleres Rotativos" de FAMI, en el centro de jubilados: "Volver a Vivir" de la ciudad de Mar del Plata durante el periodo marzo-mayo del año 2012.

La investigación concierne a un tipo de estudio experimental, correspondiendo metodológicamente a una sistematización de una experiencia de campo.

Las técnicas de recolección de datos fueron la observación participante, los cuadernos de campo y las entrevistas posteriores a la implementación del taller.

Al finalizar la investigación concluyeron que la aplicación del taller fue altamente beneficiosa para los adultos mayores, en tanto y en cuanto, logró abrir interrogantes acerca del autocuidado corporal y de esta manera se iniciaron en un proceso de autoconocimiento que les dio la posibilidad de estar más abiertos, receptivos, disponibles, a los mensajes que emite el cuerpo; además de apropiarse de herramientas que permitieron ampliar sus posibilidades de potenciar el control sobre su propia salud y que contribuyen, con un estilo de vida más saludable.

A fines del año 2013 Gasparri, Natalia y Bertocchi, Julia de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: "Una manera distinta de posicionarse en la vida, un abordaje desde Terapia Ocupacional en Educación Postural Activa". A través de pre y post evaluaciones, analizaron la forma en la que las sesiones de Educación Postural Activa influyen en la calidad de vida de las personas que concurrieron a las mismas durante el período julio-agosto 2013 en Clínicas de Salud de la Ciudad de Mar del Plata.

La investigación concierne a un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, de campo y transversal.

Las técnicas de recolección de datos implicaron un cuestionario administrado por entrevista personal antes de comenzar el taller, y luego de haber transcurrido diez sesiones.

Al finalizar la investigación concluyeron que la aplicación de la Educación Postural Activa influye de manera positiva en la calidad de vida de las personas que concurren a dicho tratamiento, haciéndose visibles claras diferencias en la percepción de la calidad de vida. Luego de la intervención desde EPA se observó un marcado aumento respecto a la percepción de la mejoría de la calidad de vida.

A fines de 2014, Enev, Ana Victoria y Rolando, Soledad de la Universidad Nacional de Mar del Plata publicaron su trabajo: "Características de la Postura y Conciencia Postural en los estudiantes de Terapia Ocupacional. Una evaluación enfocada desde la mirada de la Educación Postural Activa". A través de pre y post evaluaciones analizaron las características posturales y la conciencia postural de los estudiantes que cursaron el Seminario de "Educación Postural Activa" de la Licenciatura de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Mar del Plata durante el segundo cuatrimestre de 2014.

La investigación consistió en un estudio de tipo exploratorio- descriptivo, de campo, transversal y no experimental.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas en dicho trabajo remitieron a un cuestionario autoadministrado por los alumnos y a la observación estructurada.

Al finalizar la investigación concluyeron que en la mayoría de la población estudiada se registraron desviaciones respecto a la alineación postural. Esto podría relacionarse con la localización de dolores, contracturas y/o tensiones que los mismos estudiantes registraron en su cuerpo. Estas molestias fueron atribuidas a causas afectivas, falta de ejercicio y malas posturas, respectivamente. Asimismo, el 81% de la población refirió no percibir a su cuerpo funcionando como una unidad, lo que, según la visión de la Educación Postural activa implicaría una concepción fragmentaria de su propio cuerpo.

En el marco de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, el 29 de agosto del 2014, se llevó a cabo el Seminario: La experiencia de la Organización de Integración para el Bienestar Social de Cuba (OIBS). Esta última está conformada por un grupo de profesionales e investigadores que desarrollan diversas actividades académico/científicas, de innovación tecnológica e intervención comunitaria, con el fin de prevenir y promover el bienestar social desde un abordaje holístico. Los proyectos de investigación que se llevan a cabo incluyen ensayos clínicos (alergias alimentarias, cáncer de mama, hipertensión y violencia) y están orientados a la documentación científica del METODO BNE (BioNeuroEmoción), para su aplicación e integración a los conocimientos actuales de la ciencia.

A su vez, creemos pertinente destacar, la existencia del Seminario de BioNeuroEmoción, en la Facultad de Medicina de Rosario (Argentina), lo cual da cuenta del reconocimiento por parte del Sistema Educativo Formal, y el interés de incorporar a la formación profesional abordajes más holísticos e integrales. Dicho Seminario comenzó a dictarse en el mes de abril del 2014.

La BioNeuroEmoción es un método desarrollado por Eric Corbera, quien estudia la Nueva Medicina del Doctor Hamer, y añade herramientas e instrumentos tales como: metodología de la PNL (Programación Neurolingüística), la Hipnosis Ericksoniana, el Transgeneracional, el Proyecto Sentido y los Ciclos Biológicos Memorizado.

- Ortega Navas, María del Carmen. "La Educación Emocional y sus implicaciones en la salud". Revista Española de Orientación y Psicopedagogía. Volumen 21. Número 2. España, 2010. Pág 462-470.

- Gutiérrez M. Fernanda, Preckel Bárbara: "Conocimiento y aplicación de la educación postural activa en adultos mayores".Tesis de Grado.Universidad Nacional de Mar del Plata, 2013.

- Bertochi Julia, Gasparri Natalia: "Una manera diferente de posicionarse en la vida". Un abordaje desde Terapia Ocupacional en Educación Postural Activa". Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata, 2013.

- Enev Ana Vistoria, Rolando Soledad: "Características de la postura y conciencia postural en los estudiantes de Terapia Ocupacional". Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata, 2014.

- Portal Universidad Nacional de Rosario.

http://www.unr.edu.ar/noticia/8293/la-gestion-de-los-servicios-de-salud-desde-un-abordaje-holistico-seminario-abierto-y-gratuito (14/10/2015)

- Diario La Capital de Rosario. Fecha: 28 de mayo del 2014.

http://www.lacapital.com.ar/salud/En-Medicina-incluyen-nuevas-miradas-sobre-la-salud-20140514-0091.html (14/10/2015)

MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

Tratamiento de Terapia Ocupacional: Educación Postural Activa

La Organización Mundial de la Salud define a la Terapia Ocupacional como un conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.[2]

La Terapia Ocupacional es una disciplina que aborda al ser humano de manera holística. Considera al hombre como un ser ocupacional, es decir, que apoya sus fundamentos en la creencia de que el ser humano comprende el sentido de la vida a través de la actividad encaminada siempre al logro de objetivos. Actúa controlando y modificando su medio permanentemente. Esta actividad le es inherente a su naturaleza. Nada es casual en la vida de un hombre, todo tiene un propósito o sentido.

"El hombre, mediante el uso de sus manos, potenciadas por la mente, podrá influir sobre el estado de su propia salud." (Mary Reilly. TO.)

Es así como el ser humano y su actividad ocupacional inciden directamente en su salud, entendida ésta como aquel "estado frecuente y relativamente estable, de equilibrio dinámico y bienestar en los planos del cuerpo, la mente, el quehacer, los vínculos, los sentimientos y las emociones que está asociada a la percepción que la persona posee sobre su estado de mayor o menor bienestar."[3]

Es por esto que la Terapia Ocupacional promueve la ocupación como medio terapéutico dado que entiende que la salud sólo puede obtenerse y mantenerse cuando el sujeto se vuelve capaz de involucrarse con compromiso y significado en actividades que le favorezcan la participación deseada o necesaria en todos los ámbitos de la vida, familia, trabajo, comunidad. Por ende, nuestra intervención como futuros profesionales se orientará a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de nuestra incidencia sobre su desempeño ocupacional y funcional. Se orienta, se guía, se estimula y favorece, siempre enseñando a desarrollar o despertar el potencial inherente de cada uno.

"El TO es un agente promotor de salud que ejerce su rol profesional educando a la persona en

2 www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-

3 LÓPEZ BLANCO, Alicia. "El cuerpo tiene la palabra" Ediciones Robin Book. Buenos Aires,

el cuidado de su cuerpo y por ende de la salud de todo el ser, mediante el uso terapéutico de las actividades, ofreciendo las herramientas necesarias que contribuyan al desarrollo de su potencial de bienestar físico, social, emocional e intelectual, y al mantenimiento y/o mejoramiento del desempeño funcional independiente de su vida cotidiana."[4]

El hombre es un ser activo por naturaleza. La salud es su derecho. Por lo tanto, le es propio un rol totalmente vivo y activo en el desarrollo de su salud. Rol del que no todos son conscientes. Es aquí donde se desvanecen las jerarquías propias del conocimiento, donde los límites de la terapia se diseminan. El terapista ocupacional no es más que un facilitador en este proceso de salud. Busca ofrecer a la persona una mejor forma de reequilibrar su cuerpo, mediante experiencias vivenciales que despiertan su capacidad de registro corporal, es decir, estimulan la autoobservación y percepción consciente del cuerpo.

Silvina Oudshoorn, enuncia en su libro "En la Cornisa de la vida" página 37, la siguiente definición: "Los terapeutas ocupacionales podemos colaborar en el proceso de creación de las condiciones para que la persona regrese a su estado de salud sin dar recetas ni pautas; solo inspirar, ser facilitadores de pequeños cambios. Incomodar para que algo cambie, teniendo especial cuidado al valorar el potencial del paciente. Sus posibilidades son las que "habilitan" los milagros; nuestra descalificación de su potencial solo lo alejan de la salud."

La **Educación Postural Activa** (EPA) es un método de tratamiento creado y desarrollado por la Licenciada en Terapia Ocupacional Sandra Porro que intenta proveer las herramientas necesarias para que cada persona, mediante la auto-observación del funcionamiento corporal, encuentre por sí misma la fluidez que su cuerpo ha perdido.

Según Berenice Francisco, lo que caracteriza a la terapia ocupacional es el medio que se propone para tratar. Es por esto, que para el desarrollo de esta tesis optamos por el abordaje de la EPA dentro de la Terapia Ocupacional como medio terapéutico, ya que es un recurso empleado para intervenir a favor de la promoción de la salud de los sujetos, desarrollando sus potencialidades y capacidades propias. Aquellas de las que dispone pero que no es consciente, ya sea total o parcialmente. La EPA es un abordaje corporal tanto terapéutico como preventivo, en cuanto desarrolla y mantiene la salud postural del cuerpo. Se trabaja en función de un proceso de cambio, sobre la base de un conocimiento científico- práctico. Aborda el tratamiento del cuerpo de forma global y holística. El concepto de cuerpo integral holístico se desprende del Holismo, el cual considera que el "todo" es un sistema más complejo que una simple suma de sus elementos constituyentes. Defiende el sinergismo entre las partes y no la individualidad de cada una. Siguiendo esta corriente, la EPA busca hacer consciente al sujeto de su propio cuerpo, de cómo se encuentra cada parte del mismo, de la falta de simetría, de los acortamientos musculares. Le ofrece una experiencia de cuerpo más próximo a lo saludable, que por diversas causas, dificultades físicas y/o emocionales, el sujeto no tiene acceso, a través del trabajo postural en base a ejercicios de estiramientos activos globales, que influyen en el resto de los sistemas ayudando al paciente a reencontrarse con su equilibrio, recobrar la flexibilidad y su consciencia corporal. Su abordaje es a la vez terapéutico y preventivo, ya que desarrolla y mantiene la salud postural del cuerpo.

La EPA aborda el tratamiento del cuerpo de forma global y holística. Busca hacer consciente al sujeto de su propio cuerpo, de cómo se encuentra cada parte del mismo, de la falta de simetría, de

4 PAOLINELLI, Natalia. "Entre giros y enrosques. Una posibilidad para el autoconocimiento". Análisis de la actividad Tango desde Terapia Ocupacional. Tesis de Grado. UNMDP. Mar del Plata. 2014

los acortamientos musculares, y le ofrece una experiencia de cuerpo más "normal", a través del trabajo postural en base a ejercicios de estiramientos activos globales, que influyen en el resto de los sistemas ayudando al paciente a reencontrarse con su equilibrio, recobrar la flexibilidad y su consciencia corporal. Su abordaje es a la vez terapéutico y preventivo, ya que desarrolla y mantiene la salud postural del cuerpo.

La estructura postural está constituida por todo el cuerpo en su conjunto, desde la punta de los pies, hasta la bóveda craneal, actuando como una cadena. Es por ello que ante la presencia de un problema postural, desequilibrio, aunque el síntoma más relevante se manifieste en una zona determinada, repercute en todo el resto del cuerpo. Esto se da debido a que el cuerpo intenta colaborar para paliar el problema.

La reestructuración compensatoria puede no causar mayores problemas en caso de no producir grandes tensiones y/o rigideces. De lo contrario, la persona puede sufrir dolores y rigideces como resultado de dicha reestructuración, viéndose afectada su salud y bienestar personal.

"El hecho de aprender a escuchar el propio cuerpo y encontrar el modo de captar y decodificar sus mensajes propicia e incrementa el autoconocimiento y facilita los cambios y la evolución hacia estados más elevados de conciencia y salud."[5]

Alicia López Blanco[6] nos enseña que para aprender a escuchar el lenguaje de los síntomas se necesita, en primer lugar, tener un propósito o intención de autointegración, entender que el ser humano es una unidad cuyas partes, disociadas, tienen la tendencia a fusionarse, y que esa pulsión es intrínseca a su esencia. Se necesita también el impulso vital necesario para establecer contacto con uno mismo y realizar un intento de registro de sensaciones, sentimientos, emociones y pensamientos. Esto nos denota que el ser humano cuenta con la libertad y capacidad para auto-concebirse como un ser íntegro y completo y por lo tanto puede de esta manera decodificar lo que su cuerpo le quiere decir cuando le habla a través de los síntomas.

Cuando la interacción del hombre con su medio ambiente se encuentra en desequilibrio se genera una necesidad. Ese estado de carencia, tensión o molestia que el individuo desea y busca superar, implica una inquietud sentida que lleva implícito un tono afectivo no grato y que al ser satisfecha produce bienestar.

El cuerpo se adapta en su totalidad al medio ambiente y sus circunstancias. Ya sea por medio de bloqueos, inhibición de respuestas, represión de información conflictiva o cambios posturales. Pero esta supervivencia nos ha costado la disminución o pérdida de nuestra flexibilidad, creatividad,

---

5 López Blanco, Alicia. "El cuerpo tiene la palabra". Buenos Aires. Ediciones Robin Book, 2004. Pag. 17.

6 Alicia López Blanco. Psicóloga con especialidad clínica, Profesora de Danzas y Expresión Corporal, Cordinadora de Juegos Teatrales, Reflexóloga Holística e Instructora de Reflexología.

espontaneidad y la capacidad de respuesta. Nos ha costado parte de lo que somos, y eso que somos nos es propio, nos identifica.

Los comportamientos y las posturas que nos hacen sufrir son el resultado de esquemas que nuestro sistema nervioso ha elegido inicialmente para protegernos del dolor y que posteriormente se instauraron en nuestro cuerpo como tensiones y rigidez. El cuerpo recoge en sus huesos y en sus músculos la memoria de nuestros gestos y de los esquemas que estructuramos en el curso de la vida y así expresa nuestra historia en el tiempo.

Por lo tanto, el ser humano es una entidad íntegra, holística, que engloba todos los aspectos que lo componen en su totalidad. Es por esto que una afección en el cuerpo, una inquietud en la mente, un deseo no cumplido, afectan a todo el cuerpo de manera total.

Por lo tanto, ¿de qué sirve tratar una dolencia física, un conflicto emocional o una perturbación psíquica solo de manera parcial? Es claro, entonces, que sin un abordaje holístico del cuerpo, será imposible remover totalmente cualquier tipo de dolor o malestar, ya que el mismo afecta a la persona en todos sus niveles.

De acuerdo con Mezieres, “nuestro trabajo consiste en convertir al sujeto en autónomo, en dueño de su cuerpo.” La historia de cada uno se encuentra inscripta en ese cuerpo que habitamos pero del que poco nos hacemos cargo. Es decir, al estar asimismo desconectados con el cuerpo por no ser conscientes de la forma en que nuestra vida ha ido repercutiendo en nuestra estructura corporal, es difícil luego tomar consciencia de esto y sobre todo, de hacernos cargo de la responsabilidad que nuestras decisiones han tenido en nuestra forma. Por ende, terminamos culpando a eventos externos que han tenido influencia irreversible en nuestra conformación. Nuestros mecanismos de defensa afloraron ante aquellos sucesos que nos han tocado vivir, haciendo de nosotros esa coraza tensa que nos ayudó, en primera instancia, a salir adelante.

El ser humano es consciente y responsable de su cuerpo, y consideramos que el enfermo no es una víctima inocente de errores de la naturaleza, sino más bien su propio “verdugo”. Es a raíz de este cuestionamiento que surgen distintos métodos de tratamiento de la enfermedad, lejos de aquellos abocados a paliar los síntomas a través de medicamentos. Las nuevas corrientes entienden a los síntomas como manifestaciones físicas de conflictos psíquicos, cuyo correlato con la emoción se encuentra tan ligado como con la apariencia que toma o adopta en el cuerpo.

De esta forma, como el origen del padecimiento, enfermedad, o malestar yace en el propio ser, es allí donde se deben buscar los cambios o modificaciones necesarias para poder recobrar un estado de bienestar, en lo posible; en contraposición a la búsqueda de herramientas terapéuticas en el medio externo. Nuestra salud no depende de un tercero, no debemos relegar todo el poder de curación a un especialista. Retomemos nosotros ese poder. Y es un deber como profesionales de la salud, brindar las herramientas necesarias para que el sujeto sufriente logre retornar a su estado de salud siendo el principal protagonista en dicho proceso.

Fundamentos y Bases

El objetivo de la Educación Postural Activa se basa en dos pilares:

- Acompañar a la persona en el re-descubrimiento de su cuerpo, la toma de conciencia de la existencia de zonas de dolor que conducen a los vicios naturales o vicios de función.

- Actuar sobre el sistema músculo esquelético, a través de auto posturas de elongación de las diferentes cadenas musculares estáticas, que son las que al estar acortadas, actúan como frenos en las articulaciones.

La flexibilización de las defensas musculares procura al cuerpo una experiencia de placer y bienestar que rápidamente es incorporada por el sistema nervioso central.

Cómo se desarrolla

La Educación Postural Activa se practica en pequeños grupos. Las sesiones se realizan una vez por semana y duran alrededor de una hora y media.

El principal objetivo radica en lograr que el paciente tome conciencia de su propio cuerpo, de las posturas que adopta con frecuencia, y de esta manera poder interpretar de dónde viene el dolor. Es así como se concreta el primer paso que es el darse cuenta, íntimamente vinculado al hacer consciente el cuerpo que cada uno lleva, o mejor dicho, decide llevar. Es por esto que el cambio implica voluntad del propio paciente, para poder hacerse cargo de ese cuerpo y así buscar el camino para poder mejorar.

En cada sesión los participantes se disponen a trabajar en el piso sobre colchonetas. En un primer momento se efectúa una relajación, centrada en el objetivo de llevar la conciencia al propio cuerpo, tratando de inhibir la mayor cantidad de estímulos externos posibles. Es por esto que se trabaja tanto con la sensación (recepción de estímulos sensoriales provenientes del ambiente externo o del interior del propio cuerpo mediante los receptores del mismo) y la percepción (proceso mediante el cual el sujeto selecciona, organiza e interpreta los estímulos, a fin de poder darles un significado). Es así como se comienza, a través de un trabajo consciente y mediante indicaciones verbales del terapeuta, el proceso de auto-observación del propio cuerpo, de la percepción de la postura que se adopta, la posición de las distintas partes del cuerpo en el espacio, el reconocimiento de las dolencias, las sensaciones y emociones.

De esta manera, el hacer consciente la forma que nuestro cuerpo presenta y cómo el contenido de esta forma se manifiesta al respecto, cada uno puede ir re-acomodando y ajustando aquellas zonas de tensión y acortamiento que necesitan ser aliviadas.

El paciente logra desarrollar así su capacidad de atención, de percepción y aumenta el grado de conciencia de su cuerpo, permitiéndole ser de nuevo, un cuerpo ágil y liviano, liberándolo de cargas tensionales y emocionales.

Para sostener esto en el tiempo, se debe no solo tomar conciencia de la materia que nos compone sino de los hábitos que llevamos a diario. El darse cuenta implica re-ajustarse a los cambios posturales tanto en las sesiones como en la vida cotidiana. Es de esta forma cómo no sólo cambiamos la postura en el cuerpo sino también en el engrama mental, a fin de volver "naturales" los movimientos y las funciones de nuestro cuerpo dentro del medio en el cual se circunscribe el sujeto.

Progresivamente, a lo largo de las sesiones, su cuerpo aprenderá a liberarse de los frenos musculares y recuperará su verdadera longitud.

Cuando los músculos están fuertes y sanos, también protegen las articulaciones y facilitan el funcionamiento de las otras estructuras metabólicas.

Orígenes de la Educación Postural Activa

La EPA, toma como base fundamentos de diversos métodos de tratamiento caracterizados por un abordaje holístico y global sobre el cuerpo, los cuales son:

- Método Mézières (Françoise Mézières)
- La Antigimnasia (ThérèseBertherat)
- La Reeducación Postural Global y Streching Global Activo (Philippe Souchard)
- Feldenkrais (Moshe Feldenkrais)
- Eutonía (Gerda Alexander)
- Rolfing (Ida Rolf)
- Acupresión

¿Qué significa *Educación- Postural- Activa?*

A continuación se desarrollaran los términos que constituyen el concepto de EPA, como método de tratamiento, considerándolos como pilares y fundamento de su abordaje.

Educación

"Si enfocamos la educación sanitaria desde un modelo participativo y adaptado a las necesidades, la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje y éste no estará centrado en el saber, sino también en el saber hacer".

OMS, 1983

La Educación se puede definir como un proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Por su parte, la Salud, según Safocarda (1988) es la situación de relativo bienestar psíquico, físico y social – el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada – considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo (entidad bio-psico-socio-cultural) y su ambiente (entidad físico-química-psico-socio-cultural y económica-política).

A partir de la definición de estos conceptos, definimos a la Educación en Salud como el proceso de formación, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.[7]

Dentro de este proceso de educación en salud cabe destacar ciertos aspectos a los cuales debe circunscribirse la misma:

- debe incorporar métodos de aprendizaje activos;
- deben ir dirigidos hacia las influencias sociales y la de los medios de comunicación;
- deben reforzar los valores individuales y las normas grupales;
- deben promover el desarrollo de habilidades.

Postural

El término **postura** procede etiológicamente del latín *positura*: planta, acción, situación, modo en que está puesta una persona, animal o cosa.

La Postura corporal se puede definir como la manera en que una persona dispone su estructura ósea en el espacio y la calidad de su tono muscular al disponerlo. Esta forma de colocar su cuerpo es rica en información acerca de características de su personalidad tanto como del funcionamiento de su organismo.

De acuerdo con la teoría de la EPA, la postura corporal coincide con las definiciones que hacen de la misma Thomas Hanna y Alexander Lowen.

Por su parte, Thomas Hanna, filósofo que desarrolló el método de Educación Somática, define a la postura como resultante de las vicisitudes emocionales y afectivas, reflejando la historia personal del ser. Es decir, que para este autor, la conformación de la postura es inherente a las percepciones que cada uno tiene acerca de su interior. El hecho de concebir a las percepciones internas, tanto de sensaciones como de emociones, como partes fundamentales en la conformación de la postura, revalidan la concepción del cuerpo como una unidad. Por ende, nuestro abordaje no se encuentra acabado en el tratamiento de la emoción aislada o de la zona que acusa dolor.

7 Adaptado de Orientaciones y Programas Educativos para la Salud en la Escuela. Generalitat de Cataluña, 1984.

Este enfoque fundamenta nuestro abordaje holístico del cuerpo. Comprende al ser humano como un ser corpóreo capaz de transformarse a sí mismo, dado que podemos aprender a percibir nuestras funciones internas y a mejorar el control que ejercen sobre nuestras funciones somáticas. Resalta la capacidad que tenemos de hacer conscientes las sensaciones, los sentimientos, los movimientos y sus intenciones.

Este autor, sitúa el énfasis en la importancia de poder reducir los efectos de las tensiones provocadas por las propias actitudes y por la manera en que controlamos nuestra vida. De esta forma, la responsabilidad recae sobre nosotros mismos, siendo partícipes activos del proceso de cambio. Thomas Hanna afirma "Tales problemas funcionales no se pueden *curar* con *tratamiento*, pero si se puede controlar con el aprendizaje".[8]

Por otra parte, pero en consonancia con esta teoría, nos encontramos con Alexander Lowen, médico y psicoterapeuta discípulo de Wilhelm Reich. Su aporte radica en una forma de psicoterapia corporal, el análisis bioenergético. El objeto de dicha práctica radica en que los bloqueos en la expresión emocional y el bienestar se revelan y se expresan en el cuerpo como tensiones musculares crónicas que son a menudo subconscientes.

Los bloqueos son tratados mediante la combinación de ejercicios físicos diseñados bioenergéticamente, movimientos expresivos, respiraciones, manipulaciones, expresiones afectivas, palpación de las tensiones musculares y la respiración. Se establece la Terapia Bioenergética como la forma de entender la personalidad humana en función de los procesos energéticos del cuerpo.

Según este encuadre, la postura se considera como "la resultante de las vivencias, conflictos y bloqueos psicológicos, presentes en la vida de un individuo. De esta forma se crea una coraza muscular, donde se alojan las emociones reprimidas, irrumpiendo el flujo de energía vital."[9]

Según este enfoque, el cuerpo es la base para el funcionamiento de la realidad. Es en éste donde nuestros conflictos y bloqueos p sicológicos i mprimen s u h uella, configurando así un a coraza muscular, en función de nuestras vivencias. Esta coraza muscular distorsiona el flujo de energía vital. Por consiguiente, el terapeuta busca a sus pacientes mediante ejercicios físicos (movimientos especiales, posiciones corporales) para que surjan las emociones reprimidas registradas en el cuerpo como dolores musculares. A través de ello, el paciente mejora su contacto con la realidad física, y al mismo tiempo con la realidad psíquica e interpersonal. Las experiencias traumáticas y emocionales, en su somatización, configuran la estructura corporal de las personas además de su personalidad.

Este autor propone tomar contacto con el cuerpo a partir del registro de las sensaciones originadas con ejercicios expresivos corporales; sentimientos y emociones propiciadas por ellos, que a su vez despiertan recuerdos y análisis racionales del allá y entonces, de esos recuerdos que condicionan el aquí y ahora.

---

8 Thomas Hanna. "Somática; Recupere el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud." D.R Ediciones. Primera edición. Página 53. México. Año 1994.

9 Nuñez Partido, Antonio. "Integración, Cuerpo, Emoción y Mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen."

La teoría de Lowen nos resalta la importancia del abordaje corporal con el fin de despertar las emociones que se encuentran ocultas detrás de todas las compensaciones corporales que se van adoptando a lo largo de la vida. Este autor se encuentra íntimamente relacionado con el uso que hace del cuerpo la EPA.

Ambos autores con sus respectivos enfoques, se complementan al definir el concepto de postura. Comprenden la conformación de la misma a partir del registro consciente de las sensaciones y emociones provenientes del interior del cuerpo. Y la forma de despertar estos registros anclados como huellas en nuestros músculos, es a partir de lo que la EPA hace con su trabajo: intervenir a partir del contacto con el propio cuerpo, mediante ejercicios y posturas, a fin de crear conciencia de él.

Activa

"Hay que aprender primero a verse, después a ver a los otros y, por último, ayudarles a verse"

Louise Ehrenfried

La Educación Postural Activa implica un compromiso activo del sujeto en su propio proceso de salud, es decir, que es el protagonista principal del mismo.

No se puede forzar a un cuerpo a actuar en contra de sus reflejos inconscientes, no se lo puede "domesticar" desde afuera. Esto no tendría un efecto duradero en el tiempo debido a que la atención (conciencia) no está puesta en el cuerpo. Es por ello que se necesita de la conciencia, de un sujeto libre y con ánimos de cambio. Solo así se puede transformar.

Como expresaba LouiseEhrenfreid, el individuo debe descubrirse, no desde el exterior, sino desde el interior de sí mismo. No debe contar con los ojos para descubrir lo que su cuerpo hace; sino más bien que debe mantener su atención sobre el desarrollo de sus percepciones no visuales. Una vez que se logra tomar conciencia de la torpeza de un movimiento o de la inmovilidad de una parte del cuerpo – expresa Ehrenfreid –el sujeto experimenta un sentimiento desagradable, de malestar, y es eso lo que lo germina el deseo de aprender una mejor manera de moverse, una mejor postura.

La EPA busca que quienes se involucran en este proceso de auto-conocimiento del propio cuerpo, puedan lograr por sí mismos el descubrimiento sensorial del mismo. Se vuelvan partícipes de dicho proceso y no meros espectadores. Esta es una realidad que los debe acompañar desde el inicio de la primera sesión de terapia por el resto de la vida.

CAPÍTULO II

Decodificación Biológica de los Seres Vivos

DR. RYKE GEERD HAMER

El Dr. Ryke Geerd Hamer nace el 17 de mayo de 1935, en Mettmann, Alemania. A sus 18 años ingresa en la Universidad de TÜbingen a estudiar Medicina y Teología. Durante su carrera conoce a Sigrid Oldenburg, estudiante de medicina con quien luego contrae matrimonio. A los 24 años obtiene el diploma de Estado en Medicina, en Marburgo y en 1961 obtiene el título de grado de Doctor en Medicina y Oncología. Para entonces, ya contaba con dos años de estudio en física.

Como internista a cargo de pacientes con cáncer, trabaja durante 15 años en las clínicas universitarias de Tubinga y Heidelberg. En simultáneo ejerce práctica médica privada con su esposa, la Dra. Sigrid Hamer.[10]

En el año 1972 logra especializarse en medicina interna donde se destaca rápidamente en el arte de sus cuidados para con los pacientes. Asimismo, comienza a inventar equipamiento médico, los cuales le permiten costear su traslado a Roma, donde inicia un proyecto para tratar enfermos de barrios marginales.

"A las 3 de la madrugada, ante el pueblo de Cavallo (Córcega) y en el transcurso de una fiesta celebrada en una nave, un aristócrata italiano, el Príncipe Victor Emmanuel de Saboya, dispara, por error, contra una persona desconocida que duerme en la cubierta de un barco cercano. Esa persona es Dirk Hamer, de 19 años, uno de los hijos del Dr. Ryke Geerd Hamer. Tras la traumática noticia, trasladan al chico, todavía con vida, a Munich. Durante cerca de cuatro meses, Ryke Geerd vela día y noche por su hijo, quien lucha entre la vida y la muerte; finalmente, el 7 de diciembre de 1978, en Heidelberg, Dirk Hamer daría su alma a Dios en los brazos de su padre.

La trágica muerte de su hijo, unida a las dificultades de la investigación judicial que se llevó a cabo y al desarrollo de un complicado proceso posterior, afecta profundamente a la familia Hamer. Tras este dramático hecho, el Dr. Hamer desarrolla, al cabo de cuatro meses, un cáncer de testículos; en tanto que su esposa, la Dra. Sigrid Hamer, recae consecutivamente en cuatro enfermedades tumorales, tras un primer cáncer de ovario.

Desde la década de los 70, el Dr. Hamer ya viene intuyendo que la Medicina Clásica es una ciencia muy especulativa, basada en hipótesis, que no encaja en la mayoría de casos. Ve que falta algo, que no hay ni orden ni concierto en lo que, tanto él como el resto de profesionales, vienen haciendo.

A partir de la muerte de su hijo y del desarrollo de los cánceres en él mismo y en su esposa, el Dr. Hamer emite la hipótesis de que ambos fenómenos –extrañamente, los dos afectan a las gónadas– puedan estar relacionados con la pérdida inesperada de su hijo. De hecho, eran todavía

10 http://www.materialdenmg.com

jóvenes, completamente sanos y ninguno de los dos había estado seriamente enfermo antes. Pero, son conscientes de que este brutal shock ha sido percibido como el acontecimiento más grave ocurrido en sus vidas.

El Dr. Hamer se reprocha a sí mismo no haber tenido el coraje de sacar a su hijo de la Medicina Clásica y tratarlo como él presumía. Esta frustración le impulsa a iniciar una investigación a través de un viaje científico extraordinario.

El ser internista en jefe de una clínica oncológica en la Universidad de Munich, le ofrece la posibilidad de investigar las historias de sus pacientes con cáncer, cara a cara. Pronto comprueba que, como él, todos ellos han experimentado un 'choque' inesperado de algún tipo en sus vidas; y que cada uno de esos choques tenia una relación orgánica similar en cada persona.

Definitivamente, el Dr. Hamer confirma, tres años más tarde, que esta profunda pérdida habría sido la causa del diagnóstico inesperado de carcinoma testicular. Él mismo bautizaría a este tipo de choque conflictivo biológico como DHS (*Dirk Hamer Syndrome*) en memoria de su hijo. " Este hecho tan significante para Hamer lo lleva a su primer descubrimiento: *toda enfermedad cancerosa comienza con un choque psíquico muy intenso, un choque conflictivo (biológico) que toma al ser humano de manera inesperada, encontrándolo en "inhibición de acción"*.

Para demostrar al resto de la comunidad científica la veracidad de este hecho, verifica su teoría con innumerables casos. Dentro de los mismo incluye la historia de Humbert II de Saboya, padre de quien asesinó a su hijo, que al sentir su autoestima profundamente herida al sentir que perdió su nombre y honor, se ve afectado por un cáncer óseo.

En octubre de 1981 lleva a cabo la presentación de su descubrimiento en la Universidad de Tübingen con el fin de adquirir la certificación oficial correspondiente y al mismo tiempo, la puedan comprobar los mismos médicos con sus pacientes y así salvar vidas. Pero un año después, la universidad rechaza sus postulados.

En el año 1986 la dirección del distrito Coblenza condena al Dr. Hamer prohibiéndole el ejercicio de la medicina a razón de su negativa a abjurar la Ley de Hierro del Cáncer. Es así como se encuentra forzado por las autoridades a descontinuar su investigación científica. Sin embargo, estas cuestiones no desalientan al Dr. Hamer quien decide avanzar con su descubrimiento. Por lo que un año más tarde, y luego de haber estudiado cerca de 10.000 casos, basa su ciencia en cuatro leyes biológicas, añadiendo la quinta en el año 1994.

Y es finalmente en el año 1988 que la Facultad de Medicina de la Universidad de Trnava (Eslovaquia) verifica la Nueva Medicina y la declara científica de manera oficial. Se concibe así a la 'enfermedad' como un *programa biológico especial concebido por la naturaleza, interpretado a través de la evolución de las especies*.

A pesar de este contexto, es arrestado en Colonia, Alemania, por haber proporcionado a tres personas información médica sin tener licencia médica; situación que lo lleva a sentencia a 19 meses de prisión, donde es encarcelado en condiciones inhumanas. Y en septiembre de 2004

vuelve a ser detenido en su casa de Málaga, España, por la policía nacional española, con una orden francesa a través de la Interpol. El delito por el que se lo culpa fue el de haber redactado un libro en francés sobre la Nueva Medicina. Es condenado a 3 años de encarcelamiento en la prisión francesa de Fleury-Mérogis. Tras 535 días de cárcel logra ser liberado.

Cabe mencionar también que el Dr. Hamer logra salir con vida de diez tentativas de asesinato.

¿QUÉ ES LA NUEVA MEDICINA GERMÁNICA?

"A través de los milenios, la humanidad siempre ha estado al tanto, en grado más o menos consciente, de que todas las enfermedades en último grado tienen origen psíquico, y esto se convirtió en un patrimonio "científico" anclado firmemente en el legado del conocimiento universal; es meramente la medicina moderna que ha convertido a nuestro ser animado en mera bolsa llena de fórmulas químicas."

Dr. Ryke Geerd Hamer

La Nueva Medicina Germánica (NMG) remite a un grupo de descubrimientos y principios que establecen de manera sólida y firme la naturaleza de la enfermedad sobre la base de fundamentos biológicos universales y la interacción de los tres niveles interconectados para constituir al organismo: la psique, el cerebro y los órganos. Para esta corriente, las enfermedades tienen un sentido biológico y representan programas de la naturaleza que vinculan hechos patológicos con ocurrencias biológicas.

Dichos programas han sido creados por la naturaleza para servir a un individuo a sobrellevar un desafío.

EL BOCADO EN EL ESTÓMAGO

"U*na manada de lobos está cazando en el monte; aunque la comida escasea, de repente uno de los lobos encuentra la pata de un conejo salvaje muerto desde hace varios días: para que no se la arrebaten los otros lobos se la traga de prisa, pero como la pata es demasiado gruesa se le queda en el estómago. El lobo se halla en peligro de muerte, ya que mientras la pata sigue en el estómago pierde todo apetito. Se trata de una situación de emergencia que no sabe cómo resolver. Inmediatamente se pone en acción el cerebro y le ordena al cuerpo que lleve a cabo una proliferación celular en el estómago justo allí donde se encuentra el hueso de la pata: ¡se trata de un tumor! Pero todo tiene un sentido y lo que se diría una enfermedad inexorable se revela en cambio como la solución perfecta del cerebro para la supervivencia del lobo. Se ha demostrado, efectivamente, en el laboratorio, que las células tumorales del estómago segregan una cantidad de ácido clorhídrico que tiene un poder digestivo de 3 a 10 veces superior al de las células normales. Así, el hueso puede ser*

digerido más rápidamente y el lobo podrá sobrevivir. Una vez cesadas las alarmas, desaparecido el peligro, el cerebro da la orden al cuerpo de eliminar el tumor y el lobo podrá nuevamente reunirse con la manada.

El señor B., de 50 años, ha dedicado toda su vida laboral a una pequeña empresa de muebles de oficina. U na b uena m añana, a l llegar a l t rabajo, e l p ropietario le llama y le anuncia sin demasiados preámbulos su despido. El señor B. se queda sin respiración, incapaz de la menor reacción, sin poder explicarse la razón del mismo. Luego descubrirá que su puesto ha sido ocupado por el hijo del dueño. Es una mala pasada que nunca se hubiera esperado y lo expresa diciendo: ¡No puedo digerir que me despidan así! Inmediatamente la mente informa al cerebro que transmita la orden a las células del estómago que dan comienzo a una proliferación celular, un tumor, para digerir el bocado indigesto que ha estado a punto de causar la muerte del señor. Estamos programados para sobrevivir y preservar la especie. El cerebro no distingue entre lo real y lo imaginario. *La enfermedad es, pues, la solución perfecta del cerebro en términos biológicos de supervivencia."*[11]

El Dr. Hamer fundamenta su teoría en el descubrimiento de cinco Leyes Biológicas que explican la causa, el desarrollo y la curación natural de las enfermedades con base en principios biológicos universales. De acuerdo a estas leyes, las enfermedades consisten en programas especiales con sentido biológico, creadas para asistir al individuo durante un período de estrés psicológico y emocional.

PRIMERA LEY

LA LEY DE HIERRO DEL CANCER. "EL TRAUMA ES EL DETONANTE"

Luego de la muerte de su hijo, Hamer concluye que un suceso puede producir un choque conflictivo biológico junto a una manifestación física visible en el cerebro, generando cambios en parámetros físico-nerviosos conducentes a crecimientos, ulceraciones o necrosis cancerosas, así como cambios funcionales en órganos específicos del cuerpo.

Después de más de veinte años de investigación y terapia con más de 31.000 pacientes, el Dr. Hamer logra establecer en forma lógica y empírica como es que el shock conflictivo biológico causa una fase fría de crecimiento o necrosis y cómo, si se resuelve dicho conflicto, el proceso canceroso o necrótico se invierte para reparar los daños y permitirle al individuo el retorno a la salud.

Siguiendo esta teoría, la enfermedad es concebida como una solución del cerebro en términos biológicos de supervivencia. La misma se nos presenta como un desequilibrio simultáneo a nivel

11 MAMBRETTI, Giorgio; SÉRAPHIN, Jean. "La medicina patas para arriba. ¿Y si Hamer tuviera razón?" Ediciones Obelisco. España. Año 2007.

psíquico, cerebral y orgánico, debido a un trauma emocional. Con el fin de preservar la especie, el hombre ha desarrollado a lo largo del tiempo, programas biológicos de supervivencia que se encuentran grabados en su cerebro, en sus células.

PRIMER CRITERIO

Todo cáncer o enfermedad equivalente al cáncer se origina de un SDH (*Síndrome de Dirk Hamer*), que es un choque serio, agudo, altamente dramático y vivido en soledad, que toma al individuo de manera completamente inesperada. El choque del conflicto ocurre simultáneamente en la psique, el cerebro y en el órgano correspondiente.

Un shock conflictivo biológico, llamado SDH, causa el aparecer de un foco de actividad en el cerebro, llamado FH (foco de Hamer). Éste se constituye por un conjunto de anillos concéntricos

DHS (SÍNDROME DE DIRK HAMER)

Diseño adaptado de *David Münnich, Das System der 5 Biologischen Naturgesetze, 3 ed.*

que se pueden observar en una tomografía computarizada (TAC o escáner) y se centra en un punto preciso del cerebro.

Toda enfermedad es causada por un trauma emocional que nos toma desprevenidos, es decir, que vivimos en soledad y que no sabemos cómo resolver. Su intensidad, la "connotación" de la emoción sentida cuando se ha producido, determina el área de cerebro afectada, el órgano físico correspondiente y la gravedad de la patología.

El trauma emocional posee las siguientes características:

- es vivido de manera dramática,

- nos toma desprevenidos cuando menos se espera,

- la emoción se impone a la razón,

- es vivido en soledad, rumiando continuamente el problema. Aunque todos saben lo que nos ha sucedido, nadie sabe lo que hemos sentido,

- no se encuentra una solución satisfactoria.

La intensidad del trauma emocional no tardará en determinar la gravedad de la enfermedad, mientras que el tipo de emoción sentida al comprobarse el trauma, determinará la localización de la patología en el cuerpo.

Entonces, entra en acción el cerebro poniendo en marcha un programa biológico especial para la supervivencia del individuo. Es así como la enfermedad se convierte en nada más ni nada menos que un desequilibrio simultáneo a nivel psíquico, cerebral y orgánico, debido a un trauma emocional.

SEGUNDO CRITERIO

El contenido del conflicto determina la localización de los FH en el cerebro y también, a nivel del órgano, en donde se llevará a cabo el SBS (Programa Especial con Sentido Biológico) correspondiente.

Desde un punto de vista biológico, que el trauma emocional sea "inesperado" implica que el individuo no se encontraba preparado para determinada situación y lo toma por sorpresa. En estos casos, se enciende de manera instantánea un programa biológico especial para ayudar al sujeto durante la crisis inesperada.

Estos programas de supervivencia son *biológicos* más que psicológicos, debido a que son inherentes a todos los organismos, no solo a los seres humanos. Los animales experimentan estos conflictos biológicos en términos siempre reales, al perder su territorio o su nido, al separarse de su pareja o de una cría, al ser atacados por un predador, al sufrir una amenaza de hambre o un susto de muerte.

Por su parte, los humanos, somos capaces de interactuar con el mundo en términos tanto reales (literales) como simbólicos. Es decir, que podemos sufrir los conflictos en un sentido figurativo. Por ejemplo, un "conflicto de pérdida territorial" puede traducir la pérdida de un hogar o de un trabajo, un "conflicto de ataque" puede ser experimentado a través de un comentario ofensivo, un "conflicto de abandono" puede ser producido por sentirse excluido o ser dejado atrás por el "grupo", o un conflicto de "susto de muerte" puede ser disparado por un shock por un diagnóstico que es percibido como una sentencia de muerte.

> *"Para los humanos estos mismos conflictos son mediados por el lenguaje y por sistemas simbólicos; los conflictos de tragar: como por ejemplo "no me puedo tragar esto, no lo puedo aceptar", conflicto de incapacidad de obtener sustento, de rabia descontrolada, pérdida de territorio: por ejemplo despido en el trabajo, separación de un niño, compañero(a), etc. Todos estos son conflictos que tienen sus análogos*

naturales, pero con la mediación de los sistemas simbólicos humanos son transpuestos a términos humanos. El conflicto de shock biológico no es una abstracción Freudiana, es un conflicto de la vida real, hiperagudo, traumático y que en general lo hace a uno sentirse aislado (no es fácil discutirlo o comentarlo con otros). A la vez, el conflicto nos pilla desprevenidos, no nos deja tiempo para prepararnos (a veces bastarían unos segundos para evitar la formación de un FH e inicio de un programa orgánico, como por ejemplo en la muerte inesperada de un ser querido). En forma típica, las noticias fatales o aterrantes producen este tipo de shock. De allí la triste característica auto-validante de la diagnosis del cáncer. El paciente le presenta al doctor una serie de síntomas y termina recibiendo un pronóstico de cáncer. El paciente inmediatamente desarrolla otro FH en el cerebro como consecuencia de su temor a la muerte. Esto se manifiesta en general como un cáncer de los pulmones. El segundo cáncer (el primero llevó a la diagnosis y el segundo es ocasionado por el miedo) es interpretado como metástasis. Si el primer cáncer ya estaba en remisión y por lo tanto acompañado del típico nódulo cerebral, falsamente diagnosticado como tumor cerebral, al paciente se le predice una expectativa de vida limitada y se le somete a varias intervenciones quirúrgicas y químicas. Cada una de esas intervenciones puede producir otros choques y añadir dificultades.

De hecho, los tumores cerebrales no existen; las células cerebrales no son capaces de multiplicarse, solo el tejido glial lo puede hacer (el tejido conectivo del cerebro), con el fin de facilitar reparación. Las metástasis tampoco existen. Lo que hay son cánceres y onco-equivalentes que obedecen las mismas reglas, cada uno de ellos asociado con un FH y sus desarrollos correspondientes en los órganos. A decir verdad, no existe mecanismo alguno para que las células cancerosas puedan viajar en el cuerpo de un lugar al otro, ni tampoco mecanismo que permita que el cáncer de un tejido aprenda a mutar y producir el cáncer preciso y correcto, histológicamente distinto, apropiado para otro tejido. Como todo oncólogo sabe, cada órgano, tejido, capa o grupo de células muestran tipos muy específicos de crecimientos o lesiones, porque son histológicamente bien diferentes. La teoría de la célula ambulante no sería capaz de explicar los cambios precisos necesarios para explicar cada caso.

Como algunas de las supuestas "metástasis" estaban localmente cerca del pecho amputado, comúnmente se creía (hipótesis de trabajo) que las células cancerosas de alguna manera habían viajado a la nueva ubicación. Estos focos locales eran designados como "metástasis próximas". Cuando el apropiado FH se encontraba en el cerebro, se suponía que las "células malignas" habían viajado al cerebro flotando en la sangre (arterial). A estos focos se los llamaba "metástasis distantes". Estas hipótesis se convirtieron en dogma a pesar de que jamás fuera observada una célula cancerosa en el flujo sanguíneo."[12]

12 "Reseña sobre los descubrimientos en la Nueva Medicina Germánica del Dr. Ryke Geerd Hamer" en http://www.newmedicine.ca/spanish_overview.php

TERCER CRITERIO

Todo Programa Especial con Sentido Biológico (SBS) corre de manera sincrónica en los niveles psíquico, cerebral y del órgano.

¿Qué es lo que pasa en la psique, el cerebro y el órgano correspondiente al ocurrir un SDH?

NIVEL DE LA PSIQUE: el individuo se encuentra emocional y mentalmente en estrés.

NIVEL CEREBRAL: en el momento en que ocurre un SDH, el choque del conflicto impacta un área específica y determinada del cerebro. El impacto del shock es visible en un escáner de tomografía computarizada como un grupo de finos anillos concéntricos. Tal configuración en forma de anillos en una TAC cerebral es llamada Foco de Hamer.

El mismo tipo de conflicto impacta siempre en el mismo sitio del cerebro.

La localización exacta del FH esta determinada por la naturaleza del conflicto. Por ejemplo, un "conflicto motor", experimentado como "no ser capaz de escapar" ó "sentirse atorado", impacta en la corteza motora del cerebro que controla los movimientos de los músculos.

El tamaño del FH está determinado por la intensidad del conflicto.

NIVEL DEL ÓRGANO: En el momento en que las neuronas reciben el SDH, el choque del conflicto es comunicado inmediatamente al órgano correspondiente, y se activa instantáneamente un "Programa Especial con Sentido Biológico" (SBS) listo específicamente para ese conflicto. El propósito biológico de cada SBS es mejorar la función del órgano relacionado con el conflicto, de forma tal que el individuo se encuentre en mejores condiciones de manejarlo y eventualmente lo pueda resolver.

En cada SBS, tanto el conflicto, como su propósito biológico, siempre se mantienen relacionados con la función del órgano o del tejido correspondiente. Por ejemplo, si un macho sufre un "conflicto de pérdida territorial", el conflicto impacta en el área del cerebro que controla las arterias coronarias. Es en dicho momento cuando comienza a ulcerarse la pared interna de las arterias (produciéndose una angina de pecho). El propósito biológico de la pérdida de tejido (ulceración) es aumentar la luz del vaso coronario para que más sangre pueda ser bombeada por minuto hacia el corazón, lo que energiza y vigoriza al macho en su esfuerzo para obtener su territorio (su hogar perdido o su lugar de trabajo) de vuelta o establecer uno nuevo. Esta interrelación y coordinación entre la psique, el cerebro y el órgano ha sido llevada a cabo por millones de años. Esta transferencia biológica a la cabeza explica el por qué los centros de control de cada órgano en el cerebro están dispuestos del mismo modo en que lo están los órganos en el cuerpo. Otro ejemplo, los sitios de control (relevos) que controlan la estructura del esqueleto y del músculo estriado se encuentran dispuestos de manera distintiva en la sustancia blanca cerebral (la parte interior del cerebro por debajo de la corteza). Los centros de control de la calota (cráneo), hombros, brazos, vértebras (columna), pelvis, rodillas y pies se disponen de manera ordenada, virtualmente de la cabeza al dedo gordo del pie. El tema del conflicto biológico ligado a los huesos y los tejidos musculares son "conflictos de auto-devaluación" (relacionados a una pérdida de la autoestima, sintiéndose "inútil" o "sin valor").

SEGUNDA LEY

LAS 2 FASES DE LA ENFERMEDAD. "NADA EXISTE SIN SU CONTRARIO"

El contenido del conflicto se determina en el preciso momento en que ocurre el SDH. Cuando el conflicto ocurre, nuestro subconsciente asocia en fracciones de segundo el evento a un tema de conflicto biológico muy particular, por ejemplo, "pérdida de un territorio", "preocupación en el nido", "abandono por parte del rebaño", "separación de una pareja", "pérdida de una cría", "ataque de un oponente", "amenaza de inanición", y así sucesivamente.

Las enfermedades cursan por 2 fases, habitualmente de análoga duración:

La *primera* fase es la del estrés y se denomina **simpaticotonía** porque entra en acción el sistema simpático. Va del trauma a la resolución del problema. Es una fase "fría" y es siempre la primera en presentarse.

La *segunda* fase va de la solución del problema a la vuelta a la normalidad y se denomina **vagotonía** porque entra en acción el sistema parasimpático. Es una fase "caliente" o de reparación que aparece una vez superado el trauma (sino se mantiene el sujeto en permanente estrés).

Primeramente, las enfermedades comienzan por una fase fría, Fase de Simpaticotonía, en la cual predomina la actividad del sistema nervioso simpático, el contenido del shock es una preocupación constante, las noches parecen largas, las extremidades están frías, hay pérdida de peso, dificultades para dormir y al mismo tiempo la lesión orgánica crece. Para el tronco cerebral (cerebro antiguo-controlador de los órganos del endodermo), un tumor crece. Una vez que el sujeto resuelve el conflicto desencadenante aparece la lisis conflictiva (CL) y el proceso se reversará. El FH en el cerebro empieza a sanar y así también sucede con el órgano. Como todo médico sabe, la curación está acompañada de hinchazón o edema. La inflamación que se manifiesta alrededor del foco y los anillos en el cerebro se hacen visibles en rayos X o en las TAC y generalmente reciben la falsa diagnosis de tumores cerebrales. El Dr. Hamer estableció que los tumores cerebrales en sentido tradicional no existen. Todos los así llamados tumores cerebrales son FH-s en estado de edema, con la inflamación característica hasta que termina de curarse el tejido. Después de esto el edema se reabsorbe y la curación se completa. Los nódulos edematosos en el cerebro son concentraciones gliales y neuro-gliales utilizadas por el organismo para reparar tejido nervioso tanto en el cerebro como en otras partes del organismo. Cuando la curación ha terminado, luego de la crisis de curación, el nódulo de hinchazón es exprimido; el exceso de líquido en el cuerpo se elimina a través de una fase diurética y la salud normal vuelve a regir.

Es nuestro sentimiento subjetivo detrás del conflicto y nuestra percepción individual del mismo lo que determina qué parte del cerebro recibirá el choque y consecuentemente qué síntomas físicos se manifestarán como resultado del conflicto.[13]

13 "La Nueva Medicina Germánica" http://learninggnm.com

FASE DE SIMPATICOTONÍA o CONFLICTO ACTIVO

Al producirse un trauma que nos toma desprevenidos, los 3 niveles del ser humano (mente, cerebro y cuerpo) entran al mismo tiempo en una fase de reacción para poder sobrevivir:

- nivel ***psíquico***: el sujeto se encuentra permanentemente estresado, pierde el hambre, adelgaza, tiene problemas a la hora de dormir y con frecuencia se despierta durante la noche. Es la fase de adaptación frente al acontecimiento inesperado. En este continuo estado de alarma todas sus energías se ven movilizadas con el solo fin de superar el trauma.

- nivel ***cerebral***: se produce una especie de cortocircuito que Hamer denomina "foco", y que adopta la forma de pequeños anillos concéntricos en cierta zona del cerebro que preside el funcionamiento de un órgano determinado. Las neuronas y las células gliales del área en cuestión mueren. Mientras que las neuronas no podrán ya reformarse, las células gliales, especie de reserva nutritiva de neuronas, sí podrán hacerlo. Sometiendo a un paciente a una TAC cerebral sin líquido de contraste, los focos de Hamer claramente visibles para un ojo experto, permiten determinar si estamos ante una fase de conflicto activo o bien, ante una de reparación, así como leer la historia del paciente a través de sus cortocircuitos.

- a nivel ***físico***: el cerebro sólo puede dar 4 órdenes:

1. crear una masa
2. abrir agujeros, llamados lisis
3. bloquear
4. desbloquear

FASE DE VAGOTONÍA. RECUPERACIÓN Y REPARACIÓN

La intensidad de esta fase es por lo general, proporcional a la primera, y comienza siempre y únicamente en el momento de la solución del conflicto. Está a su vez dividida en dos partes a partir de la *crisis epileptoide*. Antes de la crisis, se produce la reparación del cerebro que concluye con la realización de la crisis epileptoide. Seguidamente le toca al cuerpo proseguir en su reparación (iniciada a partir de la resolución del conflicto) hasta el completo retorno de la homeostasis. En esta fase sucede:

- a nivel ***psíquico:*** el estrés desaparece y el paciente se siente invadido por una gran sensación de quietud y serenidad. El conflicto ha sido resuelto. Se recupera el apetito, el cuerpo y las extremidades vuelven a recibir calor como consecuencia de una vasodilatación periférica, y el sueño, pese a algunas dificultades a la hora de dormir, vuelve al cabo de las 3 am al aproximarse el amanecer.

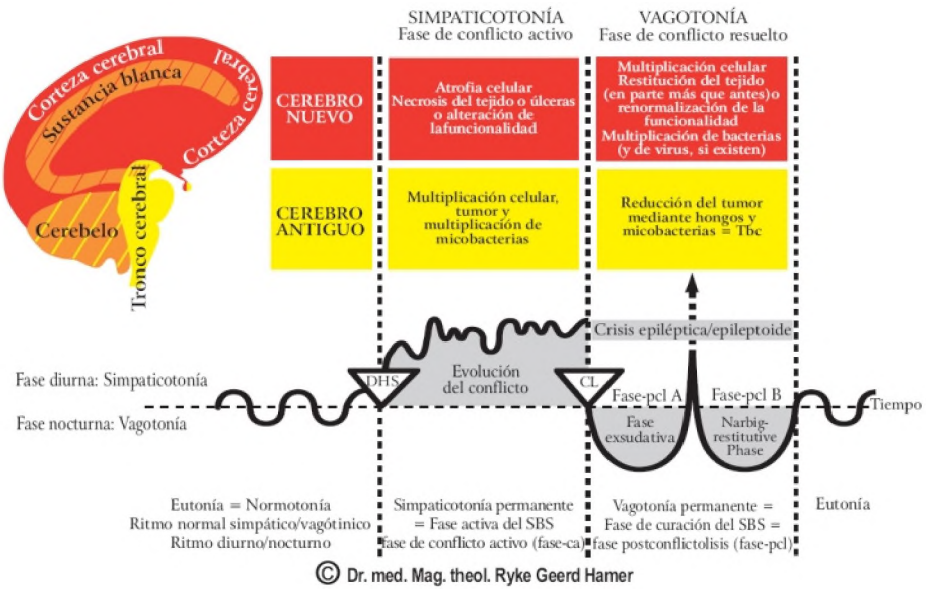
- a nivel ***cerebral:*** en el área en que se ha producido el cortocircuito (área del FH) comienza

a formarse un edema de reparación formado de sustancias nutritivas que tienen por finalidad revitalizar las células gliales. Los círculos concéntricos anteriormente visibles comienzan a desaparecer: es el inicio de la fase de reparación. Si en este momento se realiza una TAC cerebral con líquido de contraste se corre peligro de diagnosticar erróneamente un tumor cerebral, ya que el producto de contraste vuelve opaco el edema de reparación.

Al concluir la reparación, el edema cerebral desaparece. De permanecer en el cerebro lo perjudicaría ya que el mismo no puede dilatarse más allá de los límites de la caja craneal. Pero la madre naturaleza es perfecta y ha inventado la crisis epileptoide, una especie de momentáneo retorno a la fase de simpaticotonía que tiene por función certificar si el conflicto ha sido superado realmente; en caso afirmativo el edema será evacuado mediante una fase de diuresis, y en caso negativo, el conflicto oscilante nunca superado, se manifestará con fases alternas de recaídas y resoluciones que tendrán como consecuencia la formación de un quiste cerebral en el lugar del edema.

- a nivel ***físico***: ya antes de la crisis epileptoide la enfermedad deja de avanzar y el cerebro se repara, pero el cuerpo no acaba de recuperar su plena funcionalidad hasta después de esta crisis. En la fase de vagotonía el paciente entra en un estado de inflamación: todas sus energías tienden ahora hacia la reparación cerebral y física; puede tener estados febriles, dolores difusos o localizados y un gran cansancio. Todos los estados inflamatorios son reparaciones, incluídas las enfermedades infecciosas contra las que luchamos con todos los medios a nuestro alcance con la esperanza de matar los microbios. No obstante, la realidad es exactamente lo contrario: estamos en presencia de una fase de reparación.

El siguiente gráfico muestra que, en el momento del DHS, el ritmo normal día/noche se convierte en una simpaticotonía permanente. La resolución del conflicto, es decir la conflictolisis (CL), inicia una vagotonía permanente. La fase vagotónica es interrumpida por lacrisisepileptoideque se genera en el momento álgido de la fase de reparación. Esta crisis es un punto de inflexión crucial en la fase vagotónica. Toda supuesta enfermedad implica una fase activa y, siempre y cuando el choque biológico haya sido resuelto, una fase de reparación posterior. Además, si no es interrumpida por una recidiva del choque biológico, cada fase de reparación tendrá su crisis epiléptica o epileptoide.

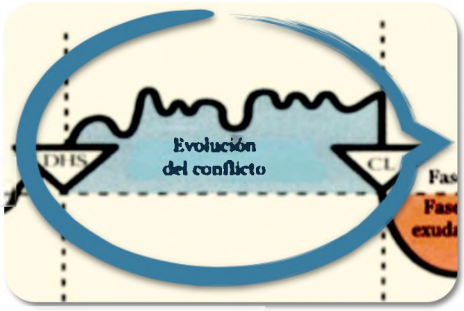


El órgano o el tejido responderán al conflicto relacionado con proliferación celular o con pérdida de tejido siguiendo un patrón biológico que se correlaciona con el desarrollo evolutivo del cerebro humano.

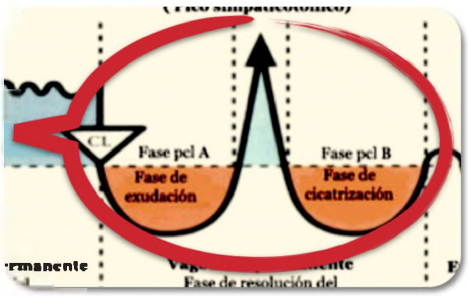
Todos los órganos y tejidos controlados desde el CEREBRO ANTIGUO (tronco cerebral y cerebelo), como el colon, los pulmones, el hígado, los riñones, o las glándulas mamarias, siempre generan proliferación celular (crecimiento tumoral) durante la fase de conflicto activo. Todos los órganos y tejidos controlados desde el CEREBRO NUEVO (sustancia blanca y corteza cerebral), como los huesos, los nódulos linfáticos, el cuello uterino, los ovarios, testículos, o la epidermis de la piel, generan siempre pérdida de tejido.

Descripción del Proceso

En el preciso momento del DHS, el individuo entra en un estrés permanente, donde día y noche se preocupará con pensamientos recurrentes relativos a ese choque biológico y padecerá las manos y los pies fríos. Generalmente, tendrá problemas para dormir y, si lo logra, lo logrará durante la primera mitad de la noche. Tenderá a perder el apetito y consecuentemente el peso. Esto es lo que se llamafase activa de conflicto (CA).



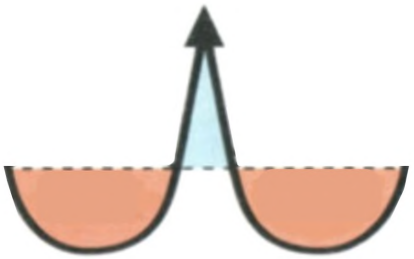
Los choques biológicos sumergen al individuo en un estado de estrés continuo junto a síntomas perceptibles muy específicos. Los seres humanos pueden soportar numerosos choques biológicos sin desarrollar necesariamente una enfermedad, siempre que se prepare con antelación. Esta falta de preparación frente a un choque biológico predispone al individuo a un estado de inhibición de la acción que caracteriza a la fase activa del conflicto.



Este estado volverá a la normalidad una vez que el individuo resuelva el choque biológico. Con esa resolución, el individuo se sumerge en un estado de reposo, ya que la psique debe recuperarse. El individuo se sentirá cansado, pero liberado. Retorna el apetito, la temperatura corporal aumenta, a menudo con fiebre y dolores de cabeza concomitantes. Durante esta fase, el individuo duerme mejor, pero después de las tres de la madrugada aproximadamente. Esto es lo que se denominafase de reparación (PCL: Post- Conflictolisis).

Más tarde, en el momento cumbre de la fase de reparación se produce la crisis epiléptica o epileptoide. Dicha crisis es un suceso que se produce simultáneamente en cada uno de los tres niveles (psique-cerebro-órgano) con el objetivo de poner al organismo de vuelta a la normalidad.

Para cada SBS, hay una crisis epileptoide que varía de un caso a otro. La expresión 'epileptoide' significa que hay otros síntomas que difieren de los síntomas habituales que encontramos en las auténticas crisis epilépticas. Cada tipo de choque biológico o enfermedad posee un tipo específico de crisis epileptoide.



En el momento cumbre de la fase de reparación, el individuo experimenta súbitamente una recaída del choque biológico. En otras palabras, se experimenta de nuevo el choque biológico por un corto período de tiempo (una recaída de la actividad conflictiva), que se cursa con: manos frías, sudores fríos y todos los síntomas de la fase activa del conflicto.

Durante las dos fases (activa y de reparación), el FH que apareció en el cerebro en el momento del SDH, sufrirá cambios en su apariencia. Durante la fase activa del conflicto, el FH se presenta como un conjunto de finos anillos concéntricos mientras que, durante la fase de reparación, se hincha, se edematiza y se oscurece.

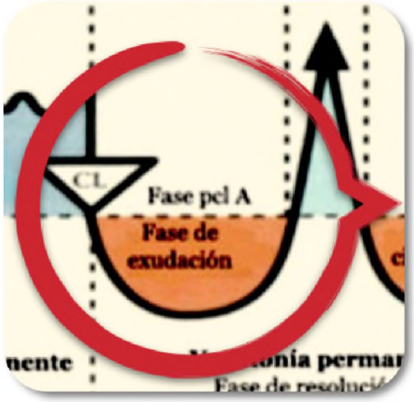
Primera parte de la fase de curación (fase PCL A) a nivel del cerebro:

Comenzando con la solución del conflicto, agua y fluido seroso son atraídos al área relacionada del cerebro, produciendo un edema cerebral que busca proteger al tejido del cerebro durante la fase de reparación. Es la hinchazón del edema cerebral la que causa los típicos síntomas de curación como son dolores de cabeza, mareos o visión borrosa. En un primer momento de esta etapa, el FH aparece en una tomografía de cerebro como anillos concéntricos ensanchados (indicando el edema en el cerebro).

Durante esta segunda fase, y más concretamente en la fase PCL-A, se produce un edema cerebral temporal (hinchazón), que puede ser problemático si, por ejemplo, la masa conflictual (intensidad del DHS y su duración) es grande, o cuando el edema cerebral se encuentra en una ubicación desfavorable. En la NMG, esto se denomina "el Síndrome". En tal caso, el FH hinchado requiere más espacio, resultando en una compresión del tejido cerebral adyacente.

CRISIS EPLILEPTICA O EPILEPTOIDE (EPI-CRISIS):

Es iniciada en el punto máximo de la fase de curación y ocurre simultáneamente en los tres niveles. Con el comienzo de la crisis epileptoide, en un instante, el individuo es llevado hacia atrás a un estado de actividad de conflicto. A nivel fisiológico y vegetativo, se reactivan los típicos síntomas simpaticotónicos.



¿Cuál es el propósito biológico de esta involuntaria recaída del conflicto? En el pico de la fase de curación (que es el punto más profundo de vagotonía) la inflamación edematosa de ambos, el órgano en curación y el área relacionada en el cerebro (edema cerebral) ha alcanzado su tamaño máximo. Exactamente en este punto, el cerebro provoca un empujón de tensión simpáticotónico, dirigido a expulsar el edema. Esta vital contra-regulación biológica es seguida de una fase urinaria, durante la cual el cuerpo elimina todo el exceso de fluido retenido durante la primera parte de la fase de curación (fase PCL A).

Los síntomas específicos de la crisis epileptoide están determinados por el tipo de conflicto y el órgano involucrado: ataques al corazón, derrames cerebrales, ataques de asma, ataques de migraña, o ataques epilépticos, son algunos ejemplos.

Segunda parte de la fase de curación (fase PCL B) a nivel del cerebro:

Después que un edema cerebral ha sido expulsado, la neuroglia se junta en el sitio para completar el proceso de reparación. La cantidad de glía que se acumula depende del tamaño del edema precedente. Es la acumulación natural de neuroglia lo que es erróneamente interpretada como "tumor cerebral". Durante la segunda parte de la fase de curación, el FH aparece en una tomografía cerebral como una configuración blanca en forma de anillo.

Hacia el final de la fase de reparación, y más específicamente durante la fase PCL-B, la neuroglia se acumula en la ubicación del FH, reparando el mismo. Un FH relleno con glía blanca y densa, que puede ser visto fácilmente en una tomografía computarizada es indicativo de que hay un proceso de reparación al nivel del FH.

Después de la fase PCL-B, el FH presenta una cicatriz inofensiva, la cual es el resultado de un proceso de reparación eficiente. Sin embargo, los anillos gliales cicatrizados se suelen diagnosticar erróneamente como 'tumores cerebrales', tales como gliomas, glioblastomas, oligodendrogliomas,

etc., por lo que son extirpados, provocando así efectos perjudiciales en el individuo. Es por esto que los tumores cerebrales, definidos como una multiplicación de células cerebrales ¡no existen!

NIVEL DEL ÓRGANO

Después que el conflicto relacionado ha sido resuelto, los tumores controlados por el CEREBRO ANTIGUO que se desarrollaron durante la fase de conflicto activo y no son más necesarios son ahora degradados con la ayuda de hongos ó mico bacterias como la tuberculosis. Si los microbios no están disponibles, el tumor permanece en el lugar y se encapsula sin posterior división celular. En cambio, la pérdida de tejido controlada por el CEREBRO NUEVO, que ocurrió durante la fase de conflicto activo es reemplazada y rellenada con nuevas células. Este proceso de reparación toma lugar durante la primera parte de la fase de curación (fase PCL A).

Durante la segunda parte de la fase de curación (fase PCL-B), los tumores se degradan. La medicina convencional malinterpreta estos verdaderos tumores curativos como crecimientos cancerosos malignos. La duración y la severidad de los síntomas de curación están determinadas por la intensidad y la duración de la fase de conflicto activo precedente. Los tratamientos con quimio o radiación interrumpen la curación natural de los cánceres. Como nuestro organismo está inherentemente programado para curar, el cuerpo continuará intentando terminar el proceso de reparación tan pronto como el tratamiento haya finalizado. Es por eso que la "reaparición del cáncer" normalmente prosigue a los protocolos de tratamiento tradicionales.

CONFLICTO PENDIENTE

Un conflicto pendiente refiere a la situación en la cual un sujeto permanece en la fase de conflicto activo porque el conflicto no pudo resolverse o no ha sido resuelto aún. Una persona puede vivir con un pequeño conflicto y el cáncer relacionado hasta una edad avanzada, siempre que el tumor no ocasione obstrucciones mecánicas. En cambio, si el individuo se encuentra en actividad de conflicto agudo por un período más prolongado de tiempo, la condición puede ser fatal. Sin embargo, una persona que está en fase de conflicto activo, no puede nunca morir de cáncer, porque los tumores que crecen durante la primera fase de un SBS en realidad mejoran la función del órgano durante ese período. Los pacientes que no sobreviven la fase de tensión de conflicto activo, a menudo mueren como resultado de una pérdida de energía, falta de sueño, y sobre todo por miedo. Con un pronóstico negativo más tratamientos agresivos y un agotamiento emocional, mental y físico, muchos pacientes no tienen ninguna posibilidad de sobrevivir.

Railes

En el momento del DHS, suele ocurrir algo importante. En este preciso momento, los 'raíles' se ponen en marcha, mientras que el desarrollo de la enfermedad 'sigue' su curso. Los raíles sonrecuerdos sensoriales asociados al DHS, grabados a través de los cinco sentidos. Inconscientemente, en el momento del DHS, tanto los seres humanos como los animales registran hasta los datos ambientales más pequeños

como pueden ser sonidos, colores, olores, sensaciones o gustos, y almacenan estas huellas de por vida. Si el individuo se vuelve a encontrar de nuevo con uno de esos raíles, existe la posibilidad de una recidiva del DHS original.

Estos raíles se perciben a menudo como 'patológicos'. Son entonces identificadas como alergias que deben ser combatidas o se les llama 'fiebre del heno', 'asma', 'neurodermatitis', etc., y se utilizan para etiquetar aleatoriamente diferentes conflictos y diferentes fases, teniendo el primero de estos dos sus propios síntomas físicos y cerebrales.[14]

TERCERA LEY

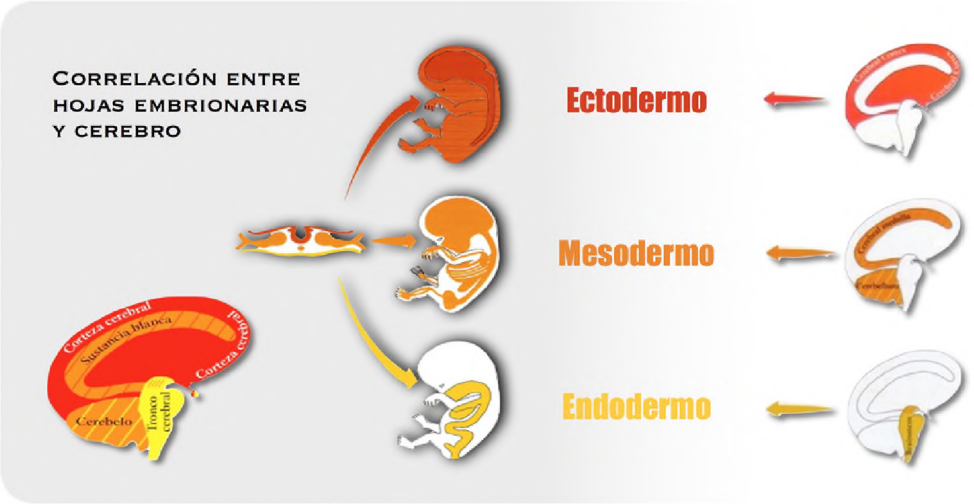
EL SISTEMA ONTOGENÉTICO DE LOS TUMORES Y DE LAS ENFERMEDADES EQUIVALENTES. "MÁS ALLÁ DE LA COMPLEJIDAD TODO ES SIMPLE"

La Tercera Ley Biológica explica la correlación entre la psique el cerebro y el órgano dentro del contexto del desarrollo embrionario (ontogenético) y evolutivo (filogenético) del organismo humano. Muestra que ni la localización de los FH en el cerebro ni la proliferación celular (tumor) o la pérdida de tejido que siguen a un SDH son accidentales, sino que conforman un sistema biológico inherente a toda especie. Esta ley determina la naturaleza de los síntomas orgánicos en relación con las dos fases de cada enfermedad.

El diagrama debajo muestra que todos los tejidos que derivan de la misma hoja germinal son controlados desde la misma parte del cerebro.

CAPAS EMBRIONARIAS GERMINALES

Por la ciencia de la Embriología se conoce que dentro de los primeros 17 días del periodo embrionario, se desarrollan tres capas germinales a partir de las cuales se originan todos los órganos y tejidos del cuerpo.



14 Material de Nueva Medicina Germánica. La Ley Bifásica de todos los Programas Especiales con Pleno Sentido Biológico en http://materialdenmg.com/5-leyes-biologicas/segunda-ley-biologica.html

La mayoría de nuestros órganos, se originan de una de las tres capas germinales; otros como el corazón, el hígado, el páncreas o la vejiga están hechos de diferentes partes derivadas de diferentes capas germinales.

TEORÍA DE LAS METÁSTASIS[15]

La teoría estándar de las metástasis sugiere que las células cancerígenas de un tumor primario viajan a través del torrente sanguíneo o del sistema linfático a otras partes del cuerpo donde estas producen un crecimiento canceroso en el nuevo sitio (teóricamente, esta suposición implicaría un riesgo potencial de contraer cáncer a través de una transfusión sanguínea).

La Nueva Medicina Germánica® no cuestiona el hecho de cánceres secundarios y terciarios. Desde luego, de acuerdo a las *Cinco Leyes Biológicas*, los cánceres secundarios y terciarios no son elresultado de células cancerosas que migran, sino de un segundo o tercer SDH, frecuentemente iniciado por un choque al momento del diagnóstico ó del pronóstico que pone al individuo en una situación total de pánico, causando un nuevo conflicto ó, más aún, varios nuevos conflictos, llevándolo a presentar cánceres adicionales. Por ejemplo, un diagnóstico de choque de cáncer puede disparar un "conflicto de terror a morir" llevando al desarrollo de un cáncer de pulmón.

También sabemos por la ciencia de la Histología que las células cancerosas no pueden mutar hacia otro tipo celular; Nunca pueden cruzar su umbral de capa germinal o cambiar su estructura histológica. Las células cancerosas que crecen en el colon y pertenecen al endodermo (dirigido desde el tallo cerebral) no pueden bajo ninguna circunstancia transformarse en células óseas que se originan del mesodermo del cerebro nuevo (dirigido desde la médula cerebral). En otras palabras: el cáncer de colon no puede "esparcirse" a los huesos.

Desde luego un paciente con cáncer quien de repente se siente devaluado debido a que está enfermo ("No valgo nada", "no sirvo para nada"), puede sufrir un conflicto de auto devaluación dando como resultado cáncer de hueso. Si la auto devaluación es menos severa, los nódulos linfáticos serán los que sean afectados más probablemente. Entonces, una mujer que experimenta un choque por el diagnóstico de cáncer de mama o que sufre una pérdida desvalorización de sí misma posterior a una amputación de la mama a menudo desarrolla un linfoma cerca del sitio donde ella tenía el tumor.

ENDODERMO

Todas las células y órganos que se derivan de la capa germinal embrionaria interna, el endodermo,

15 MARKOLIN, Caroline. "Nueva Medicina Germánica" en http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_germannewmedicinesp01.htm

tienen su respectivo centro de control en el **tronco cerebral**, la parte más antigua del cerebro, de la que reciben sus órdenes.

La ubicación de los centros en el tronco cerebral está determinada sistemáticamente en relación a la evolución de los seres vivos. Éstos se inician en el dorsal derecho con SBSs relacionados con la boca y la nasofaringe y posicionados en un sentido anti-horario que corresponde a la progresión del canal gastrointestinal, terminando con el sigmoideo y la vejiga en el dorsal izquierdo. La secuencia de los centros de control del tronco cerebral tiene forma de anillo.

Todos los órganos que se derivan del endodermo muestran un crecimiento celular durante la fase activa del conflicto mediante el desarrollo de tumores compactos. Histológicamente, todos estos supuestos carcinomas no son más que adenocarcinomas. Se denominan así dado que todos los órganos y tejidos que se originan del endodermo están formados por células adeno.

CONFLICTOS BIOLÓGICOS:

Los conflictos biológicos ligados a los tejidos endodérmicos se relacionan con la respiración (pulmones), la alimentación (órganos del canal alimentario), y reproducción (próstata y útero).

Los órganos y tejidos del canal alimentario– desde la boca hasta el recto – están ligados biológicamente a "Conflictos de bocado". La “inhabilidad de atrapar un bocado” se correlaciona a la boca y la faringe (incluyendo el paladar, amígdalas, glándulas salivales, naso faringe y glándulas tiroides); el “conflicto de no ser capaz de tragar un bocado” se relaciona al esófago (tercio inferior); los conflictos de “no ser capaz de absorber o digerir un bocado” están ligados a los órganos digestivos, como el estómago (excepto la curvatura menor), el intestino delgado, el colon, el recto así como el hígado y el páncreas.

Un bocado figurativo puede significar un contrato o una persona que no podemos “atrapar”, una crítica ofensiva que no podemos “digerir”, “bocados” que queremos poseer, “bocados” que fueron arrebatados de nosotros, ó “bocados” de los cuales no nos podemos deshacer.

Los pulmones, más específicamente los alvéolos pulmonares que procesan el oxígeno, están ligados a un "conflicto de miedo a morir", disparado por una situación que amenaza la vida. Las células en cáliz en los bronquios se correlacionan con un “miedo a sofocarse".

El oído medio se relaciona a conflictos auditivos (el "bocado de sonido"). El conflicto de “no ser capaz de atrapar un bocado auditivo”, por ejemplo, no escuchar la voz de mamá, afecta el oído derecho, mientras que el conflicto de “no ser capaz de deshacerse de un bocado auditivo” en el caso de un inesperado, intenso y molesto ruido, afecta el oído izquierdo. Una actividad de conflicto

intensa da como resultado una "infección" del oído medio durante la fase de curación. Los túbulos colectores del riñón, que forman el tejido más antiguo de los riñones corresponden a conflictos biológicos que se relacionan atrás con la época en que nuestros ancestros distantes todavía vivían en el océano y que el ser lanzados a la orilla representaba una grave situación que amenazaba su vida. Nosotros los humanos podemos sufrir tal DHS de "pez fuera del agua" como un "conflicto de quedar abandonado" (sentirse aislado, excluido y dejado atrás), como un conflicto de refugiado" (teniendo que dejar nuestra casa), como un "conflicto de existencia" nuestra vida está en juego), o como un "conflicto de hospitalización".

El útero y las tubas uterinas así también como la glándula prostática, están ligados a "conflictos de procreación" y "conflictos feos con el sexo opuesto."

RELACIÓN CEREBRO-ÓRGANO-HOJA GERMINAL:

Todos los órganos y tejidos que derivan del endodermo generan proliferación celular durante la fase de conflicto activo. Por lo tanto, los cánceres de la boca así como también los de esófago, el estómago, duodeno, hígado, páncreas, colon y recto, vejiga, riñón, pulmón, útero, o próstata, son todos controlados desde el tallo cerebral y son producidos por sus correspondientes conflictos biológicos. Con la solución del conflicto, dichos tumores dejan de crecer inmediatamente.

En la fase de curación, las células adicionales son degradadas con la ayuda de microbios especializados(hongos y mico-bacterias). Si los microbios relacionados con el tejido no se encuentran disponibles posiblemente por un uso excesivo de antibióticos, el tumor permanece en su lugar y se encapsula sin presentar mayor división celular. El proceso natural de curación típicamente se presenta con aumento de volumen, inflamación, pus, sudores nocturnos, fiebre y dolor.

La condición se vuelve "crónica", si el proceso de curación es interrumpido continuamente por recaídas de conflicto.

Órganos y Tejidos que derivan del Endodermo	
• Boca y Faringe (submucosa)	• Parénquima del Hígado
• Glándula Hipófisis (Pituitaria)	• Páncreas
• Glándulas Lacrimales	• Intestino Delgado
• Iris y Coronoides	• Colon
• Oído Medio	• Recto (submucosa)
• Tubas Auditivas (de Eustaquio)	• Vejiga (submucosa)
• Glándulas Tiroides y Paratiroides	• Próstata
• Alvéolos Pulmonares y Células en Cálice	• Útero y Tubas Uterinas (de Falopio)
• Esófago (tercio inferior)	• Túbulos Colectores del Riñón
• Estómago y Duodeno	

MESODERMO

En lo que se refiere a la capa germinal embrionaria media, el mesodermo, hay una distinción entre un grupo antiguo y un grupo reciente, en estricta conformidad con la evolución de los seres vivos.

Todas las células y órganos que se derivan del **grupo antiguo** de la capa germinal embrionaria media tienen sus centros de control en el **cerebelo**. En el caso de los cánceres, estas células y órganos se comportan de la misma manera que las células y órganos controlados por el tronco cerebral, es decir, que habrá crecimiento celular en forma de tumores compactos, pero a modo de pólipos, durante la fase activa del conflicto.

Todas las células y órganos que se derivan del **grupo reciente** de la capa germinal embrionaria media tienen sus centros de control en la **médula cerebral**. En el caso de los cánceres, estas células y órganos se someten a la necrosis en el tejido orgánico durante la fase activa del conflicto. Durante la fase de reparación, se produce el relleno de la necrosis.

MESODERMO ANTIGUO

Órganos y Tejidos que derivan del Mesodermo (cerebro antiguo):
• Piel profunda
• Pleura
• Peritoneo
• Pericardio
• Glándulas Mamarias

Todos los órganos y tejidos que se originan a partir del mesodermo del cerebro antiguo se hallan formados por células tipo adeno, razón por la cual los cánceres de estos órganos son llamados también “adeno carcinomas”.

CONFLICTOS BIOLÓGICOS:

Los conflictos biológicos ligados a los tejidos del mesodermo del cerebro antiguo se relacionan con "conflictos de ataque" y con "conflictos de preocupación en el nido".

Los "Conflictos de Ataque" pueden ser experimentados de forma literal o de forma figurativa. Por ejemplo, un "ataque contra la piel" puede ser originado por un ataque físico, verbal o contra nuestra integridad. La dermis responde al conflicto biológico de “sentirse manchado” por entrar en contacto con algo sucio, repelente o desagradable.

Las glándulas mamarias responden a un “conflicto de preocupación en el nido”. Con el desarrollo de los mamíferos, las glándulas mamarias se desarrollaron a partir del corium de la piel, razón por la cual su centro de control cerebral se encuentra en la misma parte del cerebro. Respecto a los órganos y tejidos controlados por el cerebelo, existe una correlación cruzada desde el cerebro hacia el órgano. La regla de la lateralidad tiene que ser tomada en cuenta. Si, por ejemplo, una mujer diestra sufre un "conflicto de preocupación en el nido" en relación a su hijo(a) el conflicto impacta en el hemisferio derecho del cerebelo, produciendo el desarrollo de un cáncer glandular mamario en su mama izquierda durante la fase de conflicto activo.

RELACIÓN CEREBRO-ÓRGANO-HOJA GERMINAL:

Todos los órganos y tejidos que derivan del mesodermo del cerebro antiguo producen proliferación celular durante la fase de conflicto activo. Por lo tanto, los cánceres del corium de la piel (melanoma), el cáncer glandular de mama, o los tumores del peritoneo, pleura y pericardio (los llamados mesoteliomas), son controlados desde el cerebelo y son producidos por sus correspondientes conflictos biológicos. Con la solución del conflicto, los tumores dejan de crecer inmediatamente.

En la fase de curación, las células adicionales se degradan.

MESODERMO DEL CEREBRO NUEVO

Órganos y Tejidos del Mesodermo del cerebro nuevo:	
• Huesos	• Musculatura Estriada
• Cartílago	• Miocardio
• Tendones y Ligamentos	• Parénquima Renal
• Tejido Conectivo	• Corteza Adrenal
• Tejido Graso	• Bazo
• Sistema Linfático	• Ovarios
• Vasos Sanguíneos (excepto vasos coronarios)	• Testículos

Todos los órganos y tejidos derivados del mesodermo del cerebro nuevo están controlados desde la sustancia blanca, que se encuentra debajo de la corteza cerebral.

El tejido muscular está controlado desde la sustancia blanca, mientras que el movimiento muscular está dirigido desde la corteza motora.

CONFLICTOS BIOLÓGICOS

Los conflictos biológicos ligados a los tejidos del mesodermo del cerebro nuevo se encuentran asociados con “conflictos de auto devaluación”. Éstos remiten a una pérdida de la autoestima o

de la valía por uno mismo. Los órganos que se vean afectados dependerán de la intensidad del conflicto.

La localización de los síntomas está determinada por la naturaleza del conflicto. Por ejemplo, un "conflicto de destreza", experimentado por ejemplo, con la falla al realizar una tarea manual que implique precisión o destreza, afecta la mano y los dedos.

Los ovarios y testículos son ligados biológicamente a un "conflicto de pérdida profunda", pérdida inesperada de un ser amado, incluyendo a una mascota. Incluso un miedo a tal tipo de pérdida puede disparar el inicio del SBS.

En lo que respecta a los órganos y tejidos controlados desde la sustancia blanca, existe una correlación cruzada desde el cerebro hacia el órgano. La regla de lateralidad tiene que ser tomada en cuenta. Si por ejemplo, una mujer diestra sufre un "conflicto de pérdida" por su pareja, el conflicto impacta en el hemisferio izquierdo de la sustancia blanca, produciendo el desarrollo de una necrosis del ovario derecho durante la fase activa de conflicto. Si ella fuera zurda, sería al revés.

RELACIÓN CEREBRO-ÓRGANO-HOJA GERMINAL:

Todos los órganos y tejidos que se originan desde el mesodermo del cerebro nuevo, durante la fase de conflicto activo producen pérdida de tejido como en la osteoporosis, el cáncer de hueso, la atrofia muscular, o la necrosis del bazo, ovarios, testículos, o tejido del parénquima renal, causado por sus correspondientes conflictos biológicos. Con la resolución del conflicto, el proceso de degradación del tejido desaparece inmediatamente.

Durante la fase de curación, el tejido perdido es reparado a través de la proliferación celular, idealmente con la ayuda de bacterias relacionadas con el tejido. El proceso de curación se acompaña de aumento de volumen (edema), inflamación, fiebre, infección y dolor. Si los microbios necesarios no están disponibles, la curación ocurre de todas maneras, pero no en un grado biológicamente óptimo.

Después de completar la fase de reparación, los tejidos (huesos o músculos) y órganos (ovarios, testículos, etc.) se vuelven más fuertes y por lo tanto, se presentan mejor preparados en caso de sufrir un SDH de la misma naturaleza.

ECTODERMO

Todas las células y órganos que se derivan de la capa germinal embrionaria externa, el ectodermo, tienen su respectivo centro de control en la corteza cerebral de donde obtienen sus órdenes.

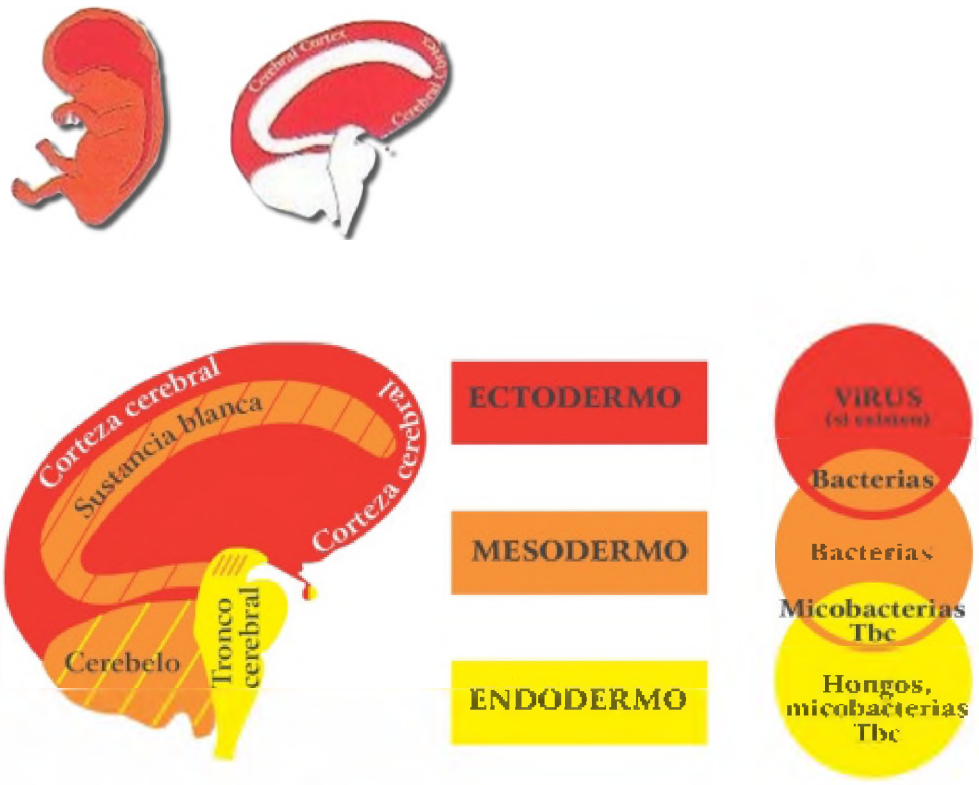
En el caso de los cánceres, estos órganos se someten a una pérdida de células en forma de úlceras durante la fase activa del conflicto, o a cambios biológicos funcionales significativos (mejora o disminución de la funcionalidad de un órgano, parálisis motora, diabetes, etc.). Durante la fase de reparación, se produce el relleno de la ulceración o la recuperación completa de la funcionalidad del órgano.

El diagrama muestra dos grupos diferentes:

- El grupo amarillo del **cerebro viejo**, que representa las células y los órganos que se derivaron del endodermo y del mesodermo viejo. Presentan un crecimiento del tumor durante la fase activa del conflicto. Durante la fase de reparación, el tumor sufre una necrosis caseosa con la ayuda de micobacterias (TBC), siempre que estén disponibles en el momento del DHS.

- El grupo rojo del **cerebro nuevo**, que representa a las células y órganos que se derivan del mesodermo nuevo y el ectodermo. Este grupo presenta una pérdida celular (necrosis o ulceración) durante la fase activa del conflicto. Durante la fase de reparación, las necrosis o las ulceraciones se llenan en exceso, lo que provoca la formación de quistes.

Cuanto mayor sea el FH, más importante será el tumor, la necrosis o la modificación celular en el órgano correspondiente. Cuanto más intenso sea el SDH, más rápido crecerá el tumor, y más intensa será la necrosis o la modificación celular en casos en que los cánceres no presenten un crecimiento celular en la fase activa del conflicto, sino una necrosis carcinomatosa o ulceración.



Relación entre CEREBRO - HOJA EMBRIONARIA - MICROBIOS

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Órganos y Tejidos que derivan del Ectodermo	
Boca (mucosa de la superficie)	Laringe
Faringe y Garganta	Cuerdas Vocales
Conductos de las Glándulas Salivales y Conductos de la Glándula Paratiroides	Tubos Bronquiales
Conductos de las Glándulas Lacrimales	Ductos Mamarios Esófago (dos tercios superiores)
Párpado	Estómago (curvatura menor- Píloro- Bulbo Duodenal)
Conjuntiva	Conductos Biliares y Vesícula Biliar
Lente o Cristalino	Conductos Pancreáticos
Córnea	Células de los Islotes del Páncreas
Retina	Recto y Ductos Para-anales
Cuerpo Vítreo	Pelvis Renal- Ureter- Uretra- Vejiga
Oído Externo y Canal Auditivo Externo	Cuello Uterino y Vejiga
Oído Interno	Glande y Clítoris
Mucosa Nasal	Piel (epidermis)
Senos Paranasales	Periostio
Esmalte Dental y Periodonto	Arterias Coronarias
Conductos Toroideos	Venas Coronarias
Conductos Faríngeos	Aorta y Arco de la Aorta – Arteria Carótida – Arteria Subclavia
Tráquea	

CONFLICTOS BIOLÓGICOS:

Los tejidos controlados por la corteza cerebral se relacionan con “conflictos sexuales” (rechazo o frustración sexual), "conflictos de identidad" (no saber a dónde se pertenece), o a "conflictos de territorio".

Los "conflictos de separación" se correlacionan con la piel y el recubrimiento de los conductos mamarios y "conflictos de audición" (como el de "¡No quiero escuchar esto!"). Los SBS de todos estos conflictos están controlados exclusivamente desde áreas específicas del cerebro en la corteza sensorial.

La corteza postsensorial controla el periostio (piel que delinea los huesos) que se relaciona con "conflictos de separación", experimentados como particularmente severos o "brutales".

La corteza motora, que controla los movimientos musculares está programada con respuestas biológicas a "conflictos motores", como el de "no ser capaz de escapar" o "sentirse atrapado".

El lóbulo frontal recibe "conflictos de miedo frontal" (miedo a dirigirse a una situación peligrosa) o "conflictos de sentirse impotente", ligados al recubrimiento de los conductos tiroideos y faríngeos.

La corteza visual se relaciona con "peligros que amenazan desde atrás", ligados a la retina y al cuerpo vítreo de los ojos. Otros conflictos que se relacionan a la corteza cerebral son "conflictos

de mal olor" (membrana nasal), "conflictos de morder" (esmalte dental), "conflictos orales" (boca, incluyendo las encías), "conflictos de audición" (oído interno), y "conflictos de disgusto y repulsión" o de "miedo y resistencia" (células de los islotes del páncreas).

Con órganos que son controlados desde la corteza motora, corteza (post) sensorial, y corteza visual, las reglas de la lateralidad tienen que ser tomadas en cuenta. Si por ejemplo, un hombre zurdo sufre un "conflicto de separación" en relación a su madre, el conflicto impacta en el hemisferio izquierdo de la corteza sensorial.

RELACIÓN CEREBRO-ÓRGANO-HOJA GERMINAL:

Todos los órganos y tejidos derivados del ectodermo generan pérdida de tejido durante la fase de conflicto activo. Con la solución del conflicto el proceso de ulceración se detiene inmediatamente.

En la fase de curación, la pérdida de tejido es reparada a través de proliferación celular. Este proceso se acompaña de edema, inflamación, fiebre, y dolor.

PÉRDIDA FUNCIONAL

En lugar de ulceración, algunos órganos controlados por la corteza cerebral pueden exhibir pérdida funcional que cae sobre la fase activa del conflicto, como en la hipoglucemia, diabetes, deficiencias visuales y auditivas o paralizado sensoriales o motoras. Durante la fase de curación, el órgano recupera la función normal, siempre que la curación no sea interrumpida por recaídas de conflicto.

CUARTA LEY

EL SISTEMA ONTOGENÉTICO DE LOS MICROBIOS. "TRABAJADORES ESPECIALIZADOS A LAS ÓRDENES DEL CEREBRO"

La Cuarta Ley Biológica explica el rol beneficioso de los microbios al correlacionarse con las tres capas embrionarias durante la fase de curación de cualquier SBS.

En un estado normal de salud así como durante la fase de conflicto activo, los microbios están latentes. Pero cuando el conflicto se resuelve, los microbios que residen en el órgano relacionado con el conflicto, reciben un impulso del cerebro para asistir al proceso de curación puesto en marcha.

Toda enfermedad que ha superado la fase de simpaticotonía y de conflicto activo, genera durante la fase de conflictolisis (fase vagotónica), una reproducción de microbios que asisten en la resolución de la lesión orgánica. Cada microbio se ocupa de los órganos de una de las tres hojas embrionarias.

Tipos de microbios	Órganos afectados	Localización
Hongos y Micobacterias	Órganos endodérmicos	Tronco Cerebral
Micobacterias y Bacterias	Órganos mesodérmicos	Cerebelo
Bacterias	Órganos mesodérmicos	Sustancia Blanca
Virus	Órganos ectodérmicos	Corteza Cerebral

La actividad microbiana se activa por una señal enviada desde el cerebro a través del sistema inmune, y NO por un estímulo externo.

Los microbios se encuentran especializados de acuerdo a los órganos en los que trabajan y en función de su modo de acción, teniendo en cuenta que los microbios solo trabajan en un tejido mórbido o en un tejido que haya sufrido modificaciones importantes, y nunca en tejido sano.

La actividad microbiana solo se inicia después de la conflictolisis y se extiende a lo largo de la fase de reparación.

El cuerpo produce estrictamente los microbios necesarios para descomponer el tumor. La población microbiana necesaria requerida para hacer este trabajo está regulada por la fiebre, a través de la acción de modulación del sistema inmune.

Los hongos, las micobacterias (TBC) y las bacterias muy antiguas solo trabajan en los órganos endodérmicos controlados por el tronco cerebral. Las micobacterias (TBC) y las bacterias muy antiguas también funcionan en el grupo antiguo de los órganos mesodérmicos del cerebro viejo, controlados por el cerebelo. Las bacterias más recientes funcionan en el grupo reciente de los órganos mesodérmicos del cerebro nuevo, controlados por la médula cerebral.

HONGOS Y MICOBACTERIAS

(Bacterias de Tuberculosis o TB) son los microbios más antiguos. Ellos operan exclusivamente en órganos y tejidos controlados desde el CEREBRO ANTIGUO (tronco cerebral y cerebelo), que son de origen endodérmico o del antiguo cerebro mesodérmico. Durante la fase de curación, hongos como Candida albicans, o mico bacterias, como el bacilo tuberculoso (TB), descomponen las células que sirvieron un propósito biológico durante la etapa de conflicto activo. Como “micro-cirujanos” naturales, los hongos y las mico bacterias remueven, por ejemplo, tumores de colon, tumores de pulmón, tumores de riñones, tumores de hígado, tumores de próstata, tumores glandulares de mama, o melanomas que ya no se necesitan más.

Lo que hace a las microbacterias tan extraordinarias es que comienzan a multiplicarse de forma inmediata al momento del DHS. Se multiplican a una velocidad paralela a la del tumor que crece, de manera que en el momento en que se resuelve el conflicto, la cantidad exacta de bacterias tuberculares estará disponible para descomponer y remover al cáncer.

Síntomas: Durante el proceso de descomposición, los restos del proceso de curación son eliminados a través de la deposición (SBS de colon), la orina (SBS de riñón,

SBS de próstata), o la secreción respiratoria de los pulmones (SBS de pulmón), típicamente acompañados con sudores nocturnos, secreción (potencialmente mezclada con sangre) hinchazón, inflamación, fiebre y dolor. Este proceso microbial natural es erróneamente llamado "infección". Si los microbios que son necesarios han sido erradicados, por ejemplo a través del uso excesivo de antibióticos o "Quimio", el tumor se encapsula y permanece en el lugar sin posterior división celular. [16]

Los microbios son considerados como una entidad 'maliciosa' que debe ser eliminada, lo cual es un total sinsentido ya que sin microbios, no existiría la vida en este planeta. De hecho, todos los microbios evolucionando en nuestro entorno natural son absolutamente necesarios. Si, por ejemplo, las micobacterias (TBC) están inactivas debido a diversas medidas preventivas, como pueda ser la vacunación, los tumores asociados con el cerebro viejo no pueden seguir descomponiéndose durante la fase de reparación, provocando consecuencias desastrosas para numerosos tumores.

Por ejemplo, en el caso de un adenocarcinoma de la glándula tiroides, si el choque biológico ha sido resuelto y no hay micobacterias (TBC) disponibles para descomponer el tumor superfluo, habrá una sobreproducción de tiroxina debido a la presencia del tumor. Este es un proceso totalmente inútil desde el punto de vista del sentido biológico. O, en el caso de un adenocarcinoma de colon, si no hay micobacterias (TBC) disponibles, hay riesgo de grandes complicaciones repentinas que requieren la extirpación quirúrgica del tumor. Y, por último, en el caso de un adenocarcinoma de los pulmones, si no hay micobacterias (TBC) disponibles, una radiografía rutinaria de tórax realizada posteriormente revelará un nódulo pulmonar que, a pesar de ser superfluo, tiene el potencial de generar un 'estado de pánico', con consecuencias nefastas. Con respecto a este último ejemplo, la evidencia clínica muestra que la llamada erradicación de la tuberculosis a través de medidas preventivas sin sentido se ha traducido en el aumento de los nódulos pulmonares superfluos entre la población.

Los HONGOS, MICOBACTERIAS, y las BACTERIAS que no son micobacterias operan en órganos y tejidos que se originan en el mesodermo antiguo, controlado desde el CEREBELO; las bacterias que no son micobacterias ayudan también a la reparación de órganos y tejidos que derivan del mesodermo nuevo, controlado desde la SUSTANCIA BLANCA.
Durante la fase de curación, estas bacterias remueven células o tumores que ya no son requeridas (controladas desde el cerebelo) o ayudan a reparar la pérdida de tejido que se llevó a cabo durante la fase activa del conflicto (controlada desde la sustancia blanca cerebral). Bacterias estafilocócicas y estreptocócicas, por ejemplo, ayudan a la reconstrucción del tejido óseo y ayudan a reparar la pérdida de células (necrosis) del tejido del ovario y del testículo. También juegan un papel en la formación de tejido cicatrizal, ya que el tejido conectivo está controlado desde la sustancia blanca. Si estas bacterias estuvieran ausentes, la reparación se lleva a cabo de todas formas, pero no de una manera biológicamente óptima. Síntomas: secreción, aumento de volumen, inflamación, fiebre y dolor. Este

16 http://learninggnm.com/documents/Five%20Biological%20Laws%20-%20Spanish.pdf

proceso de reparación microbiano y de curación natural es erróneamente llamado "infección".1

En lo que a "VIRUS" se refiere, en GNM preferimos hablar de "virus hipotéticos", ya que últimamente la existencia de los virus ha sido puesta en tela de juicio. La falta de prueba científica frente a la afirmación que virus específicos causan " infecciones" específicas está acorde con los anteriores hallazgos del Dr. Hamer, a saber, que el proceso de reconstrucción de tejido controlado por la corteza cerebral de origen ectodermico, por ejemplo de la epidermis de la piel, el cuello del útero, el recubrimiento de los ductos biliares del hígado, el recubrimiento del estómago, el recubrimiento de la mucosa bronquial o la membrana nasal, ocurre aun en la ausencia de virus.
Esto quiere decir que la piel se cura sin el "virus" del herpes, el hígado sin el "virus" de hepatitis, la membrana nasal sin "la gripe", y así sucesivamente.

QUINTA LEY

"LA LEY DELA QUINTA ESENCIA"

"Todas las llamadas enfermedades tienen un significado biológico especial. Mientras tendíamos a considerar a la Madre Naturaleza como falible y teníamos la audacia de creer que ella comete errores constantemente y produce descomposturas (crecimientos cancerosos malignos, sin sentido, degenerativos, etc.) podemos ahora ver, mientras las vendas caen de nuestros ojos, que solo eran nuestra ignorancia y orgullo la única estupidez en nuestro cosmos.

Cegados, trajimos frente a nosotros ésta medicina sin sentido, falta de alma y brutal. Llenos de asombro, podemos ahora entender por primera vez, que la Naturaleza tiene un orden (eso ya lo sabíamos), y que cada cosa que ocurre en la naturaleza tiene un propósito en el marco del todo, y que los eventos que llamábamos enfermedades no son alteraciones sin sentido que tienen que ser reparadas por aprendices de hechicero. Podemos ver que nada carece de significado, nada es maligno ni está enfermo. "

Ryke Geerd Hamer.

"Toda enfermedad surge por la insatisfacción de una demanda psicobiológica. El objetivo de la enfermedad es la satisfacción de la necesidad biológica. La traslación de la necesidad biológica a demanda psicobiológica la desarrolla el lenguaje y la permite el cerebro.

El ser humano puede enfermarse (al igual que el animal y el hombre primitivo) por la insatisfacción de la necesidad biológica (...) pero muchas veces lo hace por el traslado de esa necesidad biológica a una demanda psíquica en donde el lenguaje juega un rol fundamental (no 'tragarse' la actitud del mejor amigo y desarrollar una úlcera)."[17]

17 CALLEJÓN, Fernando. "La lupa de la nueva medicina (Hamer)." Capítulo VII.Págs. 39

Esta Ley representa la inteligencia suprema de la Naturaleza, entendiendo el origen embrionario de los tejidos y órganos en el contexto de la evolución y sus propios desarrollos biológicos específicos a lo largo de un SBS, se hace evidente que la 'enfermedad' no es un error de la naturaleza que debe ser corregido, sino que más bien cada una de ellas contiene un significado en sí misma. Cuando se entiende que las supuestas 'enfermedades' ya no son 'malignas', y que no deben ser percibidas como un fallo de la naturaleza o un castigo divino, sino que son una parte integral de un Programa Especial de la Naturaleza con Pleno Sentido Biológico (SBS), entonces esos SBSs llegarán a ser extremadamente coherentes.

DECODIFICACIÓN BIOLÓGICA DE LOS SERES VIVOS

A partir del descubrimiento de la Nueva Medicina Germánica en 1979, el Dr. Claude Sabbah funda la Biología Total de los Seres Vivos, una nueva perspectiva terapéutica enfocada en una visión global del ser humano, sus vivencias y la solución para revertir las dolencias y enfermedades desde la comprensión resolutiva del conflicto originario y programante de las mismas.

Claude Sabbah define a la Biología Total como una ciencia que funciona según leyes y principios y su aplicación es la Decodificación Biológica. Dicha ciencia permite identificar al ser humano, sus enfermedades y sus comportamientos a un todo que va más allá de la sintomatología. El concepto reúne el conocimiento de varias disciplinas científicas y la observación de los seres vegetales, animales y humanos, a través de la evolución biológica de la vida en el planeta.

La DECODIFICACIÓN BIOLÓGICA de las enfermedades es un enfoque terapéutico nuevo, fruto de los descubrimientos del Dr. Hamer. Tiene como objeto verificar de manera práctica y experimental los enunciados de dicho médico.

Este enfoque se descubre a raíz de modificaciones del paradigma de base sobre la definición misma de la enfermedad, dejando de verse ésta como un problema para pasar a ser una solución, una respuesta de adaptación.

Se habla de *decodificación* porque bajo esta visión, la enfermedad se considera un código, una transposición, la transcripción de una historia. La misma se expresa en forma de síntoma.

Se trata de una decodificación *de las enfermedades* dado que se interesa por todo aquello que remite a la enfermedad, física, genética, orgánica, funcional o del comportamiento.

Dicha decodificación es *biológica*, se basa en la Biología, en el funcionamiento de los órganos dentro de la organización del ser vivo y de sus necesidades de adaptación.

Ante un órgano enfermo, el primer planteamiento que surge es sobre la función biológica de dicho órgano. Para comprender el sentido de una enfermedad, se cuestiona la función del órgano que ha enfermado.

Se busca que el terapeuta logre concientizar a su paciente sobre aquellos síntomas que lo aquejan. Síntomas que en primera instancia no son más que mensajes, información, y en segundo lugar, la solución.[18]

---

18 FLÉCHE, CHRISTIAN. "Qué es Decodificación Biológica de las Enfermedades?" en fabiangarella.wordpress.com/2013/08/24/que-es-decodificacion-biologica-de-las-enfermedades/

(ANEXOS)[19]: VERIFICACIONES DE LA NUEVA MEDICINA GERMANICA

VIENA 1988

Entrevista con el Dr. Hamer (1992)

Tras ofrecer una conferencia en Viena en Mayo de 1991, un doctor me trajo una tomografía computarizada (TC) del cerebro de un paciente. En presencia de otros 20 colegas –entre los cuales se encontraban varios radiólogos y especialistas en tomografías computarizadas–, me pidió que les dijera en qué condiciones se encontraba el cuerpo del paciente y los conflictos correspondientes a cada uno de los síntomas. Me sugirieron que, conociendo únicamente el nivel cebral, concluyese sobre el estado de los otros dos niveles (orgánico y psíquico). Diagnostiqué entonces, a partir de la TC, un carcinoma de vejiga sangrante en fase de curación, un antiguo carcinoma de próstata, una condición diabética, un viejo carcinoma bronquial y una parálisis sensorial en cierta área del cuerpo –y por cada uno de ellos, el choque biológico correspondiente que el paciente debió haber experimentado. Llegado ese punto, el doctor se quedó paralizado frente a todos sus colegas y dijo, "Dr. Hamer, ¡felicidades! cinco afirmaciones, cinco aciertos. El paciente tenía exactamente lo que usted ha dicho. Y aún más, usted incluso pudo diferenciar los síntomas que el paciente tiene ahora de los que tuvo en el pasado."

Verificación en Viena, Austria (1988)

El Prof. Univ. Dr. en Medicina, Birkmayer, y el Dr. en Medicina, Rozkydal (ambos en Viena, Austria), supervisados por 5 médicos, probaron la 'Ley del Hierro del Cáncer' (Primera Ley Biológica) en 7 pacientes. El 9 de diciembre de 1988, los cinco médicos abajo firmantes han procedido conjuntamente a la verificación de la reproducibilidad de la Ley de Hierro del Cáncer en Viena:

- Doctora Elisabeth M. ROZKYDAL, *medicina General.*

- Profesor Jörg BIRKMAYER, *Doctor en Química y Doctor en Medicina, titular de la cátedra universitaria de Medicina Química y de Cancerología, especialista de medicina de laboratorio y jefe del laboratorio médico-químico de la Universidad de Viena.*

- Doctor Franz REINISCH, *especialista de enfermedades internas.*

- Doctor Fritz EBERZ, *médico asistente.*

- Doctor Ryke Geerd HAMER

19 Verificaciones de la NMG. Material Extraído de www.materialdenmg.com

Se ha examinado un total de siete pacientes. Este examen tenía como objetivo determinar si el conjunto de los protocolos de enfermedad y observaciones médicas, todos los procesos, fases y desarrollos de las enfermedades de estos pacientes con cánceres, esclerosis de placas o equivalentes del cáncer (Morbus Crohn, etc.) verificaban limpiamente y sin ambigüedad la LEY DE HIERRO DEL CÁNCER.

Tal fue la evidencia en estos casos, y todo ello a los tres niveles:
- ***psíquico**, certificado por los pacientes presentes (anamnesis),*
- ***cerebral**, demostrado por los escaners, y*
- ***orgánico**, confirmado por las radiografías y resultados clínicos.*

La mayoría de los pacientes no conocían con anterioridad al Dr. Hamer. Las relaciones de causa-efecto han probado ser contundentes.

NAMUR 1990

Verificación en Namur,Bélgica (1990)

Seis pacientes son probados en Bélgica, supervisados por 17 doctores en Medicina.

Resultado: 100% de precisión.

PROTOCOLO DE LA CONFERENCIA DE MÉDICOS LOS DÍAS 12 Y 13 DE MAYO DE 1990, BÉLGICA, NAMUR

Se ha efectuado un control dando validez a la Ley de Hierro del Cáncer en presencia de los médicos citados al final y presentes ese día en Namur.

Se ha procedido a una investigación completa de seis pacientes, y cada caso ha sido documentado con detalle.

El objetivo explícito del examen es el siguiente:

Constatar si todos los procesos patológicos de estos pacientes se han desarrollado sin equívoco conforme a la Ley de Hierro del Cáncer. Todos los pacientes sufrían de cánceres o de equivalentes cancerosos.

En cada ocasión, esta Ley ha sido confirmada, y todo ello en los tres niveles:

- psíquico, *que ha sido elucidado por los pacientes presentes (anamnesis de los conflictos).*

- cerebral, *ilustrada por las imágenes de los escáneres.*

- **orgánico**, *reforzado por las radiografías y por los protocolos clínicos.*

Todos los pacientes presentados al Dr. Ryke Geerd HAMER le eran desconocidos. Así fue demostrada la coherencia del sistema. De lo cual se da acta.

ALEMANIA 1992

Verificación de la Clínica Pediátrica de Gelsenkirchen, Alemania (1992)

La Facultad de Medicina de la Universidad de Düsseldorf (Alemania) probó las 'Cinco Leyes Biológicas de la Nueva Medicina' en 24 pacientes con cáncer.

Resultado: 100% de precisión.

Verificación de Gelsenkirchen

PROTOCOLO DE VERIFICACIÓN de las Leyes Biológicas de la NUEVA MEDICINA por la Clínica Pediátrica de Gelsenkirchen- RFA. 24 de Junio de 1992

Comunicación al Decano de la FACULTAD DE MEDICINA de DUSSELDORF, profesor P. PFISTER, doctor en medicina y doctor en ciencias, jefe del servicio de histología, por el le profesor doctor E.A. STEMMANN, director de la Clínica Pediátrica de Gelsenkirchen, miembro de la FACULTAD DE MEDICINA de DUSSELDORF, encargado de la verificación de las leyes biológicas de la NUEVA MEDICINA descubiertas y definidas por el doctor Ryke Geerd HAMER, Colonia.

Señor Decano,

Usted me había propuesto, en mi calidad de miembro de la Facultad de Medicina de Dusseldorf, de proceder, en el marco de una conferencia médica, a un examen en buena y debida forma de una veintena de casos de cánceres y enfermedades equivalente, en función de las leyes biológicas de la Nueva Medicina del doctor Ryke Geerd Hamer, con el objetivo de verificar la reproducibilidad de estas leyes biológicas. Eso es lo que se ha hecho. Se había convenido igualmente que le rindiera cuentas a usted en la Facultad de Medicina de Dusseldorf.

Los días 23 y 24 de mayo de 1992, se realizó una conferencia médica bajo mi presidencia en la clínica pediátrica de Gelsenkirchen, donde se procedió al examen de 24 casos en función de las leyes biológicas de la Nueva Medicina. Esta verificación en buena y debida forma, apuntaba a determinar si las cuatro leyes biológicas de la Nueva Medicina descubiertas y definidas por el doctor Ryke Geerd Hamer, eran confirmadas en cada caso. Cada caso tenía una media de 4 a 5 enfermedades.

Como usted sabe, las 4 leyes biológicas de la Nueva Medicina son:

1. *La ley de hierro del cáncer con sus 3 criterios.*
2. *La ley de las dos fases de las enfermedades, si se produce una solución de conflicto.*
3. *El sistema ontogenético del cáncer y de las enfermedades equivalentes al cáncer.*
4. *El sistema ontogenético de los microbios.*

Los 24 casos se extendían a las enfermedades siguientes:

Cáncer, leucemia, psicosis, esclerosis múltiples, diabetes, alergia, epilepsia, tumor cerebral, enfermedad infecciosa, tuberculosis, sarcoma. En cada uno de estos 24 casos, cada uno de los cuales una vez más comportaba a menudo varias enfermedades, hemos encontrado, sin excepción, que se verificaban las leyes biológicas de la Nueva Medicina 1-3 exactamente por cada una de las enfermedades parciales, es decir, a los tres niveles - psíquico, cerebral y orgánico - y lo que es más, de forma sincrónica para cada fase individual. La cuarta ley, concerniendo al sistema ontogénico de los microbios, no ha podido ser suficientemente verificada, debido al hecho de que las piezas justificativas necesarias, tales como la constatación de agentes patógenos, etc., no estaban disponibles en número suficiente. Dentro de poco recibirá usted una documentación detallada del conjunto de los casos examinados, así como un informe de verificación detallada, que le enviaré aparte. Tras esta verificación científica rigurosa de la reproducibilidad, el grado de probabilidad de que las leyes biológicas de la Nueva Medicina [1-3] sean exactas debe ser considerado, actualmente, como siendo muy elevado.

Amistosamente,

Prof. Dr. E.A. Stemmann
Médico en Jefe

Dr. Elke Mühlpfort
Pediatra, Medicina Escolar

TRVANSKÁ 1998

Verificación en Trnavská, Eslovaquia (1998)

La Facultad Médica de la Universidad de Trnava (Eslovaquia) probó a 7 pacientes con 20 condiciones médicas específicas en el Instituto de Oncología Santa Elizabeth en Bratislava y la unidad de Oncología del Hospital de Trnava. Como se estableció en la certificación oficial: el objetivo fue establecer si el sistema de medicina del Dr. Hamer podía ser verificado utilizando el método científico para mostrar que sus resultados son repetibles.

Los días 8 y 9 setiembre de 1998, en el Instituto de Cancerología H1. Elizabeth de Bratislava y en el servicio de cancerología del hospital de Trnava, siete casos de pacientes, con un total de 20 enfermedades, han sido estudiados, en presencia del pro-rector de la Universidad de Trnava, del decano de la Facultad de Cuidados y Sociología de la Universidad de Trnava y de 10 maestros de conferencias y profesores. Los protocolos médicos de estos casos, que han sido establecidos por el Dr. HAMER, se adjuntan a la presente. Se trataba de constatar si su sistema podía ser verificado según las reglas científicas de reproducibilidad.

Este ha sido el resultado:

En cada uno de los 100 hechos estudiados según las reglas de la 'Nueva Medicina', ha quedado demostrado que las leyes de la naturaleza, según la 'Nueva Medicina', se aplicaban, si bien algunos casos no hayan podido ser estudiados por falta de un examen completo.

Los abajo firmantes indican pues que puede asegurarse con la mayor verosimilitud, que su presentación con ocasión de dos conferencias-examen, demuestra su sistema con la mayor probabilidad. Tenemos en gran estima el compromiso humano, ético y paciente del Dr. HAMER así como su nueva aproximación global al paciente. Considerando todos estos factores, somos de la opinión que debe perseguirse con urgencia una pronta utilización de la "Nueva Medicina".

Trnava, 11.09.1998

- **Prof. MUDR. J. Pogády**, *DrSc, Catedrático de Psiquiatría (Presidente de la Comisión)*

- **Prof. MUDR. V. Krcmery**, *DrSc, Decano de la Facultad*

- **Doc. RN Dr. J. Miklosko**, *DrSc, Vice-rector de la Facultad de Investigación*

CAPÍTULO III

Articulación EPA y DB

Tanto la Decodificación Biológica, desde la Nueva Medicina Germánica, como la Educación Postural Activa, se consideran métodos que asientan sus bases en una perspectiva holística, la cual comprende al cuerpo como una unidad de mente, cuerpo, energía, espíritu, vínculos, medio ambiente, cultura, historia personal y todo aquello que lo conforma tal cual esta persona "es".

Desde el punto de vista holístico, la enfermedad es vista como un movimiento del organismo en la búsqueda de sí mismo y del equilibrio. El síntoma instalado en el cuerpo llama la atención sobre alguna necesidad de registro personal.

Ambas, DB y EPA, aciertan en la influencia de lo emocional en el cuerpo, entendiendo al síntoma como llamado de emergencia al conflicto subyacente.

Según la DB el síntoma es el emergente de un conflicto emocional que ha sido vivido en silencio y en soledad, en donde la mente emprende todo un proceso biológico, concebido como enfermedad, para recobrar el equilibrio.

Asimismo, según la teoría de la EPA, se considera que nuestras tristezas, emociones y frustraciones fueron impregnadas en el cuerpo, en nuestros músculos creando acortamientos, retracciones y limitaciones en los movimientos. Es así como las tensiones y contracturas representan la respuesta corporal a todos los acontecimientos ocurridos a lo largo de la vida y han dado al cuerpo la forma que tiene actualmente. Por lo tanto es fundamental que las personas conozcan su propio cuerpo y comprendan las interacciones musculares que acaban determinando su forma.

Por otra parte, ambas teorías coinciden en la mirada sobre el cuerpo como una unidad integrada. La complejidad de éste hace alusión a las múltiples zonas corporales capaces de agruparse y encadenarse en formas sucesivas y yuxtapuestas. Llegar a sentir esta pluralidad implica abrir nuevos caminos hacia el conocimiento corporal. Tal conocimiento involucra las sensaciones corporales internas, la percepción ósea, el sentido muscular, las graduaciones tónicas, las corrientes del fluir del movimiento, las inflexiones, las modulaciones de la energía y sus proyecciones. La exploración del cuerpo permite vivenciar no solo la forma, el tamaño, la consistencia, los puntos de apoyo y la movilidad, sino también las sensaciones, emociones y pensamientos de cada ser.

Es por esto, que ambos métodos consideran que es de vital importancia el *autoconocimiento corporal* en el proceso de salud de una persona. Éste es conocido como un proceso por el cual cada uno a partir de la experiencia con el propio cuerpo establece una conexión interna; favoreciendo la armonía corporal, el cambio interno, conectándose con él, despertando y desarrollando la conciencia corporal, la autoobservación y la sensopercepción. De esta forma, se beneficia el encuentro consigo mismo, al escuchar y atender las propias necesidades, decodificando los mensajes que el cuerpo emite.

Profundizar en el autoconocimiento y la vivencia del propio cuerpo permite llegar a descubrirse a partir de la realidad física, en un encuentro con la esencia individual, con las posibilidades potenciales, con la capacidad de respuesta ante los diferentes estímulos, con los recursos psicofísicos que uno dispone y con los obstáculos personales que bloquean el libre curso de los diferentes canales expresivos. Dando así lugar a un factor primordial que es la comunicación como capacidad ínter-humana, transitiva y dependiente de los planos psicosociales de la salud, que a su vez está llena de corporalidad e individualidad.[20]

Teniendo en cuenta que la mente no distingue entre lo real y lo virtual, es aquí donde se torna imprescindible el autoconocimiento para poder dar cuenta de ciertos acontecimientos que el ser vivencia, y a partir de lo cual, verbalizarlos y de esta forma "desprogramar" para sanar. La comunicación es fundamental en el proceso de la búsqueda de un estado de bienestar. Según la DB, la importancia de verbalizar lo que sentimos a partir de lo vivenciado es la clave para iniciar un cambio camino a la salud. El retener la angustia, el miedo y todo lo relacionado a lo que uno puede llegar a sentir a partir de una experiencia no satisfactoria, genera un síntoma. Es decir, que si no sale por la boca en forma de palabras, el cuerpo se encarga de "sacar" esa emoción por otra vía, convirtiéndolo en síntoma. Si una persona se encuentra en conexión con su cuerpo y los aconteceres que en él ocurren, es probable que pueda identificarlos, cuestionarse qué anda sucediendo y ante ello, iniciar el camino hacia un mayor estado de bienestar.

La DB propone verbalizar lo que sentimos. Pero dado que ese sentir se encuentra oculto en lo más íntimo de nuestro cuerpo ya que su conciencia amenazaría nuestra integridad porque nos genera mucho dolor, precisamos indefectiblemente de un método que facilite el surgimiento de esas emociones. Es aquí donde coincidimos que la EPA es el medio más factible para despertar ese sentir oculto a partir del abordaje corporal. Llevar la conciencia al propio cuerpo para luego dejar fluir las emociones que de él se desprenden, constituye la base de este trabajo articulado entre ambas teorías. Una vez que logramos hacer concientes las emociones y sentimientos que hay detrás de cada acortamiento muscular, de cada rigidez y contractura, podremos verbalizar con mayor fidelidad lo que sentimos y así encauzarnos en el camino de sanación, es decir, lograr decodificar ese dolor para borrarlo de la memoria corporal donde quedó registrado en forma de acortamiento o rigidez, y así alcanzar un mayor bienestar.

Esta conciencia de sí mismo se alcanza paralelamente con la conciencia de los demás y la relación con el otro. Relación que es inicialmente corporal, estableciéndose mediante el contacto, los gestos, la comunicación y la sensibilidad. Es en el marco de esta relación en la que comienza a construirse la idea de un cuerpo propio y un cuerpo ajeno, desarrollándose las percepciones de estímulos provenientes del interior del cuerpo y del entorno, experimentándose así múltiples sensaciones.[21]

A partir del autoconocimiento, cada persona podrá entrar en contacto con su cuerpo, habitarlo, conocerlo, sentirlo, tomar conciencia de él. Para Thérèse Bertherat, el objetivo de su terapia es

20 Gálvez Pardo; Sastre Cifuentes. "El cuerpo como experiencia de autoconocimiento y desarrollo de sí mismo". Revista de Investigación Cuerpo, Cultura y Movimiento. Vol. 1/ No. 2/ 2011/ pp. 15-39

21 Ibidem 1

“convertir al sujeto en autónomo, en dueño de su cuerpo. Pero esta interdependencia sólo puede ganarla haciéndose consciente de la organización de sus movimientos. Necesita conocerse en sí mismo y aceptar la responsabilidad de conocerse mejor que nadie. Su cuerpo no le pertenecerá jamás si no toma posesión de él”.

Siguiendo esta interrelación que existe entre la EPA y la DB, se considera que es la persona quien genera el cambio hacia un estado de mayor bienestar; el profesional, brinda las herramientas necesarias, acompaña en el descubrimiento de las propias potencialidades y contiene a la persona en el proceso de cambio.

La EPA como método de tratamiento dentro de la Terapia Ocupacional y la Decodificación Biológica como herramienta empleada a favor de la consecución de los objetivos de dicho método, no solo se articulan por encontrarse abordando a un sujeto con dolencias desde todos sus planos, sino que revalidan la importancia del abordaje interdisciplinario dentro de la práctica profesional. Sea cual fuere el tipo de tratamiento, no existen escuelas con verdades absolutas y métodos irrefutables. El reconocerse a uno mismo como educador en el proceso de salud de otro, implica asistir, acompañar y siempre dejar abiertas las puertas para que el sujeto sea capaz de reconocer asimismo otras alternativas, otros métodos, otros caminos.

La interdisciplinariedad enriquece el trabajo, lo nutre y complementa. Es imposible estar capacitados completamente para abordar a la persona de forma total en cada uno de sus planos, físico, mental, espiritual y relacional. Lo hacemos desde lo que conocemos, a partir de lo que estudiamos y vivenciamos. Pero cuanto más acordemos con la idea de que somos un todo, un ser íntegro, y a medida que lo reconozcamos en nosotros mismos, daremos cuenta de la importancia fundamental de integrar en las terapias a otros profesionales, en consonancia con esta creencia.

Y como dice el periodista y escritor Eduardo Galeano, “al fin y al cabo, somos lo que hacemos para cambiar lo que somos”. En otras palabras, somos movimiento. Nos mantenemos en una constante búsqueda de uno mismo para descubrir lo que nos identifica y así sentir la necesidad de modificar aspectos, actitudes, sentimientos y situaciones. Este es el proceso al que llamamos Salud y nosotras, como futuras profesionales de la Terapia Ocupacional intentaremos acompañar a todo aquel que decida despertar su conciencia corporal.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TEMA

Aporte de la Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa de una paciente que concurre a Clínicas de Salud en el período de mayo de 2014 a septiembre de 2015 en la ciudad de Mar del Plata.

PROBLEMA

¿De qué manera influye la Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa de una paciente que concurre a Clínicas de Salud de la ciudad de Mar del Plata en el período de mayo de 2014 a septiembre de 2015?

OBJETIVOS

General:

✓ Analizar y comprenderla secuencia de tratamiento en Educación Postural Activa y Decodificación Biológica de una paciente que concurre a Clínicas de Salud en el período de mayo de 2014 a septiembre de 2015 en la ciudad de Mar del Plata.

Específicos:

✓ Describir el estado actual de la paciente considerando sus antecedentes: biografía, estilo de vida, origen de la enfermedad, tratamientos previos, factores situacionales propios de la persona y su entorno.

✓ Detectar y describir la contribución de la Decodificación Biológica en el tratamiento de EPA.

✓ Describir la postura, el dolor y la movilidad de la columna vertebral en actividad funcional de la paciente durante el tratamiento de Educación Postural Activa.

✓ Comparar los resultados obtenidos a través del tiempo e identificar cambios.

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo se corresponde con un tipo de estudio denominado *Estudio de Caso*, el cual consiste en una investigación profunda sobre un individuo, grupo o institución con el fin de medir y registrar la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. Esta Tesis analiza de manera detallada e intensiva el aporte de la Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa de una paciente que concurre a Clínicas de Salud en la ciudad de Mar del Plata. El objetivo es analizar y comprender los aspectos más relevantes vinculados al tratamiento de la paciente con el abordaje de EPA y el complemento con la Decodificación Biológica. Se estudiaron el desarrollo del tratamiento, los progresos, cambios y logros alcanzados

a través de esta forma de trabajo. Asimismo se describió con profundidad el estado actual de la paciente, sus antecedentes, estilo de vida, momento en el que inicia la enfermedad, tratamientos que ha recibido, factores situacionales propios de la persona y su entorno.

El enfoque de este estudio es *Cualitativo*, ya que consiste en la construcción de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que sirve de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos. Se estudia el caso en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentra.

Según el propósito de la presente investigación, el estudio es:

- *Exploratorio:* a través de esta tesis se busca conseguir un acercamiento entre las distintas teorías inscritas en el marco teórico y la realidad.

- *Descriptivo - correlacional:* pretende identificar y describir la influencia de la Decodificación Biológica en el tratamiento de una paciente bajo el abordaje de EPA;

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

Para el presente estudio se abordaron dos temas de investigación poco estudiados como lo son la Decodificación Biológica y la Educación Postural Activa. Se llevó a cabo una investigación profunda sobre el aporte de la Decodificación Biológica en el tratamiento de TO de una paciente con abordaje en EPA. Se pretendió analizar y describir las características fundamentales de dicho proceso de intervención, a fin de observar cambios y/o progresos a partir de la contribución de la herramienta de Decodificación Biológica al tratamiento.

INICIO DEL TRATAMIENTO

Paciente de 67 años de edad, sexo femenino es derivada a Terapia Ocupacional el día 13 de mayo del 2014 por Médico Clínico. Llega a Clínicas de Salud a partir de la recomendación de una persona allegada a la familia, que tenía conocimiento del abordaje de Educación Postural Activa. Su diagnóstico es *dolor en columna dorsal.* El mismo es tan potente que la imposibilita de efectuar las actividades de la vida diaria de forma satisfactoria.

La TO realiza la anamnesis correspondiente y explica a la paciente en qué consiste la Educación Postural Activa. Así, acordando ambas partes, se concretan los primeros objetivos y se define la modalidad de trabajo: las sesiones de EPA se realizan una vez por semana con una duración de 90 minutos y de forma individual.

Se comienza con el desarrollo del tratamiento abordando los siguientes objetivos:

- Acompañar a la persona en el re-descubrimiento de su cuerpo, la toma de conciencia de la existencia de zonas de dolor que conducen a los vicios naturales o vicios de función.

- Favorecer la toma de consciencia del propio cuerpo: su simetría o ausencia de la misma, presencia de acortamientos musculares y zonas de tensión.

- Actuar sobre el sistema músculo esquelético, a través de auto posturas de elongación de las diferentes cadenas musculares estáticas.

- Lograr mayor elongación/ estiramiento y alineación de los músculos respiratorios, músculos posteriores y músculos de la cintura escapular.

- Contrarrestar la amnesia sensoriomotora, disminuyendo contracturas musculares crónicas; favoreciendo la relajación voluntaria y los movimientos con soltura.

- Favorecer la liberación de la caja torácica y el diafragma; estimulando la respiración consciente.

- Favorecer la autoestima y autovaloración personal, incrementando el nivel de independencia en AVD

Luego de transcurrir los 4 primeros meses de tratamiento, nos encontraremos con la paciente para comentarle acerca de la Decodificación Biológica (DB). Una herramienta terapéutica que incluiremos en el abordaje de EPA a fin de analizar el aporte que ésta ejerce sobre la secuencia de tratamiento de la paciente. La sesión inicial de Decodificación Biológica se realizará aproximadamente a los once meses de tratamiento de EPA, dirigida por una especialista en Decodificación.

En Julio de 2015 se evaluará a la paciente en dos encuentros, a inicios y fines de dicho mes, a fin de concluir el estudio con una evaluación final en donde se expondrán los resultados del proceso de tratamiento. Se buscará detallar qué cambios y/o progresos ha logrado la paciente a lo largo de su tratamiento de EPA a partir de la inclusión de la herramienta de Decodificación Biológica.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas de recolección de datos utilizadas para llevar a cabo la investigación fueron la observación, entrevista y fuentes secundarias.

- *Observación*

La observación consistió en un instrumento que tuvo por objeto conocer el desenvolvimiento natural de la paciente estudiada dentro de su vivienda y en la Clínica de Salud. La persona evaluada fue observada en cuanto a sus posturas, actitudes corporales, movilidad de todos los segmentos, limitaciones funcionales, actividades motoras gruesas y finas y lenguaje corporal. El propósito de dicha observación fue el de obtener información acerca de la alineación y simetría corporal, posturas que adopta, reconocimiento de zonas de limitación de movimiento.

- *Entrevista*

La entrevista se implementó con el fin de recolectar datos específicos acerca de la paciente en cuanto a su biografía, historia clínica, patología, entorno familiar y social y desempeño ocupacional. La misma consistió en una entrevista abierta, conformada por 10 preguntas cuyo contenido versaba sobre la descripción del momento cuando surge el dolor en la columna, cuál era el diagnóstico, qué tipo de tratamientos había recibido, a qué profesionales de la salud había consultado, qué tipo de trabajo realizaba, cuál era el entorno familiar y social para entonces. La paciente pudo explayarse cuanto quiso, dejando lugar a la generación de nuevas preguntas a medida que la entrevista iba llevándose a cabo. La misma fue aplicada por única vez, de manera individual y reservada junto con la TO que la atiende.

- *Fuentes Secundarias*

En este apartado se incluyen las evaluaciones realizadas por la TO que atiende a la paciente objeto de nuestro estudio y aquella información que nos fue provista por la decodificadora luego de las tres sesiones de Decodificación Biológica.

La información que aportó la TO hizo referencia a las evaluaciones de la paciente en cada uno de los encuentros. Se tuvieron en cuenta para la evaluación:

- *Postura*: la localización de contracturas, zonas de tensión y/o dolor; el reconocimiento de las causas de la contractura, tensión y/o dolor; limitaciones posibles que generara la contractura, tensión y/o dolor; grado de consciencia postural, respiración consciente y nivel de energía.

- *Dolor*: aparición, localización, concomitancia, intensidad y atenuación.

- *Movilidad de la columna vertebral en actividades funcionales*: levantarse de la cama; acostarse en la cama; lavarse los pies desde posición sedente.

La información que aportó la Decodificadora consistió en dos informes de cada uno de los encuentros que tuvo con la paciente:

- *Primer informe:* sesión de decodificación biológica. Se describe el tipo de conflicto de la paciente, si se encuentra activo o no, la situación en la que surgió el primer dolor intenso, la situación que estaba atravesando la paciente en dicho momento.

- *Segundo informe*: Evaluación que lleva a cabo la decodificadora sobre la evolución de la paciente.

VARIABLE

Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa.

Definición CONCEPTUAL:

Enfoque terapéutico basado en el significado y sentido biológico de los síntomas, como producto de un trauma emocional. Este último crea una secuencia de eventos que simultáneamente afectan a la psique, al cerebro y al órgano particular. Se desprende de la Nueva Medicina Germánica, considerada como una ciencia mediante la cual se puede desprogramar cualquier enfermedad. Permite comprender la enfermedad y predecir el desarrollo de los síntomas.

Definición OPERACIONAL:

La DECODIFICIÓN BIOLÓGICA se basa en los postulados de la biología total sostenidos por el Dr. Claude Sabbah, y se sostienen en la teoría de las cinco leyes del funcionamiento de los seres vivos descubiertas por el Dr. RykeGeerdHamer. Según estas leyes, las enfermedades son programas biológicos cargados con un sentido específico, creados por el cerebro ante un conflicto que ha afectado intensamente al individuo. En efecto, cada órgano corresponde a una función biológica y el cerebro asocia determinada vivencia con un órgano específico. La Decodificación Biológica busca hacer consciente al paciente sobre aquellos programas biológicos que desembocaron en la enfermedad, a fin de poder desprogramarlos y retornar a la salud.[22] Para dicho fin, se busca que el paciente sea más consciente de su propio cuerpo. Esto se desarrolla en un tiempo particular en cada caso a través de un trabajo voluntario y consciente con el propio cuerpo y la propia historia, atendiendo a los cambios y/o progresos que van surgiendo a lo largo del tiempo. Los efectos de la influencia de la variable se observarán a través de las siguientes dimensiones:

Postura: es la manera en que una persona dispone su estructura ósea en el espacio y la calidad de su tono muscular al disponerlo. Esta forma de colocar su cuerpo es rica en información acerca de características de su personalidad así como del funcionamiento de su organismo.

Dolor: es la percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.

Movilidad de Columna Vertebral en actividad funcional: es la capacidad de desplazamiento de la columna vertebral en la ejecución de actividades funcionales considerando su nivel de independencia.

22 www.decodificacionbiologica.com

Subdimensiones de la variable

POSTURA

DOLOR

MOVILIDAD DE COLUMNA VERTEBRAL EN ACTIVIDAD FUNCIONAL

Indicadores de las Subdimensiones de la variable

POSTURA:

- Localización en el cuerpo de contractura, tensión y/o dolor: Capacidad para percibir la zona en el cuerpo de la cual provienen las molestias.

- Cabeza
- Cuello
- Hombros
- Espalda
- Caderas
- Rodillas
- Pies
- Otras partes del cuerpo
- Ninguna

- Reconocimiento de las causas de la contractura, tensión y/o dolor: Capacidad para percibir el origen de las molestias corporales.

- Malas posturas
- Falta de ejercicio
- Falta de descanso
- Malos hábitos
- Causas emocionales

- Limitación que genera la contractura, tensión y/o dolor: Impedimento ocasionado por las

molestias corporales.

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Bastante
- Extremadamente

- Conciencia postural: Capacidad para reconocer la posición del cuerpo en el espacio.

- Siempre
- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- Nunca

- Respiración consciente: Capacidad para reconocer los momentos respiratorios de inhalación y exhalación.

- Nivel de energía: Capacidad física y mental que tiene la persona para afrontar diversas situaciones cotidianas.

- Nada
- Poco
- Medianamente
- Bastante
- Totalmente

- Aceptación del propio cuerpo: Reconocer y aprobar la propia apariencia física.

- Si
- No
- A veces

DOLOR:

- Aparición: si / no (Ausencia /Presencia)

- Localización: Niveles Metaméricos

- Concomitancia: Circunstancia en que cierta cosa contribuye con otra al mismo efecto o en que ambas actúan en el mismo sentido.

    - Mala postura prolongada
    - Cefaléas
    - Situación estresante
    - Esfuerzo físico

- Intensidad: Escala numérica. Se evalúa el dolor del 1 al 10

- Atenuación:

    - Analgésicos
    - Posturas antiálgicas

MOVILIDAD DE LA COLUMNA VERTEBRAL EN ACTIVIDADES FUNCIONALES:

- Levantarse de la cama

    - Dependiente

    - Asistida

    - Independiente

- Acostarse en la cama

    - Dependiente

    - Asistida

    - Independiente

- Lavarse de pies desde posición sedente

    - Dependiente

    - Asistida

    - Independiente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-ALVAREZ-GAYOU, Juan Luis. "Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología" Paidós Educador. México, 2003

- MARTINEZ CARAZO, Piedad Cristina. "El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica" Revista Científica Pensamiento y Gestión, N° 20: Ene- Jun 2006. Disponible en http://rcientíficas.uninrte.edu.co

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

INICIO DE LA TERAPIA

Estado de la paciente

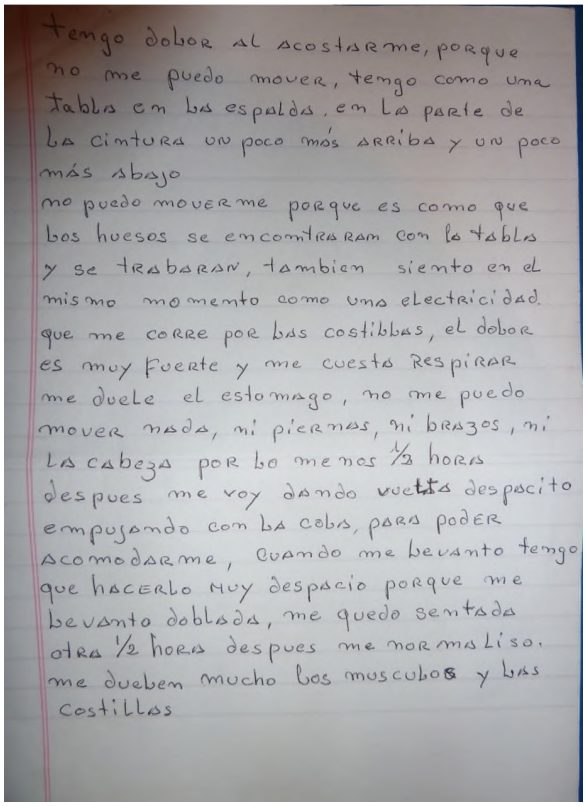
Mujer de 67 años de edad es derivada a Terapia Ocupacional el día 13 de mayo del 2014 por Médico Clínico. Llega a Clínicas de Salud a partir de la recomendación de una persona allegada a la familia, que tenía conocimiento del abordaje de Educación Postural Activa. Su diagnóstico es *dolor en columna dorsal.* El mismo es tan potente que la imposibilita de efectuar las actividades de la vida diaria de forma satisfactoria e independiente.

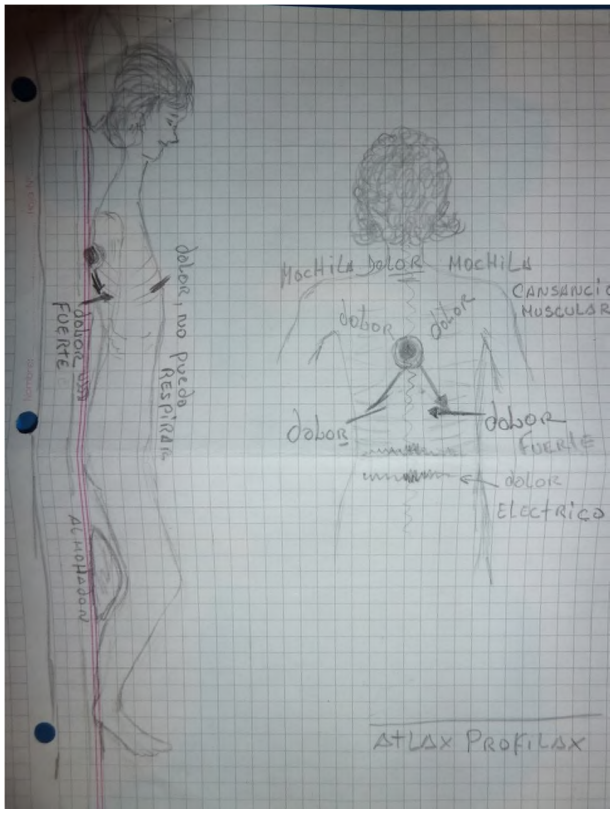
En la primera sesión, la paciente le presenta a la TO dos dibujos realizados por ella misma sobre su cuerpo en posición bípeda y en decúbito-supino. Encabeza los mismos con una especie de historia clínica personal, donde redacta brevemente su situación actual, motivo por el que asiste a la terapia.

Describe en una línea de tiempo los tratamientos recibidos hasta la fecha, junto con los profesionales de la salud a los cuales recurrió por el mismo motivo: masajes, lámpara, masoterapia, yoga, barrotermal, magneto, laser, masajes en el agua, acupuntura, RPG y pileta terapéutica. De los mismos, la paciente refiere que los masajes en el agua y la masoterapia fueron los únicos tratamientos con los que notó algún resultado.

En los dibujos realiza marcas sobre los lugares donde siente mayor dolor. Los localiza y describe la forma en que ese dolor se manifiesta.

A continuación se presentan los dibujos y relatos realizados por la paciente:


tengo dolor al acostarme, porque no me puedo mover, tengo como una tabla en la espalda, en la parte de la cintura un poco más arriba y un poco más abajo
no puedo moverme porque es como que los huesos se encontraran con la tabla y se trabaran, tambien siento en el mismo momento como una electricidad que me corre por las costillas, el dolor es muy fuerte y me cuesta respirar me duele el estomago, no me puedo mover nada, ni piernas, ni brazos, ni la cabeza por lo menos ½ hora despues me voy dando vuelta despacito empujando con la cola, para poder acomodarme, cuando me levanto tengo que hacerlo muy despacio porque me levanto doblada, me quedo sentada otra ½ hora despues me normaliso. me duelen mucho los musculos y las costillas



La TO realiza la anamnesis correspondiente y explica a la paciente en qué consiste la Educación Postural Activa. Así, acordando ambas partes, se concretan los primeros objetivos y se define la modalidad de trabajo: las sesiones de EPA se realizan una vez por semana con una duración de 90 minutos y de forma individual.

Se comienza con el desarrollo del tratamiento abordando los siguientes objetivos:

- Acompañar a la persona en el re-descubrimiento de su cuerpo, la toma de conciencia de la existencia de zonas de dolor que conducen a los vicios naturales o vicios de función.

- Favorecer la toma de consciencia del propio cuerpo: su simetría o ausencia de la misma, presencia de acortamientos musculares y zonas de tensión.

- Actuar sobre el sistema músculo esquelético, a través de auto posturas de elongación de las diferentes cadenas musculares estáticas.

- Lograr mayor elongación/ estiramiento y alineación de los músculos respiratorios, músculos posteriores y músculos de la cintura escapular.

- Contrarrestar la amnesia sensoriomotora, disminuyendo contracturas musculares crónicas; favoreciendo la relajación voluntaria y los movimientos con soltura.

- Favorecer la liberación de la caja torácica y el diafragma; estimulando la respiración consciente.

- Favorecer la autoestima y autovaloración personal, incrementando el nivel de independencia en AVD

ANAMNESIS e HISTORIA OCUPACIONAL

Paciente femenina de 67 años. Trabajó 34 años en una fábrica de alfajores por jornadas de 8 horas de lunes a viernes. Se desempeñaba en el puesto de bañado de alfajores lo cual le demandaba permanecer sentada durante toda la jornada de trabajo, con una inclinación lateral hacia el lado izquierdo. Contaba sólo con 15 minutos de descanso. Asimismo, su puesto le demandaba levantar latas muy pesadas.

A los 35 años aproximadamente comienza a sentir dolor en la zona dorsal. En tal momento, se encontraba casada con el deseo imperioso de tener hijos. Al no poder concebirlo, junto a su esposo, se inscriben en el Juzgado de Adopción.

A los 38 años, consulta por primera vez a un Médico Traumatólogo, sin obtener resultados favorables. Se encontraba muy angustiada debido a que su madre estaba enferma de linfoma, “sentí que se me caía una pared encima porque le quedaban pocos años de vida” explica, refiriendo sentir un gran peso en sus hombros, y aún sentía que le faltaba algo ya que no podía ser madre.

Luego de esperar 4 años, logran adoptar una beba y concretan su deseo de ser padres.

El dolor de su columna persiste durante el tiempo. La paciente refiere que la aparición del dolor se encontraba asociada a situaciones en las que se sentía angustiada, como por ejemplo momentos en los que su hija padecía problemas de salud y se encontraba inestable.

En consonancia con el dolor dorsal, la paciente presenta Hernia de Hiato y Gastritis.

PARTE CLÍNICO PRIMERA SESIÓN

- ✓ Ligero acuñamiento de los cuerpos vertebrales a nivel dorsal, encontrándose respetados los cuerpos intersomáticos a nivel lumbar.
- ✓ No hay lesión ósea definida.
- ✓ Señala el punto de máximo dolor en la zona lumbar, con una fuerte irradiación a dorsal.
- ✓ El dolor bloquea la respiración y la zona diafragmática.
- ✓ Tórax acorazado.
- ✓ Hombros bloqueados en anteroversión
- ✓ Escápulas pegadas. Zona de dolor agudo entre las escápulas que limita severamente la respiración.

INFORME DE LA PACIENTE A LAS 10 SESIONES

"A las 10 sesiones de una por semana empecé a tener buenos resultados, me acuesto despacio pero bien, con poco dolor, ya acostada puedo mover los brazos, cosa que no podía hacer y puedo acomodarme la almohada, acomodar las sábanas y puedo mover las piernas que no lo podía hacer, porque al acostarme con mucho dolor, no me podía mover, tenía que respirar apenas. Era un dolor que al hacer un pequeño movimiento sentía que se me trababan todos los huesos en la columna. Ahora puedo moverme, manejar el control remoto para mirar TV, todo eso acostada. Pero levantada ando bastante bien, puedo repasar los muebles, tengo una escoba livianita y puedo barrer un poco, lo que no puedo es juntar la basura, o cosas que tenga que agacharme. También puedo andar en auto ya con poquito dolor, antes de la terapia bajaba de un auto y tenía que sentarme como una hora porque no me podía mover del dolor."

ESTUDIO DEL CASO

Luego de transcurrir los primeros meses de tratamiento, nos encontramos con la paciente para comentarle acerca de la Decodificación Biológica (DB) y le comunicamos nuestro deseo de realizar una investigación. La misma consiste en incorporar al tratamiento de EPA, la Decodificación Biológica, como herramienta terapéutica a fin de analizar la influencia que ésta ejerce en la

secuencia de tratamiento de la paciente. Se le informa que su participación será totalmente confidencial, resguardando su identidad en cualquier tipo de dato personal.

La paciente acepta formar parte del estudio, a partir de lo cual, se lleva a cabo una Evaluación Inicial, bajo un cuestionario de 10 preguntas abiertas.

CUESTIONARIO

25 de Junio del 2014, Clínicas de Salud.

1. Nivel de Columna Dorsal lesionado.

El dolor aparece en la 8ª dorsal, pero es toda la columna en su conjunto que está lesionada ya que las compensaciones han ido arrastrando al conjunto.

2. ¿Desde cuándo apareció el dolor?

Siempre tuve dolor, pero me empezó un poco más fuerte cerca de los 40 años, ahora tengo 66.

Hice todo tipo de tratamiento, con poco resultado.

3. ¿Cómo es ese dolor?

En octubre de 2013 me fui a acostar y sentí un dolor fuerte, tan fuerte que no podía moverme, ni respirar porque padecía, y en la parte lumbar, que tenía una tabla que trababa los huesos, de la columna, de costillas o sea todos los huesos.

4. ¿Es permanente? ¿Aparece sólo en determinadas posiciones? ¿Cuáles?

No es permanente ese dolor, pero si siento toda la espalda dolorida, como lastimada.

Siempre el dolor más fuerte que no me deja mover aparece cuando me acuesto, tengo que quedarme quieta, boca arriba por un rato, hasta que el cuerpo se acomoda, luego me voy dando vuelta despacito empujando con la cola.

5. ¿Cómo lo atenúa? ¿Recurre a posiciones antiálgicas? ¿Medicamentos?

Cuando el dolor es muy fuerte tomo diclofenac CB50, me alivia bastante, o sea quedo dolorida, pero no estoy pensando en el dolor continuamente sigo mi vida normal cuidándome de no hacer cosas que no debo, como lavar pisos o hacer fuerza eso no lo hago, me cuido, quiero mejorar.

6. ¿Sufrió algún traumatismo alguna vez en su vida en esa zona?

Ahora no recuerdo ningún traumatismo.

7. ¿Qué tipo de trabajo realiza?

No hago muchas cosas sólo cocino, lavo platos, hago los mandados, voy con un changuito, no levanto peso porque enseguida mi espalda lo siente.

Pero trabajé 34 años en una fábrica de alfajores levanté mucho peso en latas muy pesadas y también bañando alfajores en la misma posición sentada para un costado siempre del lado izquierdo.

8. ¿Alrededor de la fecha de inicio del dolor, pasó algo significativo en su vida? Relaciones familiares, laborales, personales?

Cuando yo tenía 38 años, mi mamá se enfermó de linfoma y sentí que se me caía una pared encima porque le quedaban pocos años de vida y también me sentía muy triste porque no era madre.

Cuando cumplí 40 años me sentía vacía deprimida, encjada con la vida, encjada con mi persona.

A los 42 se me cumplió el sueño, fui madre. Fue la felicidad más grande que tuve en la vida.

Los datos arrojados por la Entrevista con la paciente nos ayudan a delinear más el caso, logrando así encuadrar la parte clínica y contextual del mismo:

El dolor más intenso se localiza en la zona lumbar. Ningún tratamiento recibido hasta el momento le ofreció resultado curativo o paliativo. Es así como decide transcribir su historia clínica en dibujos a fin de poder explicitar más cómo es que ese dolor se presenta y en qué parte del cuerpo.

Recuerda haber tenido siempre dolor, pero se agudiza alrededor de los 40 años. Asocia este momento con una memoria de octubre de 2013, "me fui a acostar y sentí un dolor fuerte, tan fuerte que no podía moverme, ni respirar porque padecía, y en la parte lumbar, que tenía una tabla que trababa los huesos, de la columna, de costillas o sea todos los huesos".

El dolor más fuerte aparece cuando se acuesta. El decúbito es la posición más difícil de adoptar. Asimismo, el dolor que aparece en esa posición no le ofrece posibilidad alguna de movimiento. Debe quedarse un tiempo en supino, quieta, para que el cuerpo "se acomode" y pueda luego moverse de a poco.

Trata de no tomar medicamentos pero si el dolor es muy intenso recurre a algún analgésico fuerte. También se cuida de no realizar esfuerzos, por lo que descuida las tareas del hogar.

Una vez encuadrado el caso, se acuerda con la TO recabar datos específicos de la paciente de cada sesión a fin de poder evolucionar su tratamiento en EPA. Los indicadores de dicha evolución son:

***Postura*:**

- Localización en el cuerpo de contractura, tensión y/o dolor:

  - Cabeza
  - Cuello
  - Hombros
  - Espalda
  - Caderas
  - Rodillas
  - Pies
  - Otras partes del cuerpo
  - Ninguna

- Reconocimiento de las causas de la contractura, tensión y/o dolor:

  - Malas posturas
  - Falta de ejercicio
  - Falta de descanso
  - Malos hábitos
  - Causas emocionales

- Limitación que genera la contractura, tensión y/o dolor:

  - Nada
  - Poco
  - Medianamente
  - Bastante
  - Extremadamente

- Conciencia postural:

  - Siempre

- Frecuentemente
- A veces
- Raramente
- Nunca

- Respiración consciente
  - Nivel de energía:
  - Nada
  - Poco
  - Medianamente
  - Bastante
  - Totalmente
- Aceptación del propio cuerpo:
  - Si
  - No
  - A veces

***Dolor**:*

- Aparición: si / no (Ausencia /Presencia)
- Localización: Niveles Metaméricos
- Concomitancia:
  - Mala postura prolongada
  - Cefaléas
  - Situación estresante
  - Esfuerzo físico

- Intensidad: Escala numérica. Se evalúa el dolor del 1 al 10

- Atenuación:
  - Analgésicos
  - Posturas antálgicas

Movilidad de la columna vertebral en actividades funcionales:

- Levantarse de la cama

  - Dependiente
  - Asistida
  - Independiente

- Acostarse en la cama

  - Dependiente
  - Asistida
  - Independiente

- Lavarse de pies desde posición sedente

  - Dependiente
  - Asistida
  - Independiente

A modo de anticipación a la sesión de Decodificación Biológica, considerando que dicho trabajo remueve asuntos inconscientes que despiertan emociones de diversa índole y sumado al hecho de que no contamos con la formación correspondiente al área psicológica, se acordó, habiendo aceptado la paciente, acompañar este proceso en conjunto con terapia psicológica, a fin de brindar un sostén psicológico desde la preparación profesional con la que cuenta una psicóloga. Inicia tratamiento en Marzo del 2015.

Las sesiones de Decodificación Biológica se dividieron en tres encuentros: un primer momento donde se llevó a cabo la sesión de Decodificación propiamente dicha y dos encuentros con el fin de evaluar la evolución de la paciente luego de haberse decodificado.

Luego de varios meses de tratamiento, se planificó junto a la paciente la realización de la sesión de Decodificación Biológica, llevada a cabo por una especialista en Decodificación. La misma se realizó en el marco de las sesiones de T.O. A pesar de esto, la TO y las investigadoras no formamos parte de la sesión.

La Sesión de DB, consiste en un diálogo abierto, de tiempo variable, el cual toma su curso a partir de lo que va contando la paciente en relación a su persona y a su padecimiento: cuándo aparece el dolor, localización del mismo, si logra asociarlo con algún acontecimiento del momento, y lo qué sucedió previamente a la aparición del mismo.

INFORME DE LA SESIÓN DE DECODIFICACIÓN BIOLÓGICA (por la Decodificadora)

Fecha: 8 de abril del 2015

Paciente diestra, nacida el 18/6/47. 67 años, casada, una hija adoptada de 26 años.

En este momento no se encuentra con ningún conflicto activo. Sólo en vagotonía de varios conflictos vividos en su ciclo biológico memorizado de su vida, que por memoria biológica los va repitiendo hasta que su Mente, que ignora, tiene el conocimiento para que su cerebro se Desprograme. El trabajo principal fue que su mente hizo consciente la emoción vivida, cuando recibió *una noticia inesperada,* al estar tendida sobre su cama descansando *que la tomó por sorpresa, muy grave y que lo vivió en soledad*. Esa noticia era que su PADRE había fallecido. Año 1972. Para su mente implica: "si me levanto me entero que perdí a mi papa", por eso el dolor al acostarse y levantarse.

Al tener conocimiento de esto el sentir cambia.

Cada 13 años, por memoria en su biología ha repetido una misma emoción, como cuando se mudó de cuidad, ella vivía en Lobería. Año 1959.

Cuando la Madre se enferma de Linfoma, otra vez aparece la misma emoción: "toda la estantería se me cae encima". Año 1995.

Al verbalizar lo que sintió en los momentos de su vida de mayor stress, hace consciente estas situaciones pudiendo desprogramarlas de su memoria biológica. A partir de entonces se puede comenzar a intervenir complementariamente a cualquier tratamiento para mejorar la calidad de vida.

Finalizada la sesión, la decodificadora le propone trabajar con una historia simbólica. La misma debe leerse al comenzar y finalizar el día.

INFORME DE EVOLUCIÓN (según Decodificadora)

Fecha: 29 de septiembre 2015

El presente informe se realiza a partir de los datos recabados en los encuentros llevados a cabo el 5 de junio del 2015 y el 11 de septiembre del 2015.

A mi criterio la evolución de la paciente es favorable, ya que decidió salir de la enfermedad. Las herramientas que le fueron dadas no las dejó en un cajón sino que las puso en uso; por ejemplo: en la última entrevista expresó la historia simbólica de memoria, lo cual demuestra dos cosas:

1- Al usar esa herramienta, en el cerebro como cada palabra tiene un significado, al decirla como se le indicó, *sale del lugar donde está*, ya que hace consciente lo inconsciente.

2- Al saber por qué se enfermó, deja de sentirse victima para comprender que ella es la protagonista de su propia vida y entiende con la biodecodificación lo que hizo su cerebro para que siguiera viva.

Conoce la importancia de saber las cinco leyes biológicas para que en el momento de tener cualquier situación estresante pueda verbalizarlo para no volver a enfermar.

También observo que su postura ante la vida es otra ya que en el segundo encuentro en su hogar ella ocupaba una esquina de la mesa, (lo que quedaba) en cambio cuando nos reunimos para la última entrevista, tomó un lugar igual que nosotras, era un par trabajando para sanar y poder ayudar a otros que pasen por lo que ella pasó. Esto es un sentido por el cual vivir el resto de su vida y es bueno ya que el cerebro sin sentido no lleva a cabo ningún proyecto.

Con respecto a su vida social sabe que la mejor amiga que puede tener es ella misma y que nadie más que ella, la puede hacer feliz. Una vez que logra eso, ya puede compartir su vida con otros: disfrutándolos, aceptando y no esperando nada de ellos, simplemente compartiendo lo que sea.

Alimenta su cuerpo físico y lo que no hacía era alimentar su cuerpo espiritual a través de la pintura, pero en el último encuentro nos trajo unas hermosas pinturas realizadas por ella, en tapas de cartón, donde estaba de espaldas y mirando el futuro y hermosos paisajes. Todo muy evolutivo y sanador.

Nadie puede sanar a nadie que no quiera salir de donde está, en el caso de la paciente, todo este trabajo se sostiene sólo siendo consciente del instante presente, para que a cada momento, pueda elegir qué pensamiento tener para crear una vida de alegría amor y libertad con ella misma, y así para poder vivirla con el otro.

A continuación se presentarán los datos obtenidos de la variable a ser estudiada, en los diferentes momentos de la investigación.

Variable Decodificación Biológica en tratamiento de EPA.			
Indicador: POSTURA	Inicio de tto. Pre- sesión DB Mayo 2014	Mediados del tto. Abril 2015	Post- sesión DB Septiembre 2015
Localización en el cuerpo del dolor - Cabeza - Cuello - Hombros - Espalda - Caderas - Rodillas - Pies - Otras partes del cuerpo - Ninguna	Espalda. Con irradiación al pecho, y a veces a hombros	Espalda. Con irradiación al pecho, a veces a hombros. Menor frecuencia	Espalda. Con irradiación a pecho, a veces a hombros. Menor frecuencia.

Reconocimiento de la causa del dolor - Malas posturas - Falta de ejercicio - Falta de descanso - Malos hábitos - Causas emocionales	Malas posturas y movimientos	Malas posturas y movimientos	Malas posturas y movimientos
Limitación que genera la contractura - Nada - Poco - Medianamente - Bastante - Extremadamente	Bastante	medianamente	medianamente
Conciencia postural - Siempre - Frecuentemente - A veces - Raramente - Nunca	A veces	Frecuentemente	Frecuentemente
Nivel de energía - Nada - Poco - Medianamente - Bastante - Totalmente	Poco. "amargada"	medianamente	Bastante
Respiración consciente	No	Si	Si
Aceptación del propio cuerpo	No	medianamente	Si

Variable Decodificación Biológica en tratamiento de EPA.			
Indicador: DOLOR	Inicio de tto. Pre- sesión DB Mayo 2014	Mediados del tto. Abril 2015	Post- sesión DB Septiembre 2015
Aparición: al recostarse, levantarse, estar mucho tiempo de pie	Apariciones agudas "crisis" frecuentes, residuales	Apariciones agudas "crisis" menos frecuentes	Apariciones agudas "crisis" frecuentes ocasionales
Localización (nivel metamérico)	D8	D8	D8
Concomitancia - Mala postura prolongada - Cefaleas - Situación estresante - Esfuerzo físico - Cansada - Descompuesta	Cansada Descompuesta	Sin concomitancia	Sin concomitancia
Intensidad - 1 al 10	10	10	10
Atenuación - Analgésicos - Posturas antiálgicas	analgésicos - posturas antiálgicas	analgésicos - posturas antiálgicas	analgésicos - posturas antiálgicas

Variable Decodificación Biológica en tratamiento de EPA.			
Indicador: MOVILIDAD DE COLUMNA VERTEBRAL EN ACTIVIDAD FUNCIONAL	Inicio de tto. Pre- sesión DB Mayo 2014	Mediados del tto. Abril 2015	Post- sesión DB Septiembre 2015
Levantarse de la cama - Dependiente - Asistida - Independiente	D	I	I
Acostarse (excluye arroparse) - Dependiente - Asistida - Independiente	D	I	I
Lavarse los pies - Dependiente - Asistida - Independiente	D	I	I

Realizando un análisis más minucioso acerca de la postura, el dolor y la movilidad de la columna vertebral en actividades funcionales de la paciente a lo largo del tiempo de tratamiento, consideramos lo siguiente:

✓ La paciente presenta dolor agudo en la espalda, columna dorsal (D8), con irradiación al pecho y a los hombros, puntuado en escala de valoración numérica en 10 puntos, en forma de episodios, "crisis", los cuales al comienzo de tratamiento se presentaban con mayor frecuencia, que a mediados del mismo. Aproximadamente en septiembre del 2015, las apariciones de dichas crisis se hicieron menos frecuentes: *"A fines de julio, principios de agosto del 2015 fue la última crisis que tuve, sentí un dolor muy fuerte"*.

✓ La paciente expresa tener un mayor control sobre el dolor, anticipándose al mismo y logrando atenuarlo cuando aparece. *"Antes cuando sentía que venía el dolor, como un puñal, me ponía muy dura"*.

✓ El dolor tiende a aparecer ante malas posturas o malos movimientos. Al inicio del tratamiento era acompañado de cansancio, descompostura y dolor estomacal. Ante el mismo, recurría a la ingesta de analgésicos y a la adopción de posturas antiálgicas.

En ese entonces, presentaba una actitud postural poco flexible y fluida. Sus movimientos eran muy limitados y escasos. Con el correr del tiempo, esto se ha ido modificando. La paciente ha logrado movimientos con mayor soltura, a pesar de que en ciertas oportunidades tiende a controlar su cuerpo ante el miedo de que aparezca. Actualmente refiere conocer qué movimientos puede realizar y cuáles no.

La presencia del dolor, al comenzar el tratamiento, la imposibilitaba de realizar diversas actividades que solía desempeñar, como por ejemplo barrer, limpiar los vidrios, subir al colectivo. Desde

mediados del tratamiento, hasta la actualidad, el dolor genera medianamente limitación en su desempeño, ya que ha podido encontrar nuevas formas y medios para realizar las diversas actividades. Aquí a su vez, entra en juego el poder aceptar las limitaciones. Sabe respetar sus tiempos, reconoce su cuerpo y lo acepta tal cual es, producto de todo lo que ha ido viviendo. La cantidad de actividades que se descubrió realizando ella misma fueron directamente proporcionales a la aceptación que tuvo de sí misma. Aunque barrer el piso le lleva más tiempo que antes, lo acepta. Dejó de la lado la comparación de su ser anterior con el actual.

✓ El diafragma se encontraba bloqueado, no pudiendo respirar con facilidad y gran volumen pulmonar. Al inicio del tratamiento, la paciente no ejercía una respiración consciente. A mediados del mismo, comenzó a poder controlar y regular su respiración, habiendo podido incorporar, en la actualidad, el manejo de la respiración ante la presencia del dolor, y en situaciones propicias a desencadenarse.

✓ Respecto a la conciencia postural, se considera que la paciente es una persona con un buen registro, a partir del cual pudo plasmar su dolor localizado en los dibujos. "*Siempre me sentí muy hacia adelante; me ponía contra la pared o con capucha para que el resto no me notara encorvada*". A lo largo del tratamiento, el desempeñar un trabajo corporal potenció dicha conciencia postural, localizando zonas de contractura o acortamientos, y percibiendo lo que de estas mismas surgían. Emociones, sentimientos, sensaciones. Logró llevar su conciencia a un cuerpo que estaba no siendo aceptado ni deseado, y con esto pudo volver a darle vida a esas zonas muertas. El volver a sentir allí donde no sabía que se podía sentir le devolvió la flexibilidad, la armonía a un cuerpo que demostraba que sólo era rigidez y dolor.

✓ En cuanto al nivel de energía, ha habido un crecimiento progresivo durante el período analizado. Al iniciar tratamiento, se encontraba con un bajo nivel de energía. Luego obtuvo un nivel de energía mediano, siendo este incrementado reflejado a finales del período en las diversas actividades que ha realizado, como por ejemplo en un viaje a su ciudad natal y planificando sus vacaciones próximas.

✓ La paciente al inicio de tratamiento describía sentirse ajena en su cuerpo, *"me siento incómoda dentro de mi cuerpo"*. No se veía al espejo ya que sentía rabia hacia el mismo. Durante el curso del tratamiento, comenzó a paliar dichos sentimientos y a aceptarse. A finales de dicho período, manifiesta sentirse más a gusto. *"Me veo bien ahora; nos encontramos un poco más"* (refiriéndose a su cuerpo).

✓ Al comienzo del tratamiento, acostarse, levantarse de la cama y lavarse los pies, le generaban mucho dolor y requería de un tercero para poder llevarlos a cabo, siendo dependiente en actividades de la vida diaria tales como higiene, alimentación y vestido. En aquel momento, su familia no le permitía desempeñar ciertas actividades, lo cual favorecía la dependencia y en consecuencia el sentimiento de desvalorización. A lo largo del tratamiento, pudo adquirir mayor independencia en dichas actividades, encontrando diferentes modos y formas de desempeñarlas acordes a sus capacidades.

Ingresar con un cuerpo a terapia. Modificar actitudes posturales nocivas y viciosas. Lograr mantener en el tiempo las nuevas conductas adquiridas. Finalizar la terapia con un nuevo cuerpo, con un nuevo ser. Esto sería utópico y casi ilógico. Somos movimiento y fluimos constantemente en un ir y venir entre el bienestar y la patología. Porque nuestra vida es así. Nada está determinado "para siempre". No hay progresos rectilíneos y uniformes. La terapia es justamente una parte de esta vida que nos toca, llena de aciertos, desaciertos, sorpresas y dudas. Nos acostamos sin saber qué va a pasar al día siguiente. Y por ende nuestro cuerpo, "la casa que habitamos", nos habla del mismo modo que lo que sucede afuera. Hay días donde estaremos mejor que otros. Y en la terapia sucede lo mismo. La idea no es tomar un diagnóstico y curarlo de un día para el otro sin permitirnos que justamente la vida nos atraviese. Es una de las horizontales de las que no podemos zafar.

Es por todo esto que nuestra paciente demostró a lo largo de la terapia en EPA que las crisis de dolor son parte de su historia. Hay angustias tan talladas en su memoria corporal que no pueden borrarse ni desprogramarse de un día para el otro. Por lo que la ambición profesional no es más que la de acompañar a la persona a que pueda vivir con esos recuerdos. Son parte de su historia y no se pueden eliminar.

La terapia de la EPA busca justamente ayudar al otro a convivir con ese cuerpo, a aceptarlo y así mejorar la calidad de vida. Por supuesto que se trabaja mediante ejercicios y técnicas específicas del cuerpo, pero eso no implica que el objetivo sea trabajar a favor de un cuerpo "de libro". Eso no existe, eso no es real. Y la vida es real. Por ende, aceptar los progresos como pequeños pero profundos, imperceptibles pero visibles, temporales, quizás, pero posibles… eso hace a la calidad de vida. A satisfacernos con el trabajo logrado, pero siempre, siempre, con ansias a seguir trabajando.

La Decodificación Biológica, como herramienta incorporada en el tratamiento de la paciente, ha favorecido en el proceso de aceptación del *cuerpo vivido,* el cual refleja todo el devenir de la persona, y de control sobre el dolor. La paciente pudo a su vez, proyectar, planificar y llevar a cabo deseos y comenzar a disfrutar el hoy.

CONCLUSIÓN

La realización del presente trabajo de investigación nos permitió analizar la influencia de la Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa de una paciente que concurre a Clínicas de Salud en el período de mayo de 2014 a septiembre de 2015 en la ciudad de Mar del Plata, alcanzando así nuestro objetivo general.

A partir de un estudio de caso, se pudo valorar la relación intrínseca que existe entre el síntoma físico y la emoción. Se pudo demostrar que detrás de una dolencia física, de un síntoma y de determinadas actitudes posturales existen conflictos emocionales subyacentes que conducen a la adopción de éstas como formas de supervivencia. Por lo que dimos cuenta de la importancia de abordar cualquier patología desde una concepción holística, donde el cuerpo pasa a ser una unidad integrada por el físico, la mente, la espiritualidad, las relaciones con uno mismo y con el entorno. Como futuras Terapistas Ocupacionales, hallamos en la Educación Postural Activa el método de tratamiento más acercado a esta concepción humana, donde la salud es un proceso, una búsqueda del sujeto por alcanzar un estado de bienestar en donde intervienen factores tanto internos como externos.

Apelamos a la EPA como medio terapéutico ya que buscamos intervenir a favor de la salud de la paciente con el fin de desarrollar sus potencialidades y capacidades con el cuerpo que presenta. Es decir, que no nos abocamos a un tratamiento sintomático para paliar el dolor, sino que buscamos mejorar su calidad de vida con las condiciones que presenta. Y dado que nuestra investigación se basa en la premisa de que la emoción es capaz de enfermar el cuerpo, recurrimos al complemento de la Decodificación Biológica como una herramienta más al servicio de estos objetivos.

La implementación de todas las técnicas corporales con las que trabaja la EPA fue de utilidad para poder volver a hacer conciente a la paciente sobre sus zonas *muertas*. Aquellas de las cuales no tenía registro. Y sin registro no hay sensación. Y sin ésta no hay conciencia. Y sin conciencia no podemos sanar. Es por esto que al despertar esas sensaciones a través de posturas, técnicas y ejercicios, la DB nos permitió abordarlas y decodificarlas.

A partir de la primer sesión con la decodificadora, y analizando los cambios a través del tiempo a partir de indicadores corporales y funcionales, dimos cuenta de que la herramienta de DB complementó la terapia de la EPA. Permitió a la paciente dejarse sentir, dejarse llevar por esas emociones que tenía ocultas detrás de cada coraza muscular de las que se había valido para seguir adelante. Fue así como, sostenida simultáneamente por terapia psicológica, fue capaz de sentir, hacerse conciente, y por ende desarraigar de ese cuerpo las memorias ocultas. Memorias dolorosas que remiten a la pérdida de sus padres, a la imposibilidad de tener hijos biológicos y a la frustración de deseos. Las mismas fueron elaboradas a fin de desprogramarlas del cuerpo y no repetir el dolor, aquel dolor que se manifestaba principalmente en su espalda.

Como la teoría de la Decodificación Biológica de los seres vivos nos explica, las personas tienen dos momentos a partir del surgimiento del síntoma. Uno es el de simpaticotonía, donde hay una eclosión sintomática, y un segundo momento que es el de vagotonía, cuando comienza a sanar. Con el transcurso del tiempo, nuestro sabio cuerpo rememora esos conflictos para corroborar que el cerebro los ha desprogramado. A esto es lo que Hamer denomina Epicrisis. Las mismas son visibles en la paciente. El hecho de no asumir completamente lo que pasó, la vivencia, nos hace

todavía padecerla, dado que no logramos soltarla del todo. Es así como se producen nuevas crisis y episodios de dolor. Pero en nuestro caso, la frecuencia de los mismos fue menor y en intervalos más espaciados.

Más de un año después, la paciente nos demuestra que los objetivos fueron alcanzados. El dolor aparece con menor frecuencia e intensidad. Ella recobró la conciencia de su cuerpo que estaba perdida. Ahora ya sabe cómo desplazarse en el espacio, cómo prevenir y atenuar el dolor. Es conciente de su cuerpo y por esto lo acepta. Se conoce y se respeta a sí misma. Retoma actividades de la vida diaria que no podía realizar. Disfruta de salir a caminar, de cocinar, de pintar. Sus actividades le demandan mayor tiempo que antes en llevarlas a cabo, pero acepta este hecho porque así lo demanda su cuerpo. Sabe que hay cosas que no puede modificar, que se encuentran tan arraigadas a sí misma que es mejor aceptarlas. No luchar en contra de su cuerpo, porque no obtiene más que dolor y limitación. Ahora lo acepta y adapta todo lo que desea a ella misma, a sus capacidades funcionales. Todo lo que quiere ya no lo busca fuera, se lo da ella misma. Refiere estar en paz e incluso animada a contar su vivencia para ayudar a otros a salir del dolor. Eso es resiliencia. Eso es querer estar mejor. La actitud lo vale todo.

Como propuesta para futuras investigaciones, se sugiere profundizar en el conocimiento de métodos que permitan abordar el cuerpo desde lo holístico, desde lo que realmente somos: un todo. El Seminario de Educación Postural Activa nos facilita esta conexión con nosotros mismos, con el cuerpo que vamos a utilizar en las terapias, el nuestro. Despertar la conciencia corporal es tan necesaria cómo el estudio de teorías. Porque la formación no debe alimentar mentes y dejar cuerpo vacíos. Debe ser completa. Y para ello hay que vivenciar, hay que experimentar en uno mismo lo que vamos a hacer en un futuro con otros.

"Ser un buen terapeuta es un trabajo muy difícil.

Un buen terapeuta tiene que ser inmensamente compasivo,

porque no son sus técnicas de terapia lo que ayuda a la gente, es su amor.

No hay nada comparado al amor

cuando se trata de curar las heridas del ser humano.

Las técnicas pueden ser útiles cuando son usadas como apoyo,

pero lo básico no es la técnica

sino un corazón amoroso."

OSHO

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- BERTHERAT, Thérèse. "El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia" Editorial Paidós. Buenos Aires, 2009.
- BERTOCCHI; GASPARRI. "Una manera diferente de posicionarse en la vida...Un abordaje desde Terapia Ocupacional en EPA". Tesis de grado. UNMDP. Mar del Plata. Año 2013
- CALLEJÓN, Fernando. "La lupa de la nueva medicina (Hamer)" disponible en www.aamepsi.com.ar
- CHAMPETIER de RIBES, Brigitte. "Constelar la enfermedad desde las comprensiones de Hellinger y Hamer" Gaia Ediciones. Tercera Edición. España, 2011.
- DETHLEFSE, Thorwald y DAHLKE, Rüdiger. "La Enfermedad como camino" Plaza y Janés Editores, S.A. Barcelona, 1999.
- GÁLVEZ PARDO; SASTRE CIFUENTES. "El cuerpo como experiencia de autoconocimiento y desarrollo de sí mismo". Revista de Investigación Cuerpo, Cultura y Movimiento. Vol. 1 / No. 2 / 2011 / pp. 15-39
- HANNA, Thomas. "Somática; recupere el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud" DR Ediciones. Primera Edición. México, 1994.
- KESSELMAN, Susana. "El pensamiento corporal: de la inteligencia emocional a la inteligencia sensorial" Editorial Lumen. Buenos Aires, 2005.
- LIPTON, Bruce H. "La biología de la creencia. La liberación del poder de la conciencia, la materia y los milagros" Editorial Palmyra. 2007
- LÓPEZ BLANCO, Alicia. "El cuerpo tiene la palabra" Editorial Robin Book. Buenos Aires, 2004.
- LÓPEZ BLANCO, Alicia. "Reflexología el lenguaje de los pies" Editorial Sudamericana. Buenos Aires, 1998.
- MAMBRETTI, Giorgio; SÉRAPHIN, Jean. "La medicina patas para arriba. ¿Y si Hamer tuviera razón?" Ediciones Obelisco. España, 2007.
- MILLER, Alice. "El cuerpo nunca miente" Ensayo TusQuets Editores. España, Barcelona. 2005.
- OUDSCHOORN, Silvina. "En la Cornisa de la Vida: Intervenciones desde Terapia Ocupacional". Editorial Martín. Mar del Plata. 2015. Página 37
- PAOLINELLI, Natalia. "Entre giros y enrosques. Una posibilidad para el autoconocimiento". Análisis de la actividad Tango desde Terapia Ocupacional. Tesis de Grado. UNMDP. Mar del Plata. 2014
- PELLIZZARI, Pierre. "Me he tratado con la Nueva Medicina del doctor Hamer. Un extraordinario acercamiento terapéutico" Ediciones Obelisco. España, 2011.

Páginas Web

- "Introducción a la Nueva Medicina Germánica del Dr. Hamer" disponible en www.newmedicine.ca/spanish_intro.php
- FLÉCHE, CHRISTIAN. "Qué es Decodificación Biológica de las Enfermedades?" en fabiangarella.wordpress.com/2013/08/24/que-es-decodificacion-biologica-de-las-enfermedades/
- MARKOLIN, Caroline. "La Nueva Medicina Germánica" disponible en: www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_germannewmedicinesp01.htm
- Material de Nueva Medicina Germánica. La Ley Bifásica de todos los Programas Especiales con Pleno Sentido Biológico en http://materialdenmg.com/5-leyes-biologicas/segunda-ley-biologica.html
- http://materialdenmg.com/el-dr-hamer-y-la-nmg/biografia-del-dr-hamer.html
- "Nueva Medicina Germánica" disponible en

www.bibliotecapleyades.net/salud/
salud_germannewmedicine.htmwww.bibliotecapleyades.net/salud/
salud_germannewmedicinesp01.htm

- NUÑEZ PARTIDO, Antonio. "Integración, Cuerpo, Emoción y Mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen". Universidad Pontificia Comillas. Disponible en psicologoslaureanocuesta.org
- PORRO, Sandra. "Educación Postural Activa / Terapia Ocupacional" disponible en www.clinicasdesalud.blogspot.com.ar
- SANZ VALER, Patricia; SIERRA CANALS, Beatriz. "En busca de nuestra esencia olvidada. Rescatando la ocupación como aportación a la medicina y a la humanidad" Coruña, 2010. Disponible en www.revistatog.com/num11/pdfs/historia1.pdf
- SANZ VALER, Patricia. "Terapia Ocupacional puede ser una de las grandes ideas del siglo XX" Coruña, 2009. Disponible en www.revistatog.com/num11/pdfs/historia2.pdf
- www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html
- www.ecomercado.es/leyes-de-hamer-cancer.html
- http://es.wikipedia.org/wiki/Educación_ somática

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Somos alumnas avanzadas de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Estamos realizando una investigación para obtener el título profesional. La Directora de nuestra Tesis es la licenciada Sandra Porro.

El objetivo del trabajo es conocer la influencia de la Decodificación Biológica en el tratamiento de Educación Postural Activa de paciente que concurre a Clínicas de Salud en el período Mayo del 2014 a Septiembre del 2015.

Si acepta participar de esta investigación, su colaboración constará de brindarnos información acerca de su postura, dolor y desempeño funcional, y el acceso a relatos personales y dibujos realizados.

Su participación será un aporte importante para nuestro estudio. Su identidad será mantenida en el anonimato. Y toda información o datos que pudieran identificarlo serán manejados confidencialmente por las autoras de esta investigación, directora, visado, control y procesamiento de los datos por la asignatura Taller de Trabajo Final y el jurado designado para evaluar este trabajo final tendrán acceso a los datos crudos o que puedan identificarlo directa o indirectamente, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Los resultados obtenidos serán presentados en nuestra tesis de grado y estarán a su disposición si así lo desea, o de la manera que usted lo desee. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PARTICIPANTE:

FIRMA DEL INVESTIGADOR:

FECHA:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN!

Tesis para optar al título de
Licenciatura en Terapia Ocupacional

HENDERSON, BERNARDITA – MARTÍNEZ, JULIETA

AÑO 2015

Mar del Plata. Buenos Aires. Argentina