

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://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1118>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Plan de 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

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
PARTE I: ESTADO DE LA CUESTIÓN	7
PARTE II: MARCO CONCEPTUAL	13
CAPÍTULO I: Educación Postural Activa	14
CAPÍTULO II: Autoconocimiento Corporal	45
CAPÍTULO III: Decodificación Biológica de los Seres Vivos	49
CAPÍTULO IV: Rol pedagógico del TO	90
PARTE III: ASPECTOS METODOLÓGICOS	94
BIBLIOGRAFÍA	107

INTRODUCCIÓN

“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.”

-Therese Bertherat “El cuerpo tiene sus razones”

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, decidimos introducimos en un estudio más minucioso de lo que es la Salud.

Un sinfín de definiciones, investigaciones a partir de especialidades, estudios sobre determinadas áreas del cuerpo, sistemas separados entre sí, nos dieron a entender durante muchos años que el cuerpo no era más que un somero conglomerado de partes. Una suma que identificaba un número exacto de regiones, sus funciones y características, pero que no hablaba de la totalidad. Ese cuerpo no venía siendo entendido como un todo. Tampoco tratado como tal. Soluciones rápidas y eficientes eran equivalentes a tratamientos sintomáticos. Pero si el dolor retornaba, ¿dónde yacía la eficacia de esa intervención?

Es así como comenzamos a analizar al cuerpo desde un enfoque holístico, global. Poniendo en tela de juicio los paradigmas tradicionales, indagamos sobre el papel que las emociones juegan al momento de estar sanos y sentirnos bien.

“La actual medicina preventiva (...) plantea normas (que más que naturales son jurídicas) para no enfermarse, que responden a una medicina entroncada al sistema de poder. “Usted no debe hacer esto o aquello y jamás debe dejar de hacer lo otro.” Se niega a la enfermedad como parte de la vida y se aceptan modas ideológicas que son tan cambiantes que lo mismo que prevenía una enfermedad hace veinte años, hoy la provoca. No deja de pertenecer esta pretendida medicina preventiva al sistema oficial que siembra el pánico y normativiza lo correcto.”¹

¹ CALLEJÓN, Fernando. “La lupa de la Nueva Medicina” Capítulo I La Medicina sin alma.

Según la Nueva Medicina Germánica, toda enfermedad es originada por un trauma emocional que nos toma sin cuidado, desprevenidos, en soledad, frente al cual no sabemos qué hacer. Un trauma refiere a un choque o impresión emocional muy intensos causados por algún hecho o acontecimiento negativo que genera una huella duradera en el subconsciente de una persona que no puede o tarda en superar. Es un evento que amenaza profundamente el bienestar del individuo.

La connotación de la emoción sentida cuando se produce dicho 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 que es: 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.

Creemos de vital importancia hacernos a un lado del largo carril que venimos andando a lo largo de nuestra formación para poder rever, analizar, refutar o reafirmar lo que entendemos como salud y enfermedad. Conceptos que por siglos fueron antónimos, ahora descubrimos que forman parte de un mismo proceso, que uno no convive sin el otro y que su sentido de ser es más que una mera expresión de síntomas y signos clínicos.

Es por ello, que para poder resignificar el proceso de salud que abordaremos como futuras profesionales de la salud en el ámbito específico de la Terapia Ocupacional, decidimos trabajar sobre un caso particular a fin de demostrar que el proceso de salud-enfermedad incluye más que la lectura semiológica del paciente. Es un estudio minucioso que abarca desde la biografía, el estilo de vida y la congregación familiar, hasta lo emocional y psíquico. Si nuestra premisa sugiere que toda enfermedad es originada por un trauma emocional, no podemos despegarnos de las emociones, del rol fundamental que juegan a la hora de determinar el inicio de un proceso patológico.

Sin separarnos de nuestro futuro rol como Terapistas Ocupacionales, decidimos encuadrar esta investigación en el marco de la Educación Postural Activa. Un 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.

Por ende, respetando nuestro papel como agentes de salud, comprometidos en la educación del paciente y en brindar las herramientas necesarias para que cada uno aprenda a ser responsable de su propio proceso de salud, decidimos poner en marcha esta investigación a fin de conocer los aportes que la Decodificación Biológica hacen a este método de tratamiento.

PARTE I:

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.

A mediados del año 2010 Contreras, Marlene y Martínez, Laura de la Universidad Nacional de Mar del Plata, presentaron su tesis de grado: "Construcción holística del rol profesional del Licenciado en Terapia Ocupacional". El objetivo de dicho estudio consistió en conocer el significado que los Licenciados en Terapia Ocupacional, graduados entre los años 2000 y 2005 en la Universidad Nacional de Mar del Plata, le adjudican a la construcción holística de su propio rol profesional.

La investigación consistió en un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, transversal.

Las técnicas de recolección de datos implicaron una entrevista semi estructurada.

A través de los profesionales entrevistados se intentó observar la modalidad de transmisión de conocimientos teórico-prácticos que sustentan la Terapia Ocupacional y enmarcan la formación académica del futuro Licenciado en dicha profesión.

Al finalizar la investigación concluyeron que la internalización y valoración de la imagen creada acerca del proceso de construcción de su propio rol profesional no contempla completamente la formación holística del alumno como futuro agente de salud, infiriendo como posible motivo la recepción pasiva de los conocimientos científicos que sustentan la disciplina y delimitan el rol de Terapeuta Ocupacional en el espacio de formación académica.

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 PAMI, 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Contreras, Marlene; Martínez, Laura: "Construcción holística del rol profesional del Licenciado en Terapia Ocupacional". Tesis de Grado. Universidad Nacional de Mar del Plata, 2010.
- 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.

PARTE II:
MARCO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I:

Educación Postural Activa

La Educación Postural Activa 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.

“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.”²

Alicia López Blanco³ 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.

El ser humano, entendido éste como una especie de primate de la familia de los homínidos, posee capacidades mentales que les permiten inventar, aprender y utilizar estructuras lingüísticas complejas, lógicas, ciencia y tecnología. Son animales sociales capaces de concebir, transmitir y aprender conceptos abstractos. Filosóficamente, el ser humano se ha definido y redefinido a sí mismo de numerosas

² López Blanco, Alicia. “El cuerpo tiene la palabra”. Buenos Aires. Ediciones Robin Book, 2004. Pag: 17.

³ Alicia López Blanco. Psicóloga con especialidad clínica, Profesora de Danzas y Expresión Corporal, Cordinadora de Juegos Teatrales, Reflexóloga Holística e Instructora de Reflexología.

maneras a través de la historia, otorgándose de esta manera un propósito positivo o negativo respecto de su propia existencia.⁴

Actualmente nos podemos definir como una unidad biofisiológica y energética, psicológica, psicosocial y espiritual, que interacciona consigo mismo y a su vez con un medio ambiente siempre cambiante. El estado dinámico en el que el individuo se adapta a los cambios del medio interno y externo para mantener un estado de bienestar es lo que concierne al concepto de Salud. 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.

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.

Enfermedad y salud son dos conceptos singulares, dado que remiten a un estado del ser humano y no a órganos ni partes del cuerpo. Éste no se haya enfermo ni sano ya que en él sólo se manifiestan las informaciones de la mente. Es decir, que el cuerpo de un ser humano, dotado de razonamiento, debe su funcionamiento a dos instancias inmateriales que son la *conciencia* y la *vida*.

Por conciencia se entiende al conocimiento que el ser humano tiene de su propia existencia, de sus estados y de sus actos. La palabra conciencia deriva del vocablo latino *conscientia* que significa 'con conocimiento', por eso es que se define como el acto psíquico mediante el cual una persona se percibe a sí misma en el mundo. La conciencia emite la información que se manifiesta y se hace visible en el cuerpo. Si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma. Por lo que es un error decir que el cuerpo está enfermo, más allá de que el estado de enfermedad se manifieste en el cuerpo como síntoma. A esto se refieren Thorwald Dethlefsen y Rüdiger Dahlke al decir "en la representación de una tragedia, lo trágico no es el escenario, sino la obra".⁵

⁴ "Homo Sapiens" en www.es.m.wikipedia.org

⁵ Dethlefsen, Thorwald y Dahlke, Rüdiger. "La enfermedad como camino".

Acordando entonces que el ser humano es conciente y responsable de su cuerpo, podemos afirmar 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.

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.

La Educación Postural Activa constituye uno de los métodos existentes que abordan 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 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 morfológico.

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 conciente 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 conciente 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 conciente la forma que nuestro cuerpo presenta y cómo el contenido de esta forma se manifiesta al respecto, cada uno puede ir reacomodando 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.

¿Qué significa *Educación- Postural- Activa*?

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 adquiriera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.⁶

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

⁶ Adaptado de Orientaciones y Programas Educativos para la Salud en la Escuela. Generalitat de Catalunya, 1984.

- 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.

Según Le Boulch, la postura corporal hace referencia a la forma de colocar el cuerpo en el espacio; es decir, la posición de los distintos segmentos esqueléticos y su localización en el espacio.⁷

A fin de representar el concepto de postura, desde una perspectiva holística e integral, a continuación desarrollaremos el Enfoque Somático de Thomas Hanna, y el Enfoque Bioenergético de Lowen.

Enfoque Somático

Desarrollado por Thomas Hanna (1928- 1990) filósofo que practicó la Integración Funcional y más tarde desarrolló su propio método de Educación Somática. La misma es un campo que emplea enfoques integrales centrados en el cuerpo para ayudar a las personas a lograr la integración y la transformación de uno mismo a través del movimiento y determinadas prácticas de sensibilización destinadas a promover el bienestar psico-físico.

En 1976 Hanna acuña la palabra “somática” para referirse a lo perteneciente al cuerpo, experimentado y regulado desde el interior. Remite a la integración del cuerpo-mente, ambas partes indisociables de un proceso vivo. Su método ‘Hanna

⁷ A, Ruiz Munuera, I, Perelló Talens, N, Caus I Pertegaz y F. Ruiz Munuera. “Educación Física”. Volumen IV. Editorial Mad, S.L. Primera edición. España. Año 2003

Somática Educación y Formación' es el procedimiento para la enseñanza del control voluntario consciente del sistema neuromuscular de las personas que sufren trastornos musculares de naturaleza involuntaria, inconsciente. Es un método para lograr el control de movimiento, la flexibilidad y la salud. Hanna describe el campo de la somática como "el arte y la ciencia del proceso de interrelación entre la conciencia, la función biológica y el medio ambiente, los tres factores que se entienden de un modo sinérgico."⁸

Define a la postura como resultante de las vicisitudes emocionales y afectivas, reflejando la historia personal del ser. Es así, cómo se va estableciendo una postura determinada a partir de la presencia de los reflejos de luz roja, verde y de trauma, y al volverse constante y habitual dichos mecanismos, el individuo deja de notarlos, tomándose un recurso automático del cuerpo. De esta forma, se establece un estado habitual de olvido, denominado amnesia sensomotora.

La palabra soma, proviene del griego, y significa "cuerpo viviente". Fue utilizada para denominar el método de educación somática por Thomas Hanna, haciendo referencia a la percepción que proviene del interior, conciente de uno mismo.

Thomas Hanna, define a la educación somática como el arte y la ciencia de los procesos de interacción sinérgica entre la conciencia, el funcionamiento biológico, y el medio ambiente.⁹

La educación somática es un campo disciplinario en emergencia que se interesa en el movimiento del cuerpo dentro de su ambiente, en la conciencia corporal propiamente dicha y en la capacidad de ese cuerpo vivido para educarse en tanto que cuerpo vivido. Esto implica que los seres humanos son seres corpóreos que pueden ser víctimas de las fuerzas físicas y orgánicas, sino que además afirma que son seres igualmente somáticos que pueden transformarse por sí mismos, ya que pueden aprender a percibir sus funciones internas y a mejorar el control que ejercen sobre sus funciones somáticas.

El enfoque somático abarca la manera en que los humanos nos vemos a nosotros mismos de dentro hacia afuera, desapareciendo la distinción mente-cuerpo. Desde el interior, no hay concepción de *cuerpo* como tal, sino de

⁸ http://es.wikipedia.org/wiki/Educaci3n_somática

⁹ Thomas Hanna. "Somática; Recupere el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud." D.R Ediciones. Primera edición. México. Año 1994.

sensaciones y procesos activos de “ese cuerpo”. La mirada esta puesta en primera persona, observándose desde su interior, teniendo una imagen privilegiada del ‘yo’, siendo consciente de sus sentimientos, de sus movimientos y de sus intenciones; a diferencia de la mirada de la “medicina científica” desde el exterior, basándose en la imagen objetiva, de tercera persona, que tiene del ser humano como *cuerpo*.

Se 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 participantes 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”.¹⁰

El sistema sensoriomotor reacciona constantemente a las tensiones y traumas cotidianos con reflejos musculares específicos. Éstos al desencadenarse una y otra vez crean contracturas musculares crónica, las cuales no son posibles relajar de forma voluntarias e impiden que podamos movernos con soltura. A este fenómeno Thomas Hanna, lo denomina *amnesia sensoriomotora (asm)*, y se caracteriza por la pérdida de la memoria de cómo se siente determinado grupo de músculos y cómo controlarlos, disminuyendo la imagen que tenemos de nosotros mismos, de lo que experimentamos y de lo que podemos hacer.

La amnesia sensoriomotora es causada por la acción de tres reflejos: *el reflejo de luz roja, el reflejo de luz verde y el reflejo de trauma*. Los primeros dos se dan a partir de las tensiones buenas o malas, en respuesta a exigencias. El reflejo de luz roja, el cual es un reflejo primitivo de supervivencia, de retracción, nos impulsa a retirarnos como respuesta a sucesos angustiantes y de protección a acontecimientos negativos que nos amenazan. Afecta a los músculos anteriores del cuerpo. El reflejo de luz verde, reflejo de reacción y adaptación, está relacionado con las responsabilidades con las que acarrea una persona, habiendo una relación proporcional entre la responsabilidad y la activación de los músculos de la espalda. Afecta a los músculos posteriores del cuerpo. El reflejo de trauma, es una reacción del sistema sensorio motor que tiene como objeto proteger del dolor, que se da en cualquier parte del cuerpo.

¹⁰ 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.

Enfoque Bioenergético

Alexander Lowen (1910- 2008) fue un médico y psicoterapeuta nacido en los Estados Unidos que fue discípulo de Wilhelm Reich. Se dedicó a la práctica profesional de la psicoterapia y en 1956 fundó el Instituto Internacional de Análisis Bioenergético, una forma de psicoterapia corporal, basada en la obra de Reich pero con algunas innovaciones. El objeto de la práctica de la bioenergética es 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."¹¹

BASES

No tenemos un cuerpo, SOMOS un cuerpo.

El *cuerpo* es la base para el funcionamiento de la realidad. Es en éste donde nuestros conflictos y bloqueos psicológicos imprimen su huella, configurando así una 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.

El OBJETIVO es entonces ayudar al individuo a gozar al máximo las funciones básicas del cuerpo. Incrementar el conocimiento de sí mismos integrando sensaciones, sentimientos, emociones y procesos mentales racionales, conjugando su expresión a través del cuerpo con ejercicios físicos y la palabra.

¹¹ NUÑEZ PARTIDO, Antonio. "Integración, Cuerpo, Emoción y Mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen."

Las experiencias traumáticas y emocionales, en su somatización, configuran la estructura corporal de las personas además de su personalidad.

El cuerpo es la *memorización* y *expresión* de las experiencias vitales de las personas.

Memorización: toda expresión física del cuerpo tiene un significado.

Expresión: las distintas partes del cuerpo tienen un simbolismo según las funciones que desempeñan en su relación con las interacciones sociales, personales y con el entorno.

El *proceso terapéutico* consiste en la toma de contacto con el cuerpo por 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.

LA ENERGÍA

El organismo humano es un sistema de energía abierto en el cual la misma puede aumentar o disminuir. Esta energía es vital porque sirve para todas las necesidades del organismo y a su vez se encuentra anclada en dos polos: cabeza y genitales. El flujo de la energía a lo largo de este eje longitudinal (cabeza- genitales) puede estar obstaculizado por restricciones en distintas partes del cuerpo. Según éstas, el individuo desarrollará un *carácter bioenergético* determinado: esquizoide, oral, masoquista, psicópata o rígido.

El *carácter* es el modo habitual y fijo de reaccionar del individuo ante situaciones conflictivas similares a las que se les presentaron en la infancia, en la que el miedo al castigo u otras penas obligaron al niño a disminuir sus respuestas, tensar su musculatura y limitar su actividad interior y exterior a fin de evitar la ansiedad que la expresión libre de sus sentimientos le acarreaba.

Este carácter quedará inscrito en la estructura muscular de modo que para modificarlo no basta analizar intelectualmente los mecanismos de defensa, también será preciso relajar las tensiones crónicas de la coraza muscular.

TERAPIA BIOENERGÉTICA

Busca restablecer la unidad dinámica del cuerpo y de la mente a fin de que el paciente tenga más vitalidad y efectividad en sus funciones somáticas y psíquicas, en su modo de pensar y actuar. Esta terapia consiste en ejercicios apropiados a las tensiones musculares relacionadas con los problemas psicológicos, de manera que nos acerquen al inconsciente y a las experiencias traumáticas del paciente.

Así el terapeuta le ayudará a expresar esas emociones reprimidas y a tomar consciencia de lo que le faltó.

El conocimiento de las manifestaciones psíquicas y somáticas del carácter del paciente le ayudarán al terapeuta a entender mejor toda su problemática a fin de poder ofrecerle una experiencia psíquica y somática que satisfaga sus necesidades básicas de comprensión, aceptación y amor.

Con esta experiencia terapéutica los mecanismos de defensa empiezan a ser innecesarios, el paciente se relaja y suelta los controles inconscientes de su motilidad que había formado en sus estructuras musculares.

ESENCIA DE LAS TERAPIAS

El corazón es el órgano más sensible de nuestro cuerpo. Cuando se perturba, aunque sea momentáneamente, se experimenta una ansiedad que llega hasta el seno más recóndito de nuestro ser. El que experimenta esta ansiedad en una etapa temprana de su vida, desarrolla numerosas defensas para proteger su corazón del peligro de un trastorno en su funcionamiento. Estas defensas se van elaborando a lo largo de la vida hasta que llegan a desarrollar una barrera que impide cualquier intento de llegar al corazón.

En el tratamiento terapéutico, estas defensas se estudian y analizan en relación con la experiencia vital del individuo y se trabaja sobre ellas para llegar al corazón.

CAPAS

1. del EGO: contiene las defensas psíquicas.
2. MUSCULAR: donde se encuentran las tensiones musculares crónicas que apoyan y justifican las defensas del ego, y al mismo tiempo protegen al individuo contra la capa interior de sentimientos reprimidos que no se atreve a expresar.

3. EMOCIONAL: emociones reprimidas como dolor, cólera, temor, tristeza.
4. CORAZÓN (centro): emana el sentimiento de amar y ser amado.

El grito, el llanto, los sollozos y el dar rienda suelta a la ira consiste en tratar de liberar emociones porque su desahogo pone en juego la energía necesaria para el proceso de cambio.

TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

Son técnicas bioenergéticas, medios y ejercicios psicosomáticos que el terapeuta usa para diagnosticar con más exactitud el problema.

El fin de estas técnicas es movilizar el flujo de energía que ha estado obstaculizado por las tensiones que el terapeuta ve en el cuerpo del paciente a fin de que todas las funciones se efectúen adecuadamente en el paciente.

TÉCNICAS: respiración, ejercicios bioenergéticos, masaje, meditación, sueños, fantasías.

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 Louise Ehrenfreid, 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.

Orígenes de la Educación Postural Activa

1) MÉTODO MÉZIERES

“La forma perfecta es la forma normal del cuerpo, la que cualquier cuerpo debería tener si no estuviera deformado por el exceso de tensión de las cadenas musculares, en especial, de la cadena muscular posterior”.

Françoise Mézières

Françoise Mézières (1909- 1991) fue una fisioterapeuta francesa que creó el concepto de cadenas musculares y de allí derivó su tan famoso Método Mézières. Su forma de trabajo supuso para muchos profesionales de la salud una revolución en el mundo de la rehabilitación y aportó una nueva visión de la mecánica corporal humana.

Sus grandes aportes al trabajo corporal se basan en:

- el concepto de *cadena muscular*, entendido como un sistema de músculos poliarticulares imbricados; de lo que se deduce que “todos los músculos que forman parte de una cadena muscular son solidarios, de modo que cualquier acción localizada (tanto de estiramiento como de acortamiento) provoca el acortamiento del conjunto de la cadena.” Estas cadenas musculares son siempre hipertónicas y no se pueden alargar más que por un estiramiento isométrico.

- La *teoría de las compensaciones*, que refiere a la fuerte tensión y acortamiento muscular que presentan los grupos musculares posteriores, debido a mecanismos de compensación muscular provocados siempre por el bloqueo diafragmático en inspiración y la rotación interna de los miembros.
- El *reflejo antálgico a priori*, que es parte de los mecanismos de defensa que tienen nuestros biosistemas para evitarnos sentir dolor y sufrimiento. Estamos afectados por un tono muscular mal distribuido, comprimidos por nuestra propia fuerza, por lo tanto todo se centra en el intento de escapar a la tensión de nuestros músculos, posteriores principalmente, ayudados por los rotadores internos y el diafragma, o intentar huir “a priori” del dolor. Es así como surgen las deformaciones y enfermedades que generan mayores tensiones de las cuales llegamos “a posteriori” a posturas antiálgicas.
- La lordosis es *móvil*, pudiéndose desplazar como una anilla sobre una barra de cortina a lo largo de toda la columna vertebral. De ahí, que si se elimina la lordosis cervical, no será extraño encontrarla añadida a una lordosis de un segmento inferior. Por eso defiende a ultranza el trabajo global del cuerpo, dado que el tratamiento segmentario del mismo, sin tener en cuenta las compensaciones del resto de la cadena, no será más que un tratamiento inútil.

Con Mézières comienza el trabajo del pie. Se trabaja a partir de las extremidades, a partir de los pies, de las manos y de la cabeza, para englobar, progresivamente, el conjunto del cuerpo, y con la participación de la persona afectada, que está presente y consciente.¹² La autora dio a conocer nuevos mecanismos para mejorar la comprensión del cuerpo y explicar las deformaciones del sistema locomotor, su sufrimiento, poniendo en evidencia diversos procesos que requieren de respuestas terapéuticas diferentes. Es así como rechaza y refuta el trabajo de la musculación y el estiramiento local, para abrir paso al trabajo del estiramiento global. Estirar siguiendo un alineamiento previo, asistido por técnicas reflejas, respiratorias y manipulaciones que favorecen la resolución de las tensiones musculares. Esto contribuye a la adopción de posturas alineadas y estiradas normalmente:

¹² Denys- Struyf, Godelieve. “El Manual del Mezerista”. Tomo I. Editorial Paidotribo. 3ra Edición. Barcelona, 2004.

- A nivel de los miembros, por la adquisición y la aplicación de la “dinámica espiroidea” de los huesos, de las articulaciones y de los músculos que caracterizan las cadenas articulares de los miembros;
- A nivel del tronco, por las contracciones estáticas a partir de la longitud muscular adquirida, al tiempo que la respiración moviliza y mantiene la elasticidad.

Mézières afirma que la tensión y la retracción muscular afecta principalmente a los músculos posteriores del tronco y de los miembros inferiores, los rotadores internos de las caderas y el músculo del diafragma. Por ello concluye con su trabajo en que nos encontramos “aplastados” por nuestras propias fuerzas musculares y por las retracciones, lo cual nos produce dolor y eso da lugar a un círculo vicioso que constituye lo esencial de nuestras deformidades y enfermedades.

LEYES FUNDAMENTALES DEL MÉTODO

- 1° Ley: *“Los numerosos músculos dorsales se comportan como un solo músculo”.*
- 2° Ley: *“Estos músculos son, sin excepción, demasiado fuertes y demasiado cortos”.*
- 3° Ley: *“Toda acción localizada, tanto de estiramiento como de contracción, provoca instantáneamente el acortamiento del conjunto de la cadena muscular”.*
- 4° Ley: *“Toda oposición a este acortamiento de la musculatura provoca instantáneamente lateroflexiones y rotaciones del raquis, y de los miembros”.*
- 5° Ley: *“La rotación de los miembros se efectúa siempre en rotación interna”.*
- 6° Ley: *“Toda elongación, dolor, torsión, todo esfuerzo implica instantáneamente un bloque respiratorio en inspiración”.*

BASES DEL MÉTODO

A. *La tensión de los músculos posteriores determina a nivel de la columna vertebral la exageración de las curvas sagitales y de la escoliosis.*

B. *La lordosis siempre es PRIMARIA, la cifosis y la escoliosis son deformaciones SECUNDARIAS.*

Esto implica que la tensión posterior es la raíz de de las deformaciones. Tanto la cifosis como la escoliosis están provocadas por un proceso de compensación secundaria a la tensión muscular posterior.

C. *Las lordosis, las rotaciones internas y el bloque diafragmático en la inspiración.*

El descubrimiento de los mecanismos compensadores muestra sólo una fuerte tensión de los grupos posteriores provocada siempre por una rotación interna de los miembros y el bloqueo diafragmático en la inspiración. Esto se debe a que los rotadores internos son solidarios con los músculos posteriores y a que los puntos de apoyo diafragmático (D12, L1, L2 y L4) son compartidos con el psoas, que se inserta también en L5 y se une al ilíaco. Es por ello que el diafragma constituye uno de los músculos lordosantes en tanto que atrae a las lumbares hacia delante y arriba; y el psoas ilíaco actúa hacia delante y abajo sobre los lomos y la pelvis. Por lo que, según Mézières, sólo se debe abocarse a combatir:

- las lordosis,
- las rotaciones internas,
- los bloqueos diafragmáticos en la inspiración.

Las lordosis deben ser estiradas al mismo tiempo para lograr recuperar la longitud ideal del conjunto muscular que ha perdido la elasticidad. Debido al efecto inteligente de las compensaciones del cuerpo, el trabajo local sobre una curvatura lordótica no hará más que desplazarla en otro segmento de la columna. Así Mézières afirma que “todo es lordosis”, cervicales, dorsales, lumbares, incluyendo los miembros inferiores. La tensión que existe en los músculos posteriores se concentra en los talones, en la cadera, en la espalda, en la nuca. Negocia con nuestras estructuras óseas la elasticidad de que carece. Subordinada a la rigidez articular, a los imperativos del equilibrio en cualquiera que fuere la posición del cuerpo, determina la variedad de todas nuestras deformidades de acuerdo al resultado de las adaptaciones y de los compromisos.

2) LA ANTIGIMNASIA

Thérèse Bertherat, creadora de la Antigimnasia, nació en Lyon en 1931. Poco tiempo después de enviudar, comienza a tomar clases con Suze L., que hacía un tipo de gimnasia con pelotas. Movimientos suaves, sencillos, originales. Se entusiasma con este método y es así como decide estudiar fisioterapia, pero la rigidez de la enseñanza la decepciona. “Se estudiaba al cuerpo músculo por

músculo, hueso por hueso, pero jamás en su conjunto. Siempre por piezas sueltas, lo mismo con los tratamientos.”¹³

Fue así como, luego de cuestionarse sobre la medicina actual y sus métodos tan específicos y poco globales, se encuentra con Françoise Mézières, una fisioterapeuta que había revolucionado el estudio y la visión de la anatomía. Esta ya no era una mirada segmentaria, sino más bien, una visión de conjunto, considerando el cuerpo como una totalidad donde cada elemento depende del otro.

Thérèse Bertherat se forma en este método pero no termina allí sus estudios sino que continúa la búsqueda por un mayor saber. Estudia otras terapias corporales como la eutonía, el rolfing, la gestalt, la acupuntura y las teorías de la medicina china ancestral. Trabajando así mismo con sus pacientes, y viendo así el resultado de sus trabajos, pone a punto su propio método, la Antigimnasia.

La Antigimnasia es un método de trabajo corporal que trabaja el cuerpo a través de movimientos sutiles y potentes que el profesional a cargo va proponiendo en las distintas sesiones. Este método permite al sujeto conocerse mejor y recobrar su cuerpo, recuperando movilidad, vitalidad, salud y autonomía.

“Su verdadero cuerpo, naturalmente armonioso, dinámico, alegre, fue sustituido por un cuerpo extraño al que acepta mal, que en el fondo de sí mismo rechaza”.¹⁴ Thérèse Bertherat explica que nuestro cuerpo es nosotros mismos. Es decir, que en esta concepción de lo que es el cuerpo integra y alberga tanto a los aspectos físicos y tangibles del mismo como a la inteligencia, a los sentimientos, al alma. Es por esto que para la autora, tomar conciencia del propio cuerpo significa abrirse el acceso a la totalidad del propio ser, porque tanto el cuerpo como el espíritu, lo psíquico y lo físico, incluso la fuerza y la debilidad, representan la unidad del ser.

La Antigimnasia es un método que supone la oportunidad de descubrir, redescubrir y despertar nuevas zonas del cuerpo. Tiende a mejorar el tono muscular y la movilidad, favoreciendo la flexibilidad y el fortalecimiento muscular. Asimismo conduce al alivio del estrés, las tensiones, los dolores; mejorando la respiración, la

¹³ Reeducción Corporal Funcional. www.reeducacioncorporalfuncional.com

¹⁴ Bertherat, Thérèse. “El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia”. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1990.

circulación, la digestión, activando la energía vital que tan malgastamos a diario. De esta manera nuestro conocimiento del cuerpo se enriquece a través de la exploración propia de nuestras posibilidades. Es que es sólo mediante nuestra propia experiencia que comprendemos que la salud no depende de tratamientos procedentes del exterior, sino del empleo correcto y apropiado del cuerpo mismo.

Para Wilhelm Reich, "toda rigidez muscular incluye la historia y la significación de su origen. Su disolución, no sólo libera la energía..., sino también trae a la memoria la situación infantil en que se ha producido la inhibición".¹⁵ Esto es tomado por Bertherat para explicar que en cada tensión o rigidez muscular del cuerpo, se alberga una historia, una situación conflictual que ha desencadenado ese comportamiento muscular. Es un llamado de atención, es una protesta del cuerpo frente a una situación no favorable. ¡Nuestros músculos tienen memoria! Por eso la Antigimnasia propone aprender a leer nuestro cuerpo, a no continuar con una visión fragmentaria del mismo, sino más bien a reconocer las historias que la vida fue escribiendo en él y de esta manera esforzarnos por liberarlo de aquellas huellas existentes que lo tensionan.

Nos explica Thérèse Bertherat que la cadena muscular posterior actúa en nosotros como un tigre vivo, astuto, que se encuentra aferrado con sus garras a nuestra propia espalda y es capaz de hacernos mucho daño. Y nos dice, que la única forma de mantenernos de pie, conservando la flexibilidad es aprendiendo a adiestrar este tigre que cada uno lleva. A continuación explica, que la cadena muscular posterior es una sucesión articulada de músculos que recorren toda la región posterior del cuerpo, en toda su longitud. Los fracasos, frustraciones, emociones negativas van dejando sus huellas en alguna parte de todo ese encadenamiento muscular y el cuerpo se va acostumbrando a vivir con ellos, a expensas de contracturas, rigideces y dolor.

"Para liberarse de la tensión profunda es necesario situar el punto donde se aloja, y todas las tensiones que determinan la forma del cuerpo no se sitúan en otro sitio que no sea la musculatura posterior".¹⁶

La Antigimnasia es un procedimiento pedagógico, en donde se enseña a la persona a conocer su propio cuerpo, a abordarlo a partir de experiencias

¹⁵ Reich, Wilhelm. "La función del orgasmo". México. Editorial Paidós. 1984

¹⁶ Bertherat, Thérèse. "Correo del Cuerpo: nuevas vías de la antigimnasia". Editorial Paidós. 1980

sensoriales y perceptuales. De esta manera se logra comprender por qué este cuerpo que poseemos adopta la forma que adopta, descubriendo las diversas interacciones musculares que no son más que aquellas que acaban determinando su forma. Músculo por músculo, cada uno va recorriendo y tomando nota de su propio mapa corporal, de los puntos donde se encuentran contracturas, tensiones, limitaciones del movimiento. Es así como este tratamiento que comienza en el cuerpo puede desencadenar un sinfín de sensaciones y emociones que estaban contenidas en nuestra coraza muscular y que al ser aliviados los dolores han resurgido libremente y pueden así ser reconocidas y manifestadas.

El aporte de Bertherat a nuestro trabajo es admirable. No solo refuerza el concepto del abordaje holístico del cuerpo recordándonos que “nuestro cuerpo es nosotros mismos. Conocerlo en su integridad, aprender a escucharlo y a reconocer las leyes que lo gobiernan, progresivamente nos permite reestructurarlo en su totalidad, liberarnos de nuestras limitaciones y, en definitiva, ser más humanos”,¹⁷ sino que nos remite a un concepto de Salud basado en lo sensorial, en lo emocional. Esto es, que las vivencias de las que formamos parte son las raíces de nuestros conflictos emocionales, escondidos en nuestro cuerpo, y expresados en las rigideces musculares que tanto nos aquejan. Es por esto que se nos invita a vivir con plenitud, a liberarnos de lo que nos hace mal y aceptar lo que nuestro cuerpo es... nosotros mismos.

3) REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL

La RPG es un método de terapia manual, creado por el fisioterapeuta francés Philippe Souchart en el año 1980, orientado al abordaje de problemas que afectan al sistema músculo esquelético. Es un tratamiento tanto curativo como preventivo, ya que restablece la nueva armonía en el cuerpo. Al recuperar la elasticidad y la flexibilidad, la persona integra en su nuevo cuerpo los hábitos corregidos adquiridos, evitando que su cuerpo utilice sus hábitos erróneos y sus mecanismos de defensa.

¹⁷ Bertherat, Thérèse. “El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia”. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1990.

La RPG es una herramienta eficaz en el tratamiento y corrección de alteraciones posturales y de alineación corporal, como también en cuadros sintomáticos de origen biomecánico.¹⁸ Consiste en la elaboración de una hipótesis de causalidad sobre la posible afección que presenta el paciente, a través de un protocolo de evaluación. Una vez que se conoce el problema, se emplean posturas de tratamiento y correcciones manuales para corregirlo, tanto morfológica como funcionalmente.

En la fisiología del Sistema Neuro-Músculo-Esquelético y su alteración existen tres principios fundamentales a tener en cuenta:

1. *Individualidad*. Cada individuo se organiza, funciona y altera corporalmente de un modo único y personal.

2. *Globalidad*. Cada parte del cuerpo se encuentra interrelacionada con las demás, por lo que la organización, el funcionamiento y las alteraciones del sistema neuro-músculo-esquelético se dan en el marco de esta interrelación.

Este término se ve reflejado en la organización de las cadenas musculares, definidas como “la coordinación neuromotriz organizada en función de un objetivo”. Souchard explica que el reclutamiento de determinados grupos musculares para la función de control, hace que se puedan describir cadenas estáticas con fines determinados. Cuando la cadena se altera, constituyendo una patología del sistema neuro-músculo-esquelético, puede involucrar una o varias de estas cadenas musculares, organizándose una cadena lesional. Es así como se desarrollan las posturas de tratamiento, con el fin de generar una respuesta terapéutica que respete el principio de globalidad y permita el abordaje de las cadenas lesionales organizadas.

3. *Causalidad*. Para poder brindar una vía de cambio clínico se debe trabajar sobre las causas del problema y no únicamente sobre las consecuencias que este puede generar.

El método de RPG se desarrolló respetando estos principios, proporcionando el método, la manualidad, el tiempo, recibiendo al paciente en su individualidad, buscando la causalidad de su dolencia y abordándola como globalidad.

¹⁸ ¿Qué es la RPG? en www.rpgl.org

Con el objetivo de determinar qué tipo de posturas son necesarias en cada paciente y qué correcciones habría que efectuar en cada uno de ellos, la RPG propone un sistema de evaluación que consta de cuatro pasos:

- Impresión general
- Interrogatorio
- Examen local de las retracciones
- Reequilibración

“La primera originalidad de la RPG es pues la de no ejercitar nunca los músculos estáticos con contracciones concéntricas, sino solamente con contracción isométrica en una posición cada vez más excéntrica, combinando de este modo el trabajo activo y el estiramiento”.¹⁹ Para Philippe Souchard, es muy importante tener en cuenta esta cuestión durante el tratamiento, dado que si los músculos dinámicos se pueden ejercitar en contracción concéntrica para fortalecerlos, los estáticos se deben ejercitar siempre en posición de estiramiento. “Un músculo es un cuerpo elástico vivo”.²⁰ Si éste pierde parte de su capacidad de pre- tensión en estiramiento, disminuirá en igual proporción su amplitud en la ejecución durante el retorno.

Otro principio de la RPG es el de abordar el trabajo del cuerpo siempre en decoaptación articular, a través de la acción manual, y corregir simultáneamente y en detorsión las deformaciones y lesiones. Souchard también añade al tratamiento, la importancia del trabajo en amplitud espiratoria, tanto para flexibilizar los músculos de la inspiración como para mejorar el volumen de intercambio de aire.

Según P. Souchard, el cuerpo obedece a tres leyes:

- Equilibrio
- Economía
- Confort (no dolor)

En el esquema fisiológico, el equilibrio, con toda su dimensión parietal, visceral, hemodinámica, hormonal, neurológica, es prioritaria y las soluciones adaptadas son

¹⁹ Souchard, Philippe. “Principios de la Reeducción Postural Global”. Primera Edición. Editorial Paidotribo. España. 2005

²⁰ Ibídem

económicas. Como el esquema de funcionamiento es fisiológico, es naturalmente confortable.

En el esquema adaptativo, la organización del cuerpo tratará de conservar el equilibrio, pero concediendo prioridad al no dolor.

Pero el ser humano evita el dolor y las tensiones a costa de curvaturas, torsiones, disminución de la movilidad en la medida en que sus adaptaciones defensivas, menos económicas, le harán recuperar el confort.

Nuestro confort y equilibrio se pagan con un gasto superior de energía, lo cual se traduce en un estado de fatiga más importante. Si este juego de compensación muscular no es suficiente para disimular, el paciente no podrá mantener su verticalidad e ingresará en la cama.

Es aquí donde entra en juego el tratamiento de la RPG, que irá a buscar las causas de la disfunción a través de la lógica, la comprensión y el respeto de las estructuras.

4) STRETCHING GLOBAL ACTIVO

“Mantenerse derecho es una postura tan esencial que los músculos tónicos de nuestro cuerpo representan las dos terceras partes de nuestra musculatura y, además, jamás cesan en su actividad, incluso en estado de reposo. Nos encontramos ante un extraordinario sistema autorregulado que nos garantiza totalmente nuestra estabilidad”.

Philippe Souchart

El Stretching Global Activo (SGA) es un método terapéutico basado en la aplicación de posturas de la Reeducción Postural Global donde el paciente las lleva a cabo de forma activa. La originalidad de este método reside en que todos sus estiramientos son globales y útiles para cualquier persona. “Se trata de autoposturas, derivadas de la RPG, fáciles de realizar y adecuadas a cada persona, tanto por su morfotipo como para su actividad diaria.”²¹

²¹ SOUCHARD, Philippe. “Stretching Global Activo (II). Fisioterapia y Terapias manuales.” Tercera edición. Editorial Paidotribo. España, 2004.

En la actualidad, ante una dolencia o deformidad corporal se tiende a pensar que se trata de una debilidad muscular. Esta falacia es la que llena los gimnasios de clientes, dado que se busca ejercitar y fortalecer los músculos para solucionar la cuestión. Paradójicamente, esta debilidad muscular se debe a un exceso de tono muscular, lo que genera a su vez, rigidez y acortamiento. Por lo que se trata de una patología de exceso y no de carencia. Aquí es donde se vuelve imprescindible comprender como funciona nuestro organismo en la dualidad muscular estática-dinámica. Un músculo rígido es un músculo débil. Por lo tanto, debilidad y laxitud no son sinónimos.

El cuerpo humano está compuesto por dos clases de músculos: los músculos *estáticos* y los músculos *dinámicos*.

Los músculos *estáticos* presentan tono aumentado y son muy fibrosos. Representan las dos terceras partes de nuestra musculatura. Se encargan de mantener el equilibrio durante la posición erguida por lo que deben permanecer en un estado de tensión permanente. Su forma de evolución es la hipertonía, la rigidez y el acortamiento. Se relajan con dificultad y en consecuencia esta musculatura pierde fuerza muscular activa (eficacia) por un exceso de tono. Por su parte, los músculos *dinámicos*, presentan un tono normal a bajo y son prácticamente nada fibrosos. Se encargan de llevar a cabo los movimientos de gran amplitud. "Los músculos de la dinámica no desempeñan prácticamente ningún papel en el mantenimiento, ni en el freno; si hay una deformación, una desviación o una falta de amplitud articular, es obligatoriamente debido a la rigidez de los músculos estáticos."²² Tanto para prevenir como para corregir dicha hipertonía se debe comenzar por saber corregir la postura incorrecta que conduce al acortamiento causal, y que se debe a un desarrollo deficiente de nuestra niñez o adolescencia. Por ello, se deben tratar los músculos estáticos a través de un trabajo de elongación, de estiramiento global con el objetivo de permitirles retornar a su longitud ideal.

¿Por qué hablamos de estiramiento *global*?

²² *Ibíd*em 15

“Nuestros músculos estáticos están organizados bajo la forma de cadenas musculares; cada músculo o grupo muscular no constituye más que una red o malla. Esto comporta que un estiramiento local sea obligatoriamente compensado por un acortamiento en un punto cualquiera de la cadena.”²³ Por lo tanto, para lograr estirar estos músculos, se vuelve imprescindible tirar de sus dos extremos. Es decir, que sólo los estiramientos globales, capaces de controlar toda posible compensación, son los únicos eficaces.

Utilizando los estiramientos globales es como se devuelve la longitud al músculo estático y al tejido conjuntivo, recuperando la flexibilidad perdida y la eficacia muscular y articular.

La teoría del SGA se basa en cinco principios:

1. Los músculos se organizan y funcionan en forma de cadenas musculares.
2. Cada músculo tiene varias fisiologías o direcciones de trabajo.
3. El estiramiento muscular sigue los mismos principios de la física que los materiales visco-elásticos.
4. Los estiramientos deben ser siempre activos y globales.
5. La respiración es el motor del estiramiento.

5) FELDENKRAIS

“Vida y movimiento son en realidad lo mismo.”

Moshe Feldenkrais

Moshe Feldenkrais nace el 6 de mayo de 1904 en Slavuta, actual República de Ucrania. Vivió durante su juventud en Palestina, donde muchas veces tuvo que defenderse en luchas o peleas de vida o muerte, dada la situación del momento. Luego de formarse en Jujitsu, Feldenkrais desarrolla una técnica propia de autodefensa. En 1933 se recibe de Ingeniero mecánico en París, y en 1942 comienza a trabajar sobre sí mismo acerca de lesiones que tenía para el momento en sus rodillas. Es así como profundiza sus estudios acerca de la anatomía,

²³ Ibídem 15

neurología y biología corporal y comienza a experimentar sobre sí mismo diversas posibilidades de movimiento. Esto lo condujo alrededor de 1954 a dedicarse exclusivamente al estudio de la relación que existe entre el movimiento corporal y la manera de pensar, sentir, aprender y actuar en el mundo. Así es como sienta las bases de su método.

El método Feldenkrais constituye una forma de aprendizaje vivencial basada en el movimiento y diseñada para mejorar todos los aspectos de nuestra vida física y mental. Es un sistema pedagógico que utiliza al movimiento como instrumento esencial del aprendizaje y a nuestro cuerpo como el educador, en tanto cuerpo vivido desde adentro en su totalidad. Esto es, que utiliza el movimiento corporal para abordar la totalidad de la persona como ser sensorial, emocional e intelectual en relación con su medio.

Este método permite a las personas desarrollar una organización personal para actuar con la máxima eficiencia y el mínimo esfuerzo, observando las relaciones que se establecen entre las distintas partes del cuerpo y las sensaciones asociadas a estos movimientos. De esta manera, el sujeto desarrolla su conciencia corporal a través de la experiencia, en cada movimiento.

A lo largo de la vida, cada persona construye una imagen acerca de sí mismo a partir de las diversas sensaciones y emociones que las distintas experiencias que atravesamos nos van aportando. “La forma de moverse y la postura singular que cada uno adopta son consecuencia de esta imagen. El Dr. Moshe Feldenkrais descubrió que las lesiones que se producen en las articulaciones, la columna y los músculos, así como dificultades en el movimiento, están asociadas a partes del cuerpo que han quedado fuera de la imagen corporal. Esta ausencia de registro exige a otras zonas del cuerpo trabajar en exceso con su consiguiente esfuerzo y deterioro.”²⁴ Por lo tanto, Moshe Feldenkrais propone apelar a nuestro sistema nervioso para que pueda encontrar nuevas formas de solucionar esta cuestión, nuevas conexiones que faciliten la recuperación de enfermedades tanto neurológicas como traumáticas.

El método crea al sujeto una situación para aprender donde se siente valorado y considerado como una persona íntegra y genera condiciones para que cada uno

²⁴ www.centrofeldenkraisba.com.ar

pueda convertirse en su propio maestro. Esto último refiere a que “Moshe Feldenkrais creía que todos tenemos capacidades extraordinarias. Todo cuanto necesitamos es el método adecuado y un poco de dedicación para desplegar todo nuestro potencial”.²⁵ Y la herramienta para conseguirlo es el movimiento. Un movimiento que se analiza desde la formación de nuestras intenciones hasta la ejecución de las mismas en la acción. Una acción que busca ser eficiente, debe producirse a costa de un equilibrio entre grupos musculares opuestos y de una buena distribución del tono muscular. “Los motivos cruzados que provocan que reproduzcamos pautas contrapuestas a nuestros deseos se manifiestan como trastornos en el funcionamiento de nuestros sistemas nerviosos autónomos y en forma de contracciones musculares constantes y superfluas”.²⁶ Cuando contamos con una distribución deficiente del tono, la sensación que tenemos de nuestro cuerpo se encuentra insegura, lo cual se tiende a compensar apelando a la visión, para suplir y corregir la deficiente información muscular sobre el estado del cuerpo en el espacio. Esto a su vez incrementa el recurso a la atención y al dominio voluntario, por lo que cada acción exigirá demasiado tiempo de deliberación y preparación. Esto conlleva a una sensación de cansancio permanente, enojo e irritabilidad. Por lo tanto, lo que este autor propone en su método es aprender a movernos mejor, con el fin de que todas nuestras intenciones puedan realizarse correctamente.

¿Cómo se aplica el método?

Se trabaja a partir de movimientos diseñados por el mismo Moshe Feldenkrais en secuencias que mejoran la funcionalidad de nuestras acciones, permitiendo influir en nuestros hábitos y en la forma de movernos. De esta manera, cada persona puede encontrarse consigo misma, con sus posibilidades y limitaciones, descubriendo todo un abanico de opciones desconocidas e inexploradas aún, a partir de las cuales se pueden generar cambios y desarrollar así nuestra potencialidad como seres maduros.

El método Feldenkrais propone:

²⁵ Feldenkrais, Moshe. “El poder del yo. La transformación personal a través de la espontaneidad”. Primera edición. Editorial Paidós. Vida y Salud. España, 2006

²⁶ Ibídem 19

- desarrollar la atención, la sensibilidad, la capacidad de discriminación y la creatividad en función de la acción;
- despertar la relación entre pensamiento, emoción, sensación y movimiento;
- desarrollar la conciencia de nuestra auto-imagen y la organización de nuestro sistema nervioso optimizando la coordinación y la flexibilidad para lograr una mayor facilidad y eficacia en los movimientos.

6) EUTONÍA

“La Eutonía ha sido concebida con miras a un feliz equilibrio entre la conciencia de las sensaciones interiores y la apertura a un mundo exterior.”

Gerda Alexander

Gerda Alexander (1908- 1994) fue una profesora y educadora danesa amante de la música, la danza y el teatro. A sus 16 años de edad contrajo una afección cardíaca que la motivó a elaborar una manera de moverse utilizando un mínimo de energía, sin llegar a la fatiga, en base a la observación de los actos espontáneos de los hombres en sus juegos, en los movimientos naturales. Es así como conjugando su experiencia personal, su reflexión crítica sobre las diversas corrientes teóricas de la filosofía, psicología, sociología, salud y educación, surge su propio método denominado *Eutonía*. Esta palabra deriva del griego y significa ‘armonía del tono’. Fue creada en 1957 para dar una idea de concepto dinámico, buscando expresar una “idea de tonicidad armoniosamente equilibrada, en adaptación constante ajustada al estado o la actividad del momento”, según palabras de su creadora.

“La Eutonía tuvo como punto de partida mi deseo de crear, para el hombre de nuestro tiempo, una enseñanza capaz de proveer a cada uno la posibilidad de desarrollar su propia individualidad en el movimiento y así encontrar las regularidades corporo-espirituales dentro de sí escapando a los estilos, las técnicas y las modas que por lo general buscamos o sufrimos sin advertirlo.”²⁷

²⁷ Vishnivetz, Berta. “Eutonía: educación del cuerpo hacia el ser”. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1994

La Eutonía es una disciplina holística basada en la experiencia personal del propio cuerpo. Su propia autora la define como una técnica no dirigida, abriendo las puertas a la persona a que descubra activamente su realidad corporo-espiritual a través de sus capacidades de percepción y movimiento. Promueve el desarrollo de la conciencia observadora, del “yo observador”, favoreciendo la expansión de la conciencia hacia los distintos dominios del ser en interacción con el entorno.

Los objetivos de la Eutonía:

- desarrollar la sensibilidad
- desarrollar la conciencia observadora (la mirada interna)
- desarrollar la capacidad de fluctuación conciente del tono (muscular, neurovegetativo y psico-tono)

Este método enseña el modo de fluctuación de los tonos neuromuscular, neurovegetativo y psíquico, en adecuación a las distintas situaciones de la vida, a través de sus principios:

- conciencia de la piel, tacto conciente
- experiencia del volumen del cuerpo
- desarrollo conciente de la presencia de los huesos y su orientación en el espacio
- contacto conciente
- experiencia del transporte (reflejo conciente de enderezamiento)
- repousser (uso de la fuerza)
- vibraciones óseas
- vibraciones vocales
- micromovimientos, microdeslizamientos
- movimientos activos y pasivos
- posiciones de control
- movimiento eutónico

La Eutonía es una herramienta de aprendizaje que permite al sujeto obtener un tono adecuado en todas las situaciones cotidianas, influyendo su trabajo de modo conciente sobre todos los sistemas, incluso los involuntarios, que regulan el tono y el equilibrio neurovegetativo. Gerda afirma que cada cambio de conciencia

actúa sobre el conjunto de tensiones; toda perturbación modifica el estado corporal y a su vez el comportamiento y el estado de la persona. Es por ello que concluye que el trabajo sobre la tonicidad muscular logra influenciar todo el ser humano de forma total. Esto se produce siempre y cuando el individuo logre participar activamente del abordaje de su cuerpo, mediante la puesta en marcha de mecanismos como la atención, la percepción, la participación mental, y logre asimismo conectar la sensación, aquello que siente, con la conciencia de ello.

Gerda Alexander creó un método innovador que permite volvernós más concientes de todo lo que hacemos en nuestra vida, en cada situación, de qué hacemos, cómo lo hacemos, estimulando nuestra atención sobre cada aspecto de nuestra vida. Por lo que no solo es una técnica de introspección y conocimiento interno de nuestro cuerpo, sino más bien, una herramienta al servicio de la construcción activa y continúa de nuestra identidad.

7) ROLFING

Ida Rolf (1896-1979) fue pionera en la manipulación de los tejidos conjuntivos del cuerpo con el fin de disminuir los patrones de tensión que afectan a la condición física, lo que conlleva a una mejor postura e incrementa la capacidad y mejora la calidad del movimiento. Fue doctorada en Bioquímica en la Universidad de Columbia y estudiante de matemáticas, física y medicina homeopática en Suiza.

La Dra. Rolf sostenía que la raíz de los malestares físicos y emocionales se encontraba en nuestros tejidos conjuntivos internos y en su relación con el campo gravitacional terrestre. Cada persona debería estar alineada de un modo natural y adecuado, pero ante diversas causas externas suele perderse dicha alineación, generando tensiones internas y malestar.

A partir de esto, elabora una técnica de manipulación profunda del tejido conectivo para devolver al cuerpo su equilibrio natural, que pasó a denominarse Método Rolfing de Integración Estructural. Lo que busca el Rolfing es devolver al cuerpo su alineación normal a través del abordaje de las fascias. La fascia es el tejido conjuntivo que envuelve los órganos internos del cuerpo humano y une las estructuras internas. Este tejido cambia continuamente respondiendo y adaptándose

a las demandas del cuerpo humano. Reacciona ante daños físicos específicos produciendo material extra para aumentar la estabilidad, lo cual puede conducir a que se produzca más de lo necesario y se limite la movilidad en lugar de equilibrarla, alterando la postura y los patrones naturales de movimiento.

Es por esto, que de acuerdo a la Dra. Rolf, la manipulación intencionada y precisa de las fascias puede facilitar la obtención de alivio y bienestar, corrigiendo la desalineación corporal y las malas posturas. El método que la autora propone permite “restablecer el entorno deslizante y elástico de la fascia realineando al cuerpo de tal forma que pueda funcionar con más suavidad.”²⁸

Dicho método se desarrolla en un conjunto de 10 sesiones aproximadamente, de una duración que lleva de 60 a 90 minutos y con un espacio mínimo entre sesiones de 15 días. En cada sesión se aborda una parte específica del cuerpo, en función a las necesidades y requerimientos de cada paciente. Siempre se trabaja el cuerpo de manera global, integrando la manipulación del cuerpo con la respiración, volviendo al sujeto consciente de sus modos de andar, de caminar, de sus actitudes posturales, para así aumentar su conciencia corporal y favorecer el reconocimiento de las diversas situaciones que pueden provocarle tensiones y malestar.

8) ACUPRESIÓN

El término acupresión engloba una serie de técnicas en las que, de acuerdo con la Medicina Tradicional China, determinados puntos conocidos de acupuntura, son golpeados ligeramente o presionados con suavidad con los dedos. Por ello, estas técnicas son también conocidas como “Técnicas de Presión del Meridiano”, o como la forma emocional de la acupuntura.

A diferencia de la acupuntura, mediante el golpeteo o la manipulación de los puntos en cuestión, permite centrarse interiormente en un problemática determinada, y gracias a ello, trabajar con precisión, accediendo a vías energéticas,

²⁸ European Rolfing Association. “¿Qué es el Rolfing?” en www.rolfing.org

y de esta forma aliviar zonas de bloqueos. El objetivo de estas técnicas es el alivio o la eliminación de molestias emocionales, psíquicas o corporales.

Las técnicas de acupresión pertenecen a la Psicología Energética, una rama relativamente joven de la psicología, que enlaza los puntos de la vista oriental y occidental, donde el sistema meridiano, conecta a su vez con elementos de la terapia cognitiva, la kinesiología y la moderna investigación del cerebro. La psicología energética demuestra de manera razonable, que existe una conexión directa entre el sistema energético del cuerpo y de la psique, las emociones y la conducta. Nuestro sistema energético parece ser el punto de corte o el de conexión del cuerpo, espíritu y alma y, evidentemente, juega un papel central en el procesamiento y la transmisión de emociones y sensaciones corporales negativas como el dolor.

Una perturbación puede presentarse fácilmente como una especie de cortocircuito en uno o varios meridianos. Cada vez que una emoción o sensación, ya sea corporal o no, se vuelven demasiado fuerte, el meridiano puede dejar de procesar dicho impulso y bloquearse. A su vez, se produce la afección de otros meridianos, y se originan “cableados” totalmente específicos, o firmas energéticas, a partir de meridianos sistemáticos y bloqueados, que luego serán almacenados junto a las emociones, sensaciones corporales y pensamientos resultantes de este cortocircuito. Así, siempre que nuestro problema vuelva a ser provocado por una sensación, volverá a activarse ese cableado específico. Estas perturbaciones en el sistema energético son experimentadas por nosotros como emociones negativas o sensaciones corporales.²⁹

²⁹ Susanne Marx, “La salud está en tus manos”. Editorial EDAF. Año 2014. Madrid, España.

CAPITULO II:

Autoconocimiento Corporal

“En este momento, en el lugar preciso en que usted se encuentra, hay una casa que lleva su nombre. Usted es su único propietario, pero hace mucho tiempo que ha perdido las llaves. Por eso permanece fuera y no conoce más que la fachada. No vive en ella. Esa casa, albergue de sus recuerdos más enterrados, más rechazados, es su cuerpo.”
Thérèse Bertherat³⁰

Se define al **Autoconocimiento corporal** como un proceso, por el cual cada persona, 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.

En la cultura occidental, el **cuerpo** es considerado como un objeto disociado en mente y cuerpo, cuyas partes no se encuentran relacionadas, vinculadas, ni en mutua influencia. Lo que ocurre en el cuerpo es meramente perteneciente a ese sector del organismo, percibido como una afección aislada y localizada. Desde esta perspectiva, no es posible considerar la interrelación existente entre cada parte del cuerpo; mucho menos suponer la relación entre la mente y el cuerpo, lo cual lleva a reflexionar acerca de uno mismo; se tiene una percepción parcial del propio cuerpo.

A través de la historia, el cuerpo ha sido considerado como un objeto con características fisiológicas específicas que se encuentran sujeto a los procesos naturales de envejecimiento y descomposición. Limitar el cuerpo a un objeto físico,

³⁰ Thérèse Bertherat. “El cuerpo tiene sus razones. Autocura y antigimnasia”. Editorial Paidós. Página 11. Buenos Aires. Año 1990

es acortar su visión, ya que este no lo constituyen únicamente las estructuras físicas, sino que es aún más compleja.

El autoconocimiento corporal irrumpe con la dicotomía mente-cuerpo, y de todas las partes del cuerpo entre sí. Implica saber cómo actúa cada parte de nuestro cuerpo en relación con otras, cómo se organizan y cuáles son sus funciones y sus verdaderas posibilidades.

Al considerar 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, dicho 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.

Nuestras tristezas, emociones y frustraciones fueron impregnadas en cuerpo, en nuestros músculos, creando acortamientos, retracciones y limitaciones en los movimientos. Es así como las tensiones y contracturas son 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.³¹

El concepto de Autoconocimiento corporal se desprende de la perspectiva Holística, la cual considera 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. Se

³¹ 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

considera responsable a la persona de su salud y su bienestar, tomando conciencia y participando en la comprensión de lo que le sucede.³²

Profundizar en el autoconocimiento y 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 recursos psicofísicos que se disponen y también con los obstáculos personales que bloquean el libre curso de los diferentes canales expresivos, dando lugar a un factor primordial, que es la comunicación como capacidad ínter-humana, transitiva y dependiente de los planos psicosociales de la salud, a su vez está llena de corporalidad e individualidad.³³

La conciencia de sí mismo, se alcanza paralelamente con la conciencia de los demás, y la relación con el otro. Esta relación es inicialmente corporal, y se establece mediante el contacto, los gestos, la comunicación y la sensibilidad. Le permite constituirse como humano a través de la incorporación del lenguaje, de los usos, costumbres, tradiciones creencias y modos de acción de una cultura determinada, en un momento determinado. Es en el marco de esta relación en la que comienza a construirse la idea de cuerpo propio, y cuerpo ajeno, se desarrollan las percepciones de estímulos provenientes del interior del propio cuerpo y del entorno, y se experimentan múltiples sensaciones.³⁴

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 "Convertir al sujeto en autónomo, en dueño de su cuerpo. Pero esta interdependencia sólo puede ganarla haciéndose conciente 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".³⁵

Entrar en contacto con el cuerpo, también hace referencia a comprender el modo en el que se desarrollan ciertos mecanismos corporales que por su naturaleza

³² A. López Blanco. "Reflexología: El lenguaje de los pies". Editorial Sudamericana. Año 1998. Buenos Aires.

³³ 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

³⁴ 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

³⁵ Thérèse Bertherat. "El cuerpo tiene sus razones. Autocura y antigimnasia". Editorial Paidós. Buenos Aires. Año 1990

pueden estar obstaculizando la comunicación con nosotros mismos. Thérèse Bertherat considera que la respiración superficial e irregular, es un mecanismo que impide al sujeto tener sensaciones. “Una respiración que no oxigena lo suficiente obliga a todos nuestros órganos a trabajar a marcha lenta y reduce las posibilidades de experiencia sensorial y emotiva”.³⁶

La toma de conciencia es el primer paso hacia el cambio de la actitud corporal característica de una postura fija. Se alcanza a partir de diferentes actitudes corporales expresadas a la largo de días, las cuales expresan pensamientos y sentimientos, en interacción con su entorno. En muchos casos estas actitudes se hacen crónicas creando un círculo vicioso. La toma de conciencia puede llevarse a cabo por dos vías. Desde la mente, revisando su sistema de creencias, formas de vincularse, historia, y de allí permitir que el cuerpo acompañe; y desde el cuerpo, trabajar la postura y de allí conectarse con su emocionalidad. Se consideran ambas vías, la mente y el cuerpo, relevantes e indispensables a tener en cuenta, en el proceso de toma de conciencia.³⁷

³⁶ Thérèse Bertherat. “El cuerpo tiene sus razones. Autocura y antigimnasia”. Editorial Paidós. Buenos Aires. Año 1990

³⁷ A. López Blanco. “El cuerpo tiene la palabra”. Ediciones Robin Book S.A. Buenos Aires. Año 2004

CAPÍTULO III:

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 Tübinga y Heidelberg. En simultáneo ejerce práctica médica privada con su esposa, la Dra. Sigrid Hamer.³⁸

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.

³⁸ <http://www.materialdenmg.com>

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 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 tenía 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. " ³⁹ Este hecho tan significativo para Hamer lo lleva a su primer descubrimiento: *toda enfermedad cancerosa comienza con un*

³⁹ <http://materialdenmg.com/el-dr-hamer-y-la-nmg/biografia-del-dr-hamer.html>

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 discontinuar 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 conciente, 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

"Una 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. Una buena mañana, al llegar al trabajo, el propietario 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.*⁴⁰

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

⁴⁰ MAMBRETTI, Giorgio; SÉRAPHIN, Jean. "La medicina patas para arriba. ¿Y si Hamer tuviera razón?" Ediciones Obelisco. España. Año 2007.

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 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 que se pueden observar en una tomografía computerizada (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.

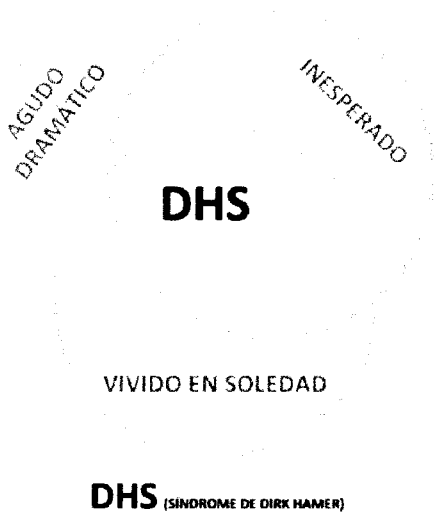
El trauma emocional posee las siguientes características:

- es vivido de manera dramática,
- nos toma desprevenidos cuando menos se espera,
- la emoción se impone a la razón,

- no se encuentra una solución satisfactoria.

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.



Dezvoltat, adaptat și deținut de către: *Proiect de dezvoltare a învățării la distanță*

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."⁴¹

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?

⁴¹ "Reseña sobre los descubrimientos en la Nueva Medicina Germánica del Dr. Ryke Geerd Hamer" en http://www.newmedicine.ca/spanish_overview.php

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 porqué 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 revertirá. 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.⁴²

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.

⁴² "La Nueva Medicina Germánica" <http://learninggnm.com>

- 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

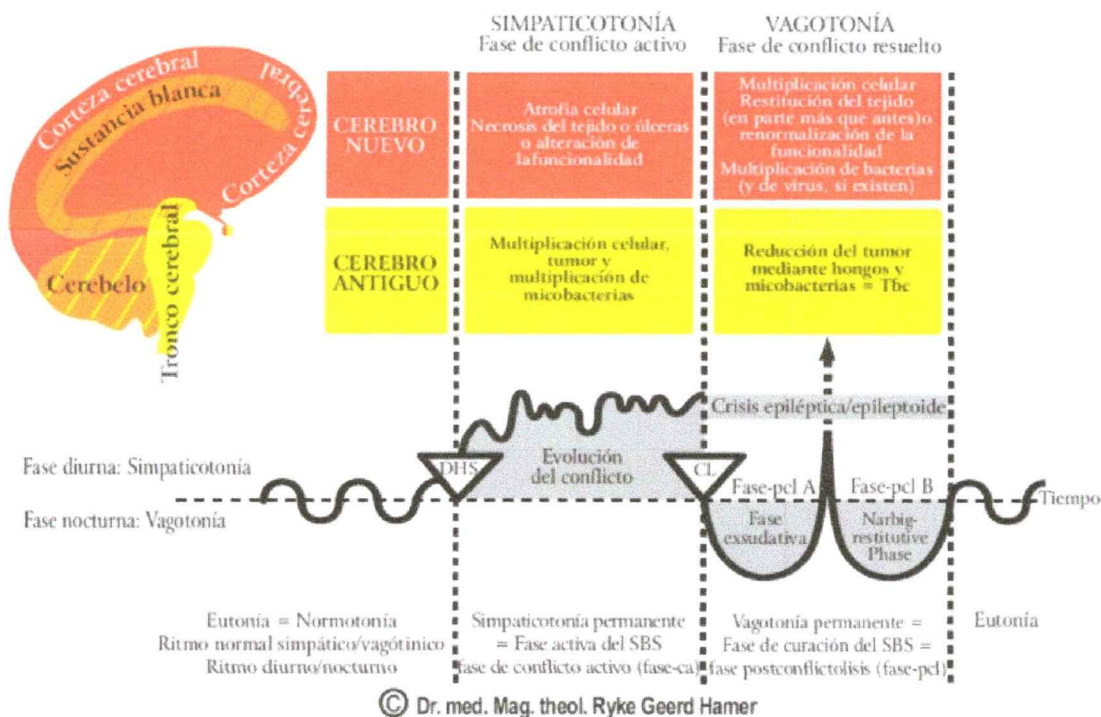
contraste se corre peligro de diagnosticar erróneamente un tumor cerebral, ya que el producto de contraste vuelve opaco el edema de reparación.

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, incluidas 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 la crisis epileptoide que 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.

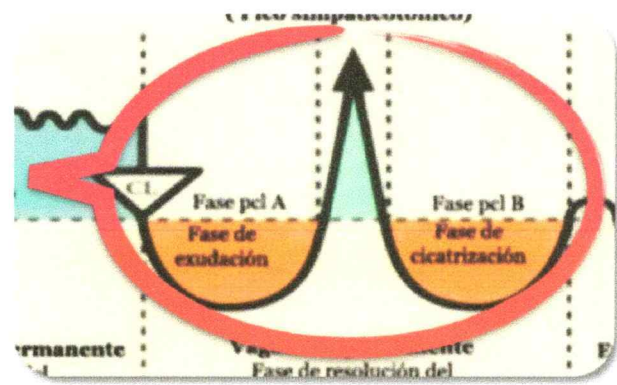
Descripción del Proceso

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 llama fase 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.

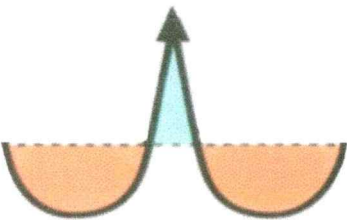


Este estado volverá a la normalidad una vez que el individuo resuelva el choque biológico. Con esa resolución, el individuo se sumerge en un estado de reposo, ya que la psique debe recuperarse. El individuo se sentirá cansado, pero liberado. Retorna el

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 denomina fase 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.

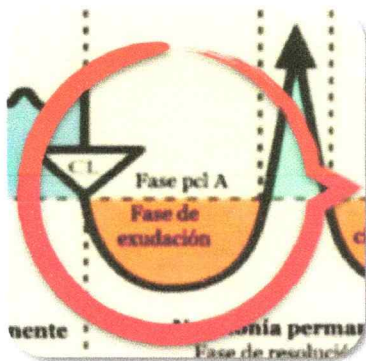


En el momento cumbre de la fase de reparación, el individuo experimenta súbitamente una recaída del choque biológico. En otras palabras, se experimenta de nuevo el choque biológico por un corto período de tiempo (una recaída de la actividad conflictiva), que se cursa con: manos frías, sudores fríos y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

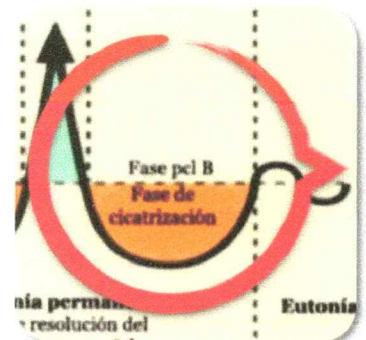
Durante las dos fases (activa y de reparación), el FH que apareció en el cerebro en el momento del SDH, sufrirá cambios en su apariencia. Durante la fase activa del conflicto, el FH se presenta como un conjunto de finos anillos concéntricos mientras que, durante la fase de reparación, se hincha, se edematiza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

Raíles

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 son recuerdos 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.

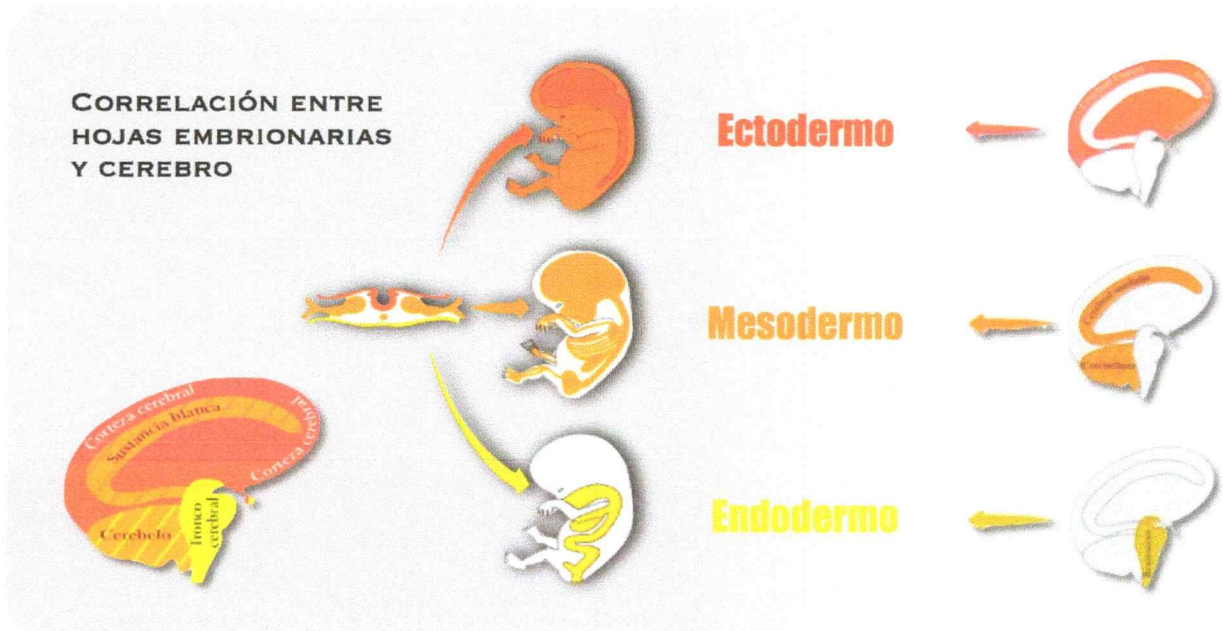
Estos raíles se perciben a menudo como 'patológicos'. Son entonces identificadas como alergias que deben ser combatidas o se les llama 'fiebre del heno', 'asma', 'neurodermatitis', etc., y se utilizan para etiquetar aleatoriamente diferentes conflictos y diferentes fases, teniendo el primero de estos dos sus propios síntomas físicos y cerebrales.⁴³

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

⁴³ 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>

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 de arriba 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.

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 METÁSTASIS⁴⁴

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).

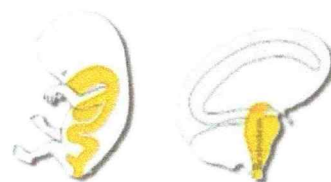
La Nueva Medicina Germánica® no cuestiona el hecho de cánceres secundarios y terciarios. Desde luego, de acuerdo a las *Cinco Leyes Biológicas*, los cánceres secundarios y terciarios no son el resultado de células cancerosas que migran, sino de un segundo o tercer SDH, frecuentemente iniciado por un 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, 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

⁴⁴ MARKOLIN, Caroline. "Nueva Medicina Germánica" en http://www.bibliotecapleyades.net/salud/salud_germannewmedicinesp01.htm

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.

<i>Órganos y Tejidos que derivan del Endodermo</i>	
• 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 Cálíce	• 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

<i>Órganos y Tejidos que derivan del Mesodermo (cerebro antiguo):</i>
• 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

<i>Órganos y Tejidos del Mesodermo del cerebro nuevo:</i>	
• Huesos	• Músculatura 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.

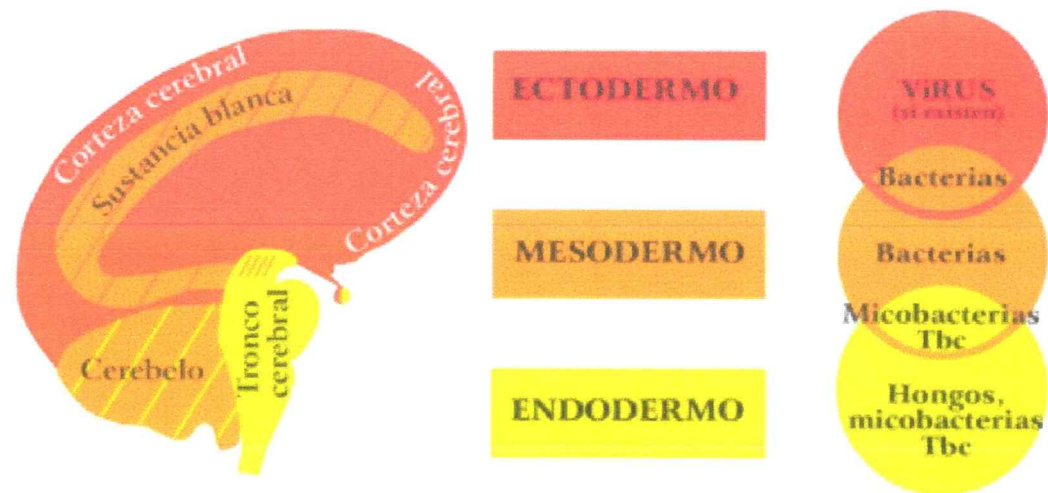
Durante la fase de curación, el tejido perdido es reparado a través de la proliferación celular, idealmente con la ayuda de bacterias relacionadas con el tejido. El proceso de curación se acompaña de aumento de volumen (edema), inflamación, fiebre, infección y dolor. Si los microbios necesarios no están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



Relación entre **CEREBRO - HOJA EMBRIONARIA - MICROBIOS**

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

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.

<i>Órganos y Tejidos que derivan del Ectodermo</i>	
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 MamariosEsófago (dos tercios superiores)
Párpado	Estómago (curvatura menor- Píloro-Bulbo Duodenal)
Conjuntiva	Conductos Biliares y Vesícula Biliar
Lente o Cristalino	Conductos Pancreáticos
Cómea	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 Vajiga
Oído Interno	Glande y Clítoris
Mucosa Nasal	Piel (epidermis)
Senos Paranasales	Periostio
Esmalte Dental y Peridonto	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 le 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.⁴⁵

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 mesoderma antiguo, controlado desde el CEREBELO; las bacterias que no son micobacterias ayudan también a la reparación de órganos y tejidos que derivan del mesoderma 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 cerebro) 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.

⁴⁵ <http://learningnm.com/documents/Five%20Biological%20Laws%20-%20Spanish.pdf>

Síntomas: secreción, aumento de volumen, inflamación, fiebre y dolor. Este proceso de reparación microbiano y de curación natural es erróneamente llamado "infección".⁴⁶

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 ectodérmico, 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.

Síntomas:

El proceso de restitución es típicamente acompañado por hinchazón, inflamación, fiebre y dolor.

Este proceso microbiano natural es erróneamente llamado "infección". ¡Aún si los virus en realidad existiesen, asistirían, en línea con la lógica de la evolución, a la reconstrucción de los tejidos ectodérmicos!⁴⁷

QUINTA LEY: "LA LEY DE LA QUINTA ESENCIA"

"Todas las llamadas enfermedades tienen un significado biológico especial. Mientras tendíamos a considerarla 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

⁴⁶ <http://learninggnm.com/documents/Five%20Biological%20Laws%20-%20Spanish.pdf>

⁴⁷ <http://learninggnm.com/documents/Five%20Biological%20Laws%20-%20Spanish.pdf>

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)."⁴⁸

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 resolutive 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.

⁴⁸ CALLEJÓN, Fernando. "La lupa de la nueva medicina (Hamer)." Capítulo VII. Págs. 39

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.⁴⁹

⁴⁹ FLÉCHE, CHRISTIAN. "Qué es Decodificación Biológica de las Enfermedades?" en fabiangarella.wordpress.com/2013/08/24/que-es-decodificacion-biologica-de-las-enfermedades/

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 cerebral, 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

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

⁵⁰ Verificaciones de la NMG. Material Extraído de www.materialdenmg.com

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 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 Mühlport

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 VI:

Rol Pedagógico del Terapeuta Ocupacional

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.⁵¹

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.”⁵²

⁵¹ www.terapeutas-ocupacionales.com/2012/09/definiciones-de-terapia-ocupacional.html

⁵² LÓPEZ BLANCO, Alicia. “El cuerpo tiene la palabra” Ediciones Robin Book. Buenos Aires, 2004.

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 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.”⁵³

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 terapeuta 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.

Según Reilly, para que nuestra profesión tenga un sentido debe ofrecer un servicio único que apoye a la medicina y satisfaga una necesidad vital en el hombre.⁵⁴ “La lógica de la terapia ocupacional se basa en el principio de que el hombre tiene la necesidad de dominar su medio ambiente, para modificarlo y mejorarlo. Cuando esta necesidad es bloqueada por una enfermedad o lesión, provoca disfunción severa e infelicidad. El hombre debe desarrollar y ejercitar las

⁵³ 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

⁵⁴ 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

capacidades de su sistema nervioso central a través de un encuentro abierto con la vida que le rodea.”⁵⁵

La Educación Postural Activa como método de tratamiento de Terapia Ocupacional provee a la persona de experiencias que le permiten reencontrar la fluidez de su cuerpo, su equilibrio global. Y es a través de estas vivencias que se promueve la adquisición de determinadas herramientas que le permiten al individuo retornar al estado de salud. Se busca enseñar a vivir saludablemente a partir del cuidado de nuestro cuerpo, volviendo a la persona más consciente de sí misma, de lo que le sucede, de cómo aquello repercute en su funcionamiento orgánico y social.

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 inscrita en ese cuerpo que habitamos pero del que poco nos hacemos cargo. En respuesta a cada una de las situaciones que enfrentamos a diario hemos ido adoptando determinadas posturas que de a poco fueron conformando nuestra actitud corporal frente a la vida. Nos acomodamos para adaptarnos y sobrevivir. De esta manera, este moldearnos a la vida nos ha ido conformando física, psíquica, emocional y socialmente.

Nos adaptamos con la totalidad de nuestro cuerpo, ya sea bloqueando algunas zonas; inhibiendo ciertas respuestas; aislando y reservando información conflictiva o bien cambiando nuestra postura para evitar sentir un dolor físico. Toda esta supervivencia se ha producido a costa de la pérdida de nuestra flexibilidad, espontaneidad, la capacidad de respuesta y el acceso a ciertos recuerdos. Es así como perdemos una parte de nuestra identidad.

Es por esto que la Educación Postural Activa se compromete en abordar al sujeto desde el cuerpo pero integrando todos los ámbitos del ser: físico, mental, emocional y social. Se toma como base el abordaje corporal para recuperar, mediante la liberación de tensiones musculares y sus subyacentes conflictos emocionales, la consciencia corporal y la conformación integral de la propia identidad.

La forma de nuestro cuerpo, las posturas y la actitud corporal que se adquieren con el correr del tiempo a través de los años, permiten modular o bloquear el flujo de la información sensorial y nerviosa, logrando inhibir su impacto

⁵⁵ 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

emocional. Esto condiciona la capacidad de respuesta del sujeto, limitando su libre expresión emocional, volviéndola dependiente de las demandas y represiones del entorno.

Por lo tanto, si la forma condiciona la función, es imprescindible trabajar el cuerpo a fin de recuperar la funcionalidad integral perdida en respuesta adaptativa a las situaciones de la vida. El hacernos conscientes de nuestro propio cuerpo es justamente el proceso a partir del cual comenzamos a reconocernos, a sentirnos y delimitarnos. Apareciendo así nuestra identidad integral. Mediante el trabajo corporal el cuerpo va recuperando su equilibrio físico y así también lo hacen sus funciones y sistemas. El objetivo principal consiste en asistir y acompañar al paciente en la toma de consciencia de toda su realidad, incluyendo sus sensaciones físicas al percibir las tensiones de su cuerpo como aquellas emociones que conviven con dichas tensiones. Es a partir de este hacerse consciente que se busca obtener un cuerpo nuevo que equilibre armónicamente la postura, el estado emocional y el pensamiento.

Liberadas las tensiones musculares, relajados los músculos, surge una nueva postura y con ella una nueva realidad corporal que conduce asimismo a nuevas posibilidades y actitudes corporales, psicológicas y emocionales. En la medida en que la persona integre en su realidad este cambio psico-físico-emocional y lo ponga al servicio de su vida diaria, su estado de salud se mantendrá en equilibrio.

PARTE III:

ASPECTOS METODOLÓGICOS

TEMA

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 julio 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 julio de 2015?

OBJETIVOS

General:

✓ Analizar y comprender la 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 julio 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 la influencia 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.

La paciente objeto de nuestro estudio es de sexo femenino, con 67 años, que arriba a tratamiento con un diagnóstico de dolor de espalda, iniciando tratamiento de EPA el 13 de mayo del 2014.

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*: 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 la influencia 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 la influencia 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 expresarse 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 tres 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.

- *Tercer informe*: Evaluación de la decodificadora acerca de la evolución final. Resultados obtenidos a través del tiempo.

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 DECODIFICACIÓN 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. Ryke Geerd Hamer. 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.⁵⁶ 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.

⁵⁶ www.decodificacionbiologica.com

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.

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 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

DIMENSIONAMIENTO DE LA VARIABLE

VARIABLE: DB en el tratamiento de EPA		
Subdimensiones	Indicadores	Nivel de Medición
POSTURA	- Localización en el cuerpo de contractura, tensión y/o dolor	▪ Cabeza ▪ Cuello ▪ Hombros ▪ Espalda ▪ Caderas ▪ Rodillas ▪ Pies ▪ Otras partes del cuerpo ▪ Ninguna

POSTURA	- 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
	- Nivel de energía	▪ Nada ▪ Poco ▪ Medianamente ▪ Bastante ▪ Totalmente
	- Aceptación del propio cuerpo	▪ Si ▪ No ▪ A veces
DOLOR	- Aparición	▪ Si ▪ No

DOLOR	- Localización - Concomitancia - Intensidad - Atenuación	▪ Niveles metaméricos ▪ Mala postura prolongada ▪ Cefaleas ▪ Situación estresante ▪ Esfuerzo físico ▪ Escala Numérica del 1 al 10 ▪ Analgésicos ▪ Posturas antálgicas
MOVILIDAD DE LA CV EN ACT FUNCIONAL	- Levantarse de la cama - Acostarse en la cama - Lavarse los pies desde posición sedente	▪ Dependiente ▪ Asistida ▪ Independiente ▪ Dependiente ▪ Asistida ▪ Independiente ▪ 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://rcientificas.uninrte.edu.co>

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Libros:

- BERTHERAT, Thérèse. "El cuerpo tiene sus razones: autocura y antigimnasia" Editorial Paidós. Buenos Aires, 2009.
- AA.VV. "Educación física" Volumen IV. Editorial Mad, S.L. Primera Edición. España, 2003.
- BERTHERAT, Thérèse. "La guarida del tigre: antigimnasia para el dolor de espalda y las contracciones musculares" Editorial Paidós. Buenos Aires, 1998.
- 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
- BUSQUET, Leopold. "Las cadenas musculares" Tomo I (4º Edición). Paidotribo. España, 2007.
- 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.
- FELDENKRAIS, Moshe. "El poder del yo. La transformación personal a través de la espontaneidad". Editorial Paidós. Primera edición. Vida y Salud. España, 2006.
- FELDENKRAIS, Moshe. "La dificultad de ver lo obvio" Paidós. Buenos Aires, 1991.
- 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

- GODELIEVE, Denys- Struyf. "El Manual del Mezerista" Tomo I. Editorial Paidotribo. Tercera Edición. Barcelona, 2004.
- GOUSSARD, Jean-Claude. "El método Mézières" Revista de Medicina y Ortopedia. París, 1987.
- 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.
- MARX, Susanne. "La salud está en tus manos". Editorial EDAF. España, Madrid. 2014.
- MILLER, Alice. "El cuerpo nunca miente" Ensayo TusQuets Editores. España, Barcelona. 2005.
- 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.
- PLAZA, Fabiana y RAMIREZ, Silvina. "¿Qué es la Eutonía de Gerda Alexander?" Publicación de Escuela Argentina de Eutonía. Diciembre, 2008.
- REICH, Wilhelm. "La función del orgasmo" Editorial Paidós. México, 1984.

- SOUCHARD, Philippe. "Principios de la Reeducción Postural Global" Editorial Paidotribo. Primera Edición. España, 2005.
- SOUCHARD, Philippe. "Stretching Global Activo: de la perfección muscular a los resultados deportivos" Paidotribo. Tercera Edición. España, 2003.
- SOUCHARD, Philippe. "Stretching Global Activo (II). Fisioterapia y Terapias Manuales" Editorial Paidotribo. Tercera Edición. España, 2004.
- VISHNIVETZ, Berta. "Eutonía: educación del cuerpo hacia el ser" Editorial Paidós. Buenos Aires, 1994.

Páginas Web:

- "Introducción a la Nueva Medicina Germánica del Dr. Hamer" disponible en www.newmedicine.ca/spanish_intro.php
- 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
- NUÑEZ PARTIDO, Antonio. "Integración, Cuerpo, Emoción y Mente: el enfoque bioenergético de A. Lowen". Universidad Pontificia Comillas. Disponible en psicologoslaureanocuesta.org



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. FUNES 3350 – TEL/FAX: 0223- 4752442.

Título:

Tesista/s (alumno – profesional)

Jurados Titulares:
Lic. Poma S.

.....
Lic. Contreras O.

.....
Lic. Poma

Fecha de defensa:
4 - 12 - 15

Calificación:
10