

LECCIONES BÁSICAS DE **BIONEURO** EMOCIÓN

ENRICO
CORBERA

MONTSERRAT
BATLLÓ



EL GRANO & MOSTAZA

Lecciones básicas de Bioneuroemoción



Título: *Lecciones básicas de Bioneuroemoción*

Autores: Enric Corbera y Montse Batlló

©2015 para la edición en España

El Grano de Mostaza

Impreso en España

ISBN 978-84-943549-9-1

Depósito legal B 16446-2015

EDICIONES EL GRANO DE MOSTAZA, S. L.

Carrer de Balmes, 394, Principal Primera

08022 Barcelona, SPAIN

«Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra

(<www.conlicencia.com>; 91 702 19 70/ 93 272 04 45)».

Lecciones básicas de Bioneuroemoción

ENRIC CORBERA Y MONTSE BATLLÓ

1 La BioNeuroEmoción como integración de las ciencias

Introducción

La BioNeuroEmoción es un método que plantea una visión holística e integradora, orientada al bienestar social, entendido éste como el conjunto de factores que participan en la calidad de vida de la persona. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida¹ como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”.

Esta definición abarca no solamente la dimensión física, concebida como la ausencia de enfermedad, sino que también tiene en cuenta la dimensión psicológica y social. La calidad de vida es un concepto *subjetivo*, porque es una percepción propia de cada individuo; *universal*, porque es común a todas las culturas; *holístico*, porque el ser humano es un todo; *dinámico*, porque cambia con el tiempo; e *interdependiente*, porque todos los aspectos en la vida de la persona están interrelacionados.

La BioNeuroEmoción² estudia la correlación entre las emociones inconscientes desencadenadas por situaciones que el individuo vive como un impacto, su expresión y localización a nivel del sistema nervioso y las modificaciones que provoca en su biología. Estas modificaciones pueden manifestarse como un síntoma o enfermedad, o como un trastorno de la conducta que la BNE concibe como un mecanismo de adaptación biológica. En esta adaptación también se incluyen los comportamientos inconscientes que se transmiten de generación en generación.

La BNE integra los avances que diferentes ciencias han obtenido hasta el momento, dándonos cuenta de que cada una de ellas se apoya en los conocimientos de otras, a pesar de que tienen un campo propio de investigación. La base de todas las ciencias es la **Física**, la más antigua de las disciplinas académicas, cuyo estudio incluye la astronomía, el espacio, el tiempo, la materia, la energía y la masa, así como las interacciones entre ellas. La Física se apoya en la **Química** (del egipcio *keme*, “tierra”) que es la ciencia que estudia la estructura, las propiedades, la composición y la transformación de la materia. La Química da apoyo a la **Biología**, que

centra su estudio en los seres vivos, su origen, su evolución y sus propiedades. Asimismo la biología busca en la psicología la comprensión de los procesos mentales subyacentes en todo proceso biológico. La **Psicología** (del griego *psico-* “actividad mental o alma”) estudia los procesos mentales de personas y animales, en sus tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual.

Pero la ciencia que da soporte, entrelaza y da cohesión a todas las ciencias es la **Física** o **Mecánica Cuántica**, cuyos primeros indicios debemos al físico alemán Max Planck³, que fue el primero que utilizó el término “quantum” (que significa simplemente *suma* o *cantidad*) aplicado a la ciencia, para designar la unidad más pequeña de cualquier propiedad física como la energía o la materia. A lo largo del siglo XX se ha ido creando una descripción científica completamente nueva para llegar al mundo subatómico.

Cambio de paradigma

En el siglo XVIII René Descartes estableció que los aspectos físicos y mentales de la naturaleza estaban separados y funcionaban de acuerdo a leyes fundamentalmente diferentes. Además, con la ley del movimiento de Newton se creyó que todo el universo físico, desde los objetos más grandes hasta los más pequeños, está físicamente determinado.

Esta noción clásica de dualismo cartesiano y de determinismo físico ha relegado a nuestras mentes a un papel de observadores pasivos, totalmente fuera de las leyes de causa y efecto. Sobre estos fundamentos se construyó la física moderna, supuestos que siguen prevaleciendo en el materialismo científico que aún gobierna nuestra era.

Pero a principios del siglo XX se empezaron a descubrir muchos fenómenos que eran incompatibles con la física clásica. A medida que los científicos profundizaban en la materia lo que encontraban no dejaba de sorprenderlos: las partículas más pequeñas ni tan siquiera son materia tal como la conocemos, sino una probabilidad, ya que nunca se puede saber con certeza en que se va a convertir una cosa en concreto. Lo más significativo de todo es que estas partículas subatómicas no tienen sentido aisladas unas de otras. La física cuántica ha borrado la división entre el sujeto y el objeto, estableciendo que el observador influye en lo observado.

Desde este prisma, la BNE propone un cambio de paradigma: o seguimos creyendo en el dualismo cartesiano y nos limitamos a ser meros observadores pasivos, o bien profundizamos en el significado de los

principios que sustenta la física cuántica, admitiendo que, como observadores, intervenimos en el mundo que observamos. Aceptar la visión cuántica implica un profundo cambio en nuestra percepción del mundo.

Descubrimientos de Física cuántica

En la segunda mitad del siglo XIX, gracias al estudio sobre el campo electromagnético de James Clark Maxwell junto con Faraday y Hertz, se produce un gran cambio que, en palabras de Einstein⁴, se resume en lo siguiente: "...antes de Maxwell, los investigadores concebían la realidad física -en la medida en que se supone que representan los fenómenos naturales- como puntos materiales, cuyos cambios solo consisten en movimientos que pueden formularse mediante ecuaciones diferenciales totales. Después de Maxwell se concibió la realidad física como representada por campos continuos, que no podían ser explicados mecánicamente, que debían representarse mediante ecuaciones diferenciales parciales. Estas ecuaciones pudieron explicar y demostrar la interrelación de la luz como ondas electromagnéticas y eléctricas como factores independientes.

En 1900 el físico alemán Max Planck⁵ formuló que la energía se radia en unidades pequeñas separadas, denominadas cuantos. Descubrió que para poder analizar con precisión la energía radiante emitida por un objeto negro calentado, tenía que asumir que la luz que provenía del objeto estaba "cuantizada". Para poder describir correctamente la energía de estas "cuantas" necesitó introducir una constante completamente nueva, conocida como "constante de Planck". Los descubrimientos de Planck, verificados posteriormente por otros científicos, fueron el nacimiento de un campo nuevo de la física: la *física cuántica*.

En 1905 Einstein, basándose en el trabajo de Planck, publicó su teoría sobre el fenómeno conocido como efecto fotoeléctrico. Dados los cálculos de Planck, Einstein demostró que las partículas cargadas absorbían y emitían energías en cuantos finitos que eran proporcionales a la frecuencia de la luz o radiación. En 1930, los principios cuánticos formarían los fundamentos de la nueva física.

Principio de incertidumbre de Heisenberg

Werner Heisenberg^{6,7,8} es un físico alemán conocido principalmente por el "principio de incertidumbre", una contribución esencial en el desarrollo de la teoría cuántica. Heisenberg se dio cuenta de que, en el mundo subatómico, las propiedades relacionadas con una partícula no pueden ser medidas exactamente al mismo tiempo: o bien se puede determinar la posición

exacta de una partícula en el espacio o bien la velocidad o a dónde se dirige en su momento exacto; pero nunca ambas cosas a la vez.

Este comportamiento fue resumido en un conjunto de ideas que se conocen como “*la interpretación de Copenhague*” en honor al lugar donde el físico danés Niels Bohr y su ayudante Werner Heisenberg formularon el significado de sus descubrimientos: los átomos no son sistemas solares en miniatura, sino pequeñas nubes de probabilidad.

Esta indeterminación implica que una partícula cuántica es a la vez una “partícula”, es decir, un objeto sólido y fijo, y una “onda” y existe únicamente como una potencialidad hasta que la observamos o medimos, momento en que se colapsa en un estado particular. A partir de este punto, la mente pasa de ser “una observadora objetiva” a ser un elemento fundamental.

Las observaciones de Heisenberg sugieren que la materia física no es algo estable o definido, de hecho no es nada aún. Las partículas subatómicas se parecen más a ondas vibratorias que intercambian energía constantemente, de manera que ninguna partícula está completamente en reposo, sino en un estado de constante movimiento debido a un campo de energía básico que interactúa constantemente con toda la materia subatómica. Este campo se denomina *Campo Punto Cero*, porque sus fluctuaciones siguen siendo detectables a temperatura de cero absoluto, el estado energético más bajo posible.

La estructura de la materia

En la estructura del átomo la física se une a la química. El modelo de *Bohr-Rutherford* propone un modelo clásico^{9,10} para explicar cómo los electrones pueden tener órbitas concretas a distancias definidas alrededor del núcleo, aunque ya introduce una cierta “cuantización”, es decir, una cierta variación en alguno de sus postulados. Era un modelo que funcionaba muy bien con el átomo de hidrógeno, pero para otros átomos se observaba que los electrones de un mismo nivel energético tenían cierta variabilidad.

El modelo atómico de *Schrödinger* es un modelo cuántico no relativista que establece que los electrones se encuentran alrededor del núcleo ocupando posiciones más o menos probables, pero su posición no se puede predecir con exactitud. Es un modelo que explica la estructura electrónica del átomo pero no explica su estructura completa.

Max Born propuso una interpretación probabilista de la función de onda, ya que no se puede conocer la posición y la cantidad de movimiento simultáneamente. Sostenía que en los procesos individuales no es posible determinar con exactitud el estado de la partícula sino que solo puede

establecerse la probabilidad del estado de la partícula. La interpretación de Max Born sitúa el concepto de probabilidad en el lugar principal.

La paradoja EPR

La “paradoja EPR”¹¹ consiste en un experimento mental propuesto por Albert Einstein, Boris Podolsky y Nathan Rosen en 1935, que ponía de manifiesto un problema aparente de la mecánica cuántica. El experimento planteado consiste en dos partículas que interactuaron en el pasado y que quedan en un estado entrelazado, si un observador mide el momento de una de ellas sabe cuál es el momento de la otra de forma instantánea. El experimento funciona de la siguiente forma:

- Tenemos una partícula A y una partícula B.
- Estas dos partículas entran en contacto (se entrelazan) y luego las separamos a una distancia determinada.
- En el momento en que se modifica la polaridad o *espín* de la partícula A, la partícula B también se modifica al instante y muestra la polaridad complementaria.

El *espín* (del inglés ‘giro, girar’) es el momento intrínseco de rotación de una partícula elemental o de un núcleo atómico. Es una propiedad de las partículas por la cual tienen un momento angular intrínseco de valor fijo, pero la partícula puede girar en una u otra dirección.

Einstein no atribuía este resultado al concepto de comunicación instantánea, sino al hecho de que, al entrar en contacto las dos partículas, cada una de ellas llevaba implícita la información de las dos. La paradoja EPR contradecía la Teoría de la Relatividad, ya que para Einstein nada podía viajar más rápido que la luz.

La desigualdad de Bell

El Teorema o la desigualdad de Bell^{11,12} demuestra que dos partículas no pueden estar separadas porque nunca lo han estado: mientras la separación en el tiempo y en el espacio son “reales” en ciertos contextos, dicha separación es “irreal” o carece de importancia en la mecánica cuántica. Se aplica para cuantificar matemáticamente las implicaciones de la paradoja EPR y permitir su demostración.

El experimento consiste en medir dos fotones separados. Por ejemplo, tenemos una fuente que emite dos corrientes de fotones que son interceptados por dos instrumentos: A y B. Estos instrumentos pueden estar todo lo lejos que se quiera entre sí, incluso en puntos opuestos del universo.

Bell demuestra que cualquier propiedad de las partículas que se mida con el instrumento A induce simultáneamente a una medición matemáticamente complementaria en el instrumento B. Esto significa que cada fotón sabe la medición a la que está siendo sometido *instantáneamente*.

Bell prueba que este tipo de relación no-local debe darse tanto en separaciones espaciales como en separaciones temporales. Esta correlación simultánea de conocimiento es la que desconcertaba a Einstein, ya que demuestra que hay “cierta energía” que puede moverse más rápido que la luz.

Años más tarde, el científico Alain Aspect confirmó que sí es instantáneo este pasaje de información, que sí se realiza a mayor velocidad que la de la luz. Demostró así la no-localidad planteada por el Teorema de Bell. El experimento de Aspect, en el que se disparaban dos fotones a partir de un solo átomo, demostró que la medición de un fotón afectaba instantáneamente a la posición del segundo fotón: los dos fotones continuaron comunicándose entre sí y todo lo que le sucedió a uno fue idéntico a lo que le sucedió al otro –o su exacto opuesto-.

Cuando Bell realizó este experimento se esperaba que una de las mediciones fuera mayor que la otra, demostrando así una desigualdad. Sin embargo, la comparación entre las mediciones demostró que ambas eran iguales, como si un tipo de hilo invisible conectara ambas partículas a través del espacio.

La desigualdad de Bell tiene grandes implicaciones en nuestra comprensión del universo ya que al aceptar la no-localidad como una característica de la naturaleza estamos reconociendo que nuestra visión del mundo está equivocada. Los físicos señalan que esta extraña e ilógica propiedad del universo subatómico no se aplica a objetos más grandes que un fotón. Pero los experimentos demuestran que nuestra realidad espacio-temporal es errónea. Tal como señala Robert Lanza en su libro “Biocentrismo”¹³, *“el espacio, al igual que el tiempo, no es un objeto. El espacio es otra forma de nuestro entendimiento animal y carece de realidad independiente. {...} Así pues, no hay una matriz absoluta con existencia propia e independiente en la que ocurran los acontecimientos físicos”*.

Para la BioNeuroEmoción esto implica que el observador establece un estado inicial de partida, un estado de polaridad que, como todo, tiene su complementario. Cuando observamos establecemos en el mundo la polaridad contraria a nuestra polaridad de conciencia. Observando nuestro entorno, podemos ser conscientes en qué polaridad nos estamos

proyectando. Pues el universo se manifiesta en estados polares o complementarios. Cuando decimos que el agua está polarizada uno de sus polos es negativo y el otro es positivo, pero la gota de agua es la misma. Por eso el agua transmite tan bien la electricidad. Los campos magnéticos también son polares, como por ejemplo el del imán. Nosotros los humanos también somos polares y nos complementamos. Nuestro género (masculino o femenino) que es la polaridad, nos influye el cómo vivimos las diversas situaciones y el cómo las experimentamos. Nuestro árbol genealógico también expresa esta polaridad, de tal manera que dos personas que se unen pueden tener el mismo estado (por ejemplo desvalorización) y diversa manifestación de ella.

Por ejemplo, hombres y mujeres tienen polaridades complementarias. Mujeres con bajo nivel de autoestima establecen relaciones con hombres que las maltratan física o psicológicamente, los cuales también tiene un nivel bajo de autoestima. Ambos tiene el mismo estado (desvalorización), pero con diferente polaridad o espín: el hombre es agresivo y la mujer sumisa. Otro ejemplo sería: un hombre con programas de no existir por una sobreprotección de su madre (queda anulado emocionalmente, le llamamos inmaduro emocional), con problemas de alcoholismo se une a una mujer con programa de no existir, porque no era deseada, porque la madre quería abortar, etc. (con gran ausencia de afecto y cariño maternal) y tienen una relación adictiva de dependencia emocional con graves trastornos de convivencia. Ambos tienen excesos o polaridades complementarias, el uno por exceso y la otra por defecto.

La Consciencia es la materia del Universo

Las leyes físicas^{14,15} están exactamente equilibradas para que pueda existir la vida animal. Hay más de doscientos parámetros físicos presentes en el universo, parámetros tan exactos y precisos para permitir que exista la vida y la consciencia que a muchos científicos les cuesta creer que sean producto de la casualidad. Las cuatro fuerzas del universo y todas sus constantes están dispuestas para que existan átomos, elementos, planetas, agua en forma líquida y vida. Una mínima alteración de alguna de estas constantes y no habríamos existido.

Hay un océano de consciencia en cada uno de nosotros, que es la fuente y la base de la mente. La consciencia es también la base de la materia. La materia¹⁶ no existe como tal, toda materia existe como manifestación de una energía:

“... Toda la materia se origina y existe solo por la virtud de una fuerza,

la cual trae la partícula de un átomo a vibración y mantiene la más corta distancia del sistema solar del átomo junta. Debemos asumir que detrás de esta fuerza existe una mente consciente e inteligente. Esta mente es la matriz de toda materia” (Max Planck, en el momento de aceptar el Premio Nobel de Física en 1918).

La *Consciencia* es lo que lo sustenta todo, lo que lo alimenta todo y tiene toda la información (pensamientos, mente y materia). La *conciencia* es saber que esto es así. **Una toma de conciencia es la manifestación de un aspecto de la *Consciencia* que estaba en mi inconsciente y que yo hago *Consciente*.**

La conciencia es la capacidad de percibir directamente contactando con el fundamento dinámico del ser –Consciencia-. La Consciencia se tiene, la conciencia se gana. El observador es el pilar clave entre la materia y la consciencia.

El campo cuántico no responde a lo que queremos sino a lo que estamos siendo. A nivel básico somos energía con consciencia. Robert Lanza escribe¹⁷ que “*lo que percibimos como realidad es un proceso que exige la participación de la conciencia*”.

Diversas teorías sobre la transmisión de información

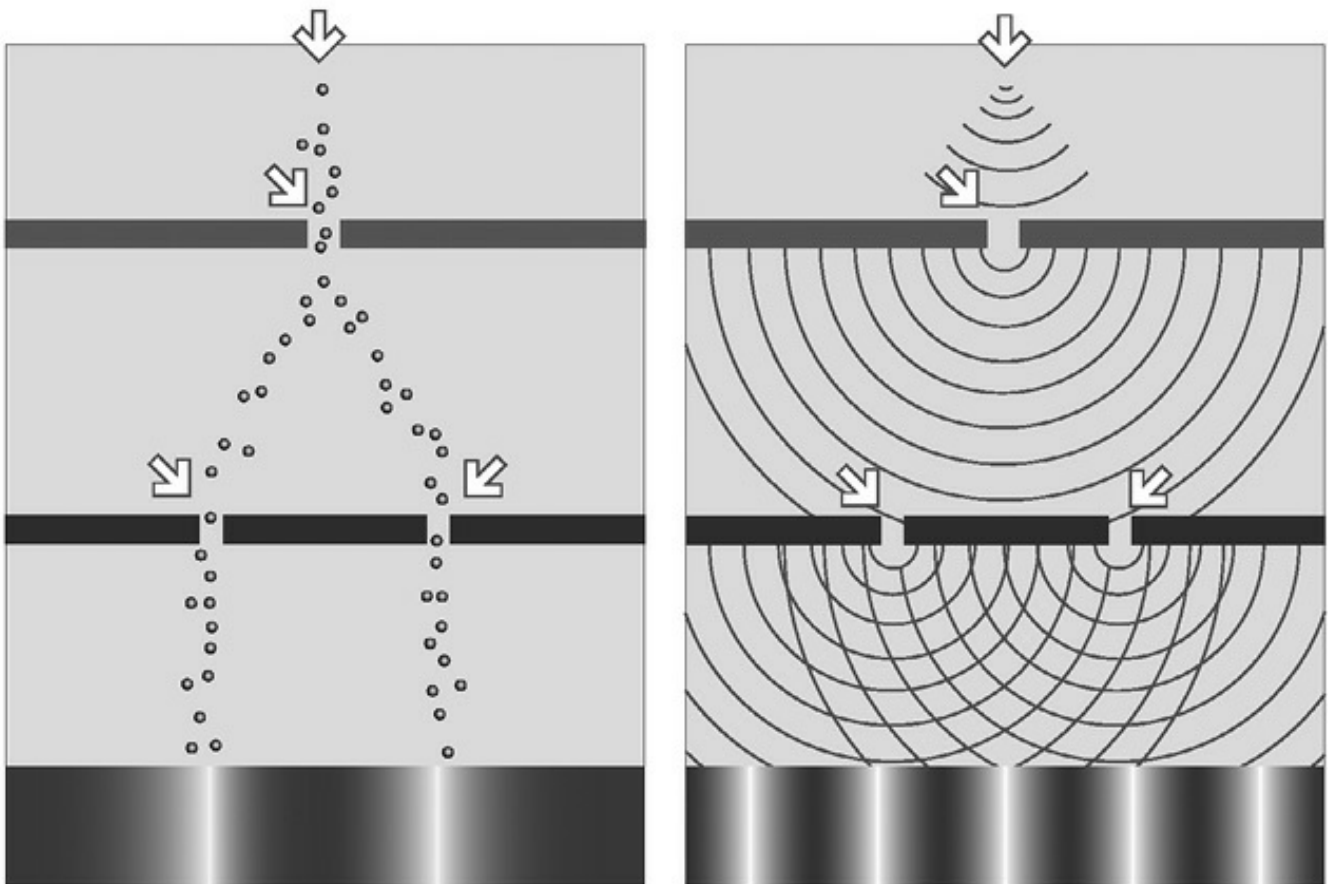
La importancia del Observador

La mecánica cuántica lleva implícito el efecto del observador, sin él no tendría sentido el mundo que percibimos. El observador hace que <<algo sea>> mediante su acto de observación. Este proceso¹⁸ no está determinado por ninguna ley física conocida, viene de la elección mental del observador. Para poder observar el comportamiento de una partícula, se necesita un experimentador que decida lo que quiere medir y esta elección se hace en base a alguna razón: el experimentador tiene que estar interesado en algo. Solo a partir de este momento las ecuaciones de la mecánica cuántica pueden dar la probabilidad de que esta propiedad pueda actualizarse cuando se la esté midiendo.

La dualidad onda/partícula¹⁹ que se expone en la ‘interpretación de Copenhague’ nos revela la importancia que tiene el observador en este mundo. La ciencia moderna diferencia al observador del espacio observado para utilizar las referencias de espacio-tiempo más objetivas posible. Pero la mecánica cuántica prueba que el observador de un experimento es siempre un participante.

Dicha paradoja nos explica que la información, cuando no es medida, o sea observada, se manifiesta en forma de ondas de interferencia y cuando intentamos medirla, entonces se transforma en partículas. Un experimento capaz de mostrar este comportamiento dual descrito en las partículas cuánticas es el 'experimento de la doble rendija'.

Este experimento se ha realizado tantas veces y con tantas variaciones que ha demostrado de forma concluyente que si observamos cómo pasa una partícula subatómica o un bit de luz a través de las rendijas de una barrera se comporta como una partícula, produciendo en una pantalla unas incisiones de aspecto sólido detrás de las rendijas. En cambio, si no se observa el comportamiento de la partícula entonces en la pantalla aparece un patrón de ondas de interferencia.



El holograma

Dennis Gabor, ingeniero, ganador del Premio Nobel en 1971 por su descubrimiento de la holografía²⁰, dedujo que cualquier imagen óptica podía ser convertida en su equivalente matemático de patrones de interferencia (la información resultante cuando las ondas se superponen unas sobre otras). La información siempre se encuentra en forma de patrones de interferencia hasta que se colapsa.

Un holograma fotográfico es una imagen tridimensional proyectada que se crea usando un rayo láser. Un láser, a diferencia de las lámparas comunes, emite fotones en un rayo muy estrecho, coherente, perfectamente definido y de un solo color debido a que tiene una sola longitud de onda.

Para crear un holograma, el rayo es proyectado desde el dispositivo láser y pasa a través de un prisma que lo divide en dos. Uno de los rayos (el rayo de trabajo) es dirigido hacia un objeto, por ejemplo, una manzana. La consecuencia del encuentro con el objeto es un patrón de ondas de interferencia. Mientras, el otro rayo (el rayo de referencia) se mantiene en estado puro.

La luz cae en la placa fotográfica desde dos fuentes: desde el propio objeto y desde el rayo de referencia, desviado por un espejo. Los remolinos aparentemente absurdos de la placa no se parecen al objeto original, pero la imagen puede reconstruirse con una fuente de luz coherente como la de un rayo láser. El resultado es una imagen tridimensional en el espacio, una representación exacta del objeto codificado.

Otro aspecto importante de la holografía es que, si la placa fotográfica se rompe, cualquier trozo reconstruye toda la imagen cuando se incide una fuente de luz láser. Cada parte del holograma tiene plegada dentro de sí la totalidad: el Todo está en cada parte y la parte está en el Todo.

El concepto del holograma inspiró a grandes mentes²¹ como a Karl Pribram (doctor en Medicina, especialidad en neurocirugía) o David Bohm (físico cuántico). Pribram estudiaba cómo y dónde se almacenan los recuerdos. En 1946 se fue a trabajar con el gran neurofisiólogo Karl Lashley, que durante más de treinta años había estado inmerso en el estudio de la memoria.

Lashley adiestraba ratas en varias tareas, luego eliminaba quirúrgicamente trozos del cerebro y volvía a someterlas a prueba. Su propósito era encontrar la zona precisa del cerebro que contenía la habilidad que había adiestrado, pero cortase lo que cortase no conseguía extirparla. Aunque las ratas perdían capacidad motriz, sus recuerdos seguían intactos.

Para Pribram la única respuesta era que los recuerdos no se encontraban en un lugar específico, sino que se encontraban distribuidos por todo el cerebro. El concepto de holografía le ofreció la solución al misterio, encontrando en él un modelo de cómo el cerebro puede almacenar la memoria.

El modelo Holográfico²² también inspiró a David Bohm, que estaba convencido de que el “universo era en sí mismo un holograma gigante y

fluido". El 1980 publicó un libro llamado *La totalidad y el orden implicado*, donde exponía sus pensamientos.

Para Bohm todo lo que percibimos en nuestra realidad cotidiana es una ilusión, como una imagen holográfica. Por debajo de esta percepción hay un campo de existencia más profundo, un nivel de realidad que da origen a los objetos y apariencias del mundo físico. A este nivel profundo, Bohm lo llama *orden implicado*, y a nuestro nivel de percepción lo designa como *orden explicado*. En un holograma, el orden implicado sería los remolinos de la placa, mientras que el orden explicado sería la imagen tridimensional que aparece al proyectar una luz láser.

Todo esto lleva implícito unas connotaciones fundamentales: el Observador²³ no observa el Universo, el Observador observa y al mismo tiempo es observado. La conciencia, cuando observa, ya está siendo observada antes de tomar la decisión de observar. Dicho de otra manera, cuando un individuo toma conciencia de que quiere hacer algo, este algo ya está actuando para que lo haga. Muchos experimentos²⁴ ya han demostrado que las neuronas deciden segundos antes de que seamos conscientes de la decisión que hemos tomado.

Para la BNE estos descubrimientos nos explican que las personas llevan consigo toda la información del árbol genealógico programada en sus células. Cada miembro de la familia expresa y vive una parte de esta información y estos programas se proyectan en la pantalla holográfica del mundo.

Los Campos Morfogenéticos

Rupert Sheldrake es un bioquímico británico conocido por el desarrollo de lo que él llama *Resonancia mórfica*^{25,26}. Sheldrake afirma que la activación genética y las proteínas no explican el desarrollo de las formas de los seres vivos auto-organizados. Sostiene que posiblemente la memoria sea inherente a la naturaleza y que los sistemas naturales, tanto las moléculas, como las células, las abejas, los bancos de peces, las orquídeas, etc., heredan una memoria colectiva de todas las cosas anteriores de su misma clase, sin importar lo lejos que puedan estar, ni el tiempo transcurrido desde que existieron.

Los campos morfogenéticos son los campos que organizan las moléculas, los cristales, las células y todos los sistemas biológicos. Así como los campos morfogenéticos influyen en la forma, también hay campos que organizan la conducta animal y la conducta de los grupos sociales. Todos estos campos mórficos poseen una memoria interna establecida por

resonancia mórfica.

La resonancia mórfica tiene lugar en base a la similitud. Es algo así como la influencia de lo parecido en lo parecido: cuanto más se parece un organismo a otros organismos previos, mayor es la influencia de éstos sobre el mismo por resonancia mórfica. Y cuanto mayor sea el número de dichos organismos que hayan existido, mayor es su influencia acumulativa.

La resonancia mórfica implica una transferencia de información sin ninguna transferencia de energía. Todos los organismos son estructuras de actividad que experimentan oscilaciones rítmicas, vibraciones, movimientos periódicos o ciclos en cada nivel de organización. Así, los electrones de los átomos y las moléculas giran en sus orbitas. Las actividades bioquímicas de las células presentan patrones de oscilación. Las plantas tienen ciclos de actividad diarios y estacionales. El sistema nervioso funciona rítmicamente, etc. La resonancia mórfica conlleva una acción a distancia en el espacio y el tiempo y esta influencia no disminuye con la distancia ni con el paso del tiempo.

La radiación luminosa celular y la coherencia cuántica

El físico alemán^{27,28} Fritz Albert Popp ha constatado que las células de los seres vivos, tanto animales como plantas, emiten radiación luminosa. En este tipo de radiación, los llamados biofotones se encuentran al servicio de la comunicación celular. Las células sanas emiten ondas luminosas rítmicas y coherentes, característica de los rayos láser.

En física, el concepto de coherencia cuántica significa que las partículas subatómicas son capaces de cooperar. La coherencia establece comunicación. Las células sanas han demostrado ser excelentes acumuladores de fotones y poseen una gran capacidad para conservar su energía. Para Popp el deterioro de un sistema biológico, como la enfermedad y la muerte, implican la disminución de la coherencia, y por consiguiente, el aumento de la pérdida de información.

Para la BNE el alcance de estos descubrimientos es muy claro. Los seres vivos no solamente somos receptores de fotones, sino que también somos emisores. Cuando observamos, colapsamos una información en relación a nuestra observación (y por consiguiente, a nuestra conciencia). Si el observador se encuentra en un estado de incoherencia (es decir, lo que piensa, lo que dice y lo que hace no se encuentra en la misma dirección), esta información se proyecta en el mundo y colapsa realizando un efecto espejo: el mundo solo refleja el estado de coherencia interior. Las personas enfermas tienen un grado más elevado de incoherencia emocional y se

refleja en la frecuencia de sus emisiones de biofotones

El Entrelazamiento Cuántico

El físico danés Niels Bohr descubrió que, una vez que las partículas subatómicas entran en contacto siguen influenciándose mutua e instantáneamente a través del tiempo y la distancia. Recientemente se ha descubierto que el entrelazamiento también puede producirse a través del tiempo. Es decir, no es necesario que dos partículas coexistan en el mismo momento para que se produzca el entrelazamiento.

Con el experimento de la teletransportación²⁹, realizado en la Universidad Hebrea de Jerusalén, se ha demostrado que se puede transportar información al pasado. Funciona de la siguiente manera:

- Se generan un par de partículas o fotones entrelazados, que podemos llamar fotón A y fotón B.
- Se realiza una medición sobre el fotón A. Hay que enviar el fotón B hacia el fotón A para que nos devuelva información sobre éste y así poder medirlo. En el momento que esto ocurre, el fotón A se destruye (se destruye la función de onda) y colapsa en un estado determinado.
- Justo en el mismo instante, el fotón B llevará la información complementaria del estado del fotón A, pero no llegará a manifestarse hasta que lo observemos o midamos.
- Se genera otra pareja de partículas, que llamaremos fotón C y fotón D, y luego se entrelaza la partícula C con la <<superviviente >> de la primera pareja. Por lo tanto, si la B y la C se entrelazan, y la C y la D están entrelazadas, como el fotón B lleva la información del fotón A destruido, el fotón D queda entrelazado con el antiguo fotón A. Como conocíamos las características de la partícula A, los experimentadores comprobaron que el estado que adoptaba la partícula D era el complementario del estado de la partícula A. De este modo se consigue entrelazar dos fotones que nunca han coincidido en el tiempo.

En una consulta BNE realizamos un paralelismo del entrelazamiento a través del tiempo. Una persona nos consulta por un síntoma, al que llamaremos estado B. El síntoma proviene de un estado traumático ocurrido en el pasado, al que llamaremos estado A.

El especialista (estado C) ofrece una nueva información a B, haciéndole tomar consciencia del trauma que está en su inconsciente. El consultante, estado B, al tomar consciencia del trauma, entra en un nuevo estado (estado D), que es complementario al estado A (es decir, no-trauma), que le

permitirá vivir la vida de otra manera, libre de su pasado traumático.

La Epigenética Conductual

El biólogo francés³⁰ Jean-Baptiste Lamarck (1744-1829) fue el primero en proponer una teoría evolutiva aplicada a los seres vivos. Planteó la hipótesis de que los cambios del entorno son los responsables de alteraciones estructurales en animales y plantas y que estos cambios pueden ser heredados por los descendientes. Lamarck argumentó que los organismos adaptados al medio, cuando éste cambia de forma imprevista, se ven obligados a crear recursos nuevos y a abandonar otros por falta de utilidad.

Cuando Watson y Crick descubrieron el ADN como la molécula de la vida^{31,32}, se creyó fundamentalmente que el flujo de la información en la mayoría de sistemas biológicos solo tenía una dirección. Francis Crick explica que la información que precisa el ADN para producir un tipo de proteína, solo se producía desde el núcleo al ARN del citoplasma y que no había un flujo en dirección inversa. En 1970 Howard Temin y David Baltimore, con el descubrimiento de la Transcriptasa inversa, demuestran que el flujo de la información puede ir en ambas direcciones.

El elemento primario de la vida³³ es la proteína, el elemento estructural del cuerpo. El significado etimológico de proteína viene del griego *proteios*, “primario”. La función de nuestras células es fabricar proteínas, moléculas capaces de cambiar de forma en respuesta a las señales del entorno. Todas las funciones, respiración, digestión, excreción, etc., se deben al movimiento de las proteínas que responden a las señales del medioambiente.

El entorno es el que proporciona la información a la célula. Las señales elegidas por la membrana celular son enviadas al interior y esto afecta a la forma de la proteína y a su comportamiento. Si no existe la proteína necesaria, la señal llega al núcleo donde se van a seleccionar los genes para fabricar las proteínas necesarias.

Se precisa definir qué entendemos por entorno o medioambiente. Puede considerarse que es aquello que percibimos con nuestros sentidos, con todo nuestro sistema biológico, nuestra forma de percibir y reaccionar a lo que nos rodea. La forma particular de reaccionar al ambiente viene determinada por una predisposición genética y por el aprendizaje.

Lo que en diversos estudios se ha hecho evidente es que no somos víctimas de un programa hereditario sino que es el ambiente el que regula la información y puede cambiar la expresión de los genes. Las señales que recibimos del entorno son las que afectan a las proteínas y, por tanto, a su

comportamiento. Éste es el campo de estudio de la ciencia llamada “Epigenética”.

La “epigenética”³⁵ hace referencia al conjunto de factores no genéticos que influyen en el fenotipo de los individuos. En consecuencia la epigenética se ocupa del estudio de todos aquellos mecanismos bioquímicos que regulan la expresión genética sin alterar la secuencia de bases de ADN.

La información epigenética regula la expresión de un gen actuando por tanto como un interruptor cuya función consiste en el apagado o encendido de determinados genes, provocando que ciertos genes no se expresen.

Desde hace un tiempo, es un hecho sabido que el medio ambiente ejerce una notable influencia en la expresión de los genes, pero lo novedoso del tema es la constatación de que algunas de estas modificaciones pueden ser transmitidas a la descendencia. Surge así el concepto de “herencia epigenética”, la cual representa la herencia de patrones de expresión de genes que no vienen determinados por la secuencia genética.

La existencia de una información epigenética que regula que algunos genes puedan o no expresarse permite explicar por qué dos individuos genéticamente iguales, como son los gemelos univitelinos, presentan distinta personalidad y padecen distintas enfermedades, o porque un organismo clonado no es exactamente igual que el organismo del que procede.

Hoy en día se ha descubierto la existencia de al menos tres mecanismos epigenéticos que participan en la regulación génica, determinando patrones de expresión génica susceptibles de ser transmitidos a la descendencia. Estos mecanismos de regulación epigenética son:

- La metilación del ADN
- La modificación por acetilación, fosforilación o metilación de las histonas
- La forma de la cromatina

El más estudiado de estos mecanismos es la metilación del ADN, un proceso que en los procariontes (las bacterias) constituye un mecanismo de defensa frente a la entrada de material genético procedente de otros organismos, mientras que en los eucariontes cumple funciones de expresión génica.

La Dra. Ana María Roa, de la Universidad Popular Tres Cantos Madrid³⁶, Investigadora de los laboratorios GlaxoSmithKline, cuando le preguntaron sobre las emociones contestó:

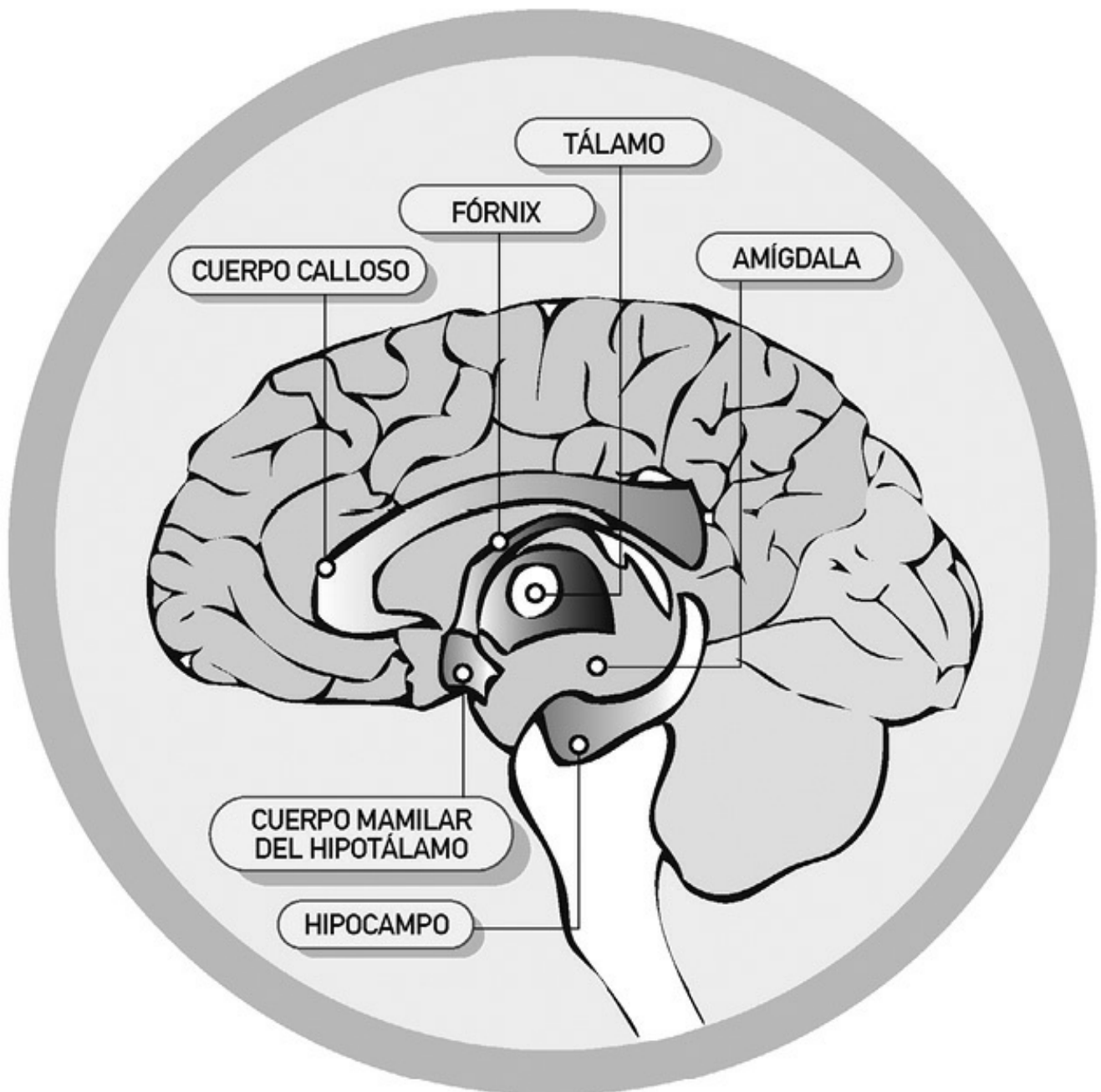
“Somos un ente, es todo muy holístico, no sólo es una proteína aislada,

no es sólo la alimentación, no sólo el ambiente donde vives, ni lo que haces. Con las emociones se producen unas reacciones fisiológicas en nuestro organismo que también tienen unas consecuencias patológicas. Se tiende a pensar que la mente va por un lado y el resto del cuerpo y la salud va por otro cuando no es así. Somos un ente, mente, sentimientos, el resto de la infraestructura celular (a nivel individual o a nivel de sistemas más complejos), somos una entidad y efectivamente las emociones influyen mucho más de lo que nosotros podamos llegar a imaginar”.

Hacia la Biología

Robert Lanza remarca en su libro *Biocentrismo* la paradoja básica del Universo tal como lo conocemos: las constantes fundamentales que permiten la existencia de la vida no son predecibles por ninguna teoría. Estos parámetros son a menudo tan exactos que no es posible suponer que son fruto de la casualidad. Señala que “la mayoría de teorías globales olvidan tener en cuenta un factor crucial. Que somos nosotros los que las creamos; es la criatura biológica la que redacta los relatos, la que hace las observaciones y pone nombre a lo que ve”.³⁷

La biología es el colapso de ondas de nuestra manera de observar el mundo. Durante el curso de la evolución hemos desarrollado una serie de mecanismos para responder a las experiencias en nuestra relación con el entorno. Las emociones³⁸ son señales especializadas que traducen un mensaje específico relacionado con las situaciones que vivimos. Las emociones son biológicas, contienen una información precisa que nos empuja a actuar mostrándonos aquello a lo debemos prestarle atención. Se procesan a través del cerebro reptiliano³⁹ que percibe el mundo exterior a través de los sentidos y activa el cuerpo para dar una respuesta que asegure la supervivencia.



El **cerebro reptiliano** corresponde a la parte más antigua en la evolución del cerebro. Está formado por los ganglios basales, el tronco cerebral y el sistema reticular. Se ocupa de las actividades intuitivas. Se trata de un tipo de conducta instintiva programada y poderosa, por lo que es muy resistente al cambio. Se ocupa de las rutinas, los hábitos, la territorialidad, el espacio vital, las adicciones, los rituales, los ritmos, las imitaciones, las inhibiciones y la seguridad. Es el responsable de las conductas automáticas, las que se concierne a la preservación de la especie y a los cambios fisiológicos necesarios para la supervivencia.

El cerebro reptiliano es sobre todo un guardián de la vida, donde se encuentran los sentidos más importantes para la supervivencia y la lucha. Es en este cerebro donde las adicciones, tanto a algo como a alguien, son muy

poderosas.

De la Biología a la Psicología

Einstein dijo:

*“Un ser humano forma parte del todo que nosotros llamamos universo, una parte limitada temporal y espacialmente. Experimenta su existencia, sus pensamientos y sus sentimientos como algo separado del resto, como una especie de ilusión óptica de su consciencia. Esta ilusión es como una cárcel para nosotros. Nuestra tarea debe ser liberarnos aumentando nuestro círculo de compasión para abarcar todos los organismos con vida y toda la naturaleza”.*⁴⁰

Los fósiles más antiguos corresponden a las cianobacterias, por lo que se supone que fue uno de los primeros seres vivos, por no decir el primero, que de alguna manera tenía conciencia. Las bacterias, aunque viven agrupadas, están separadas de su ambiente por la membrana celular. La membrana celular fue la primera barrera semipermeable que delimitaba un espacio interno y otro externo. De alguna forma la bacteria tiene algún tipo de conciencia, porque tiene la capacidad de intercambiar con su entorno, además de guardar una memoria que transmite a su descendencia.

Bruce H. Lipton define la membrana celular⁴¹ como “un cristal líquido con entradas y canales” y que más tarde se demostró que era el equivalente a un chip de ordenador. Con ello Lipton hace hincapié sobre la importancia de la transmisión de las emociones y sentimientos, como éstos alteran el ambiente e influyen a las células afectando a la fabricación de proteínas para la adaptación.

Si nos adentramos en la psicología. Carl G. Jung divide la psique en consciente, inconsciente individual e inconsciente colectivo. El consciente es solo la punta del iceberg. El inconsciente individual es un sustrato en el que subyacen los recuerdos personales, sentimientos y comportamientos olvidados o reprimidos. Y debajo de ello reposa el profundo océano del inconsciente colectivo, enorme y ancestral, lleno de las imágenes y comportamientos que se han ido repitiendo una y mil veces a lo largo de la historia, no sólo de la humanidad, sino de la vida misma. Estos programas nos condicionan nuestra vida repitiendo situaciones y viviendo experiencias que sin esta visión no alcanzaríamos a comprender. La búsqueda de estos programas heredados de nuestros ancestros es el objetivo principal de la BNE para alcanzar un estado de tranquilidad emocional que proviene de tomar conciencia. Un estado que va más allá de entender, porque nuestro

cliente “comprende” y ello lo libera de ataduras y juicios emocionales.

Jung con su psicología analítica, cuyo objetivo es la integración de las polaridades, nos ayuda de gran manera en nuestro trabajo dentro de una consulta en BNE, como ya iremos viendo en el estudio y el aprendizaje del método de la BNE.

Características del especialista en BioNeuroEmoción

El especialista⁴² en BNE es un detective que estudia la Situación Activadora dentro de un “contexto” que hay que desgranar al detalle para obtener las pistas necesarias, y poder vislumbrar cuales son los programas que mantiene atrapado a nuestro cliente o consultante. La mente del especialista debe de poseer ciertas características:

- *Mente de Ariadna*, es decir, una mente limpia, pura.
- *Nunca debe de suponer nada*; no debe dejar que la persona exponga su historia, evitar que sea ambiguo y que generalice.
- *Debe evitar las proyecciones*, disuadiendo al cliente que hable de los demás.
- Tener una mente inocente, una mente que no juzga. Buscará siempre el exceso porque sabe que allí está el programa.
- Tener una *mente cuántica*, todo está en todo y todo está conectado.
- *No dar soluciones*, la solución se encuentra en el árbol genealógico.

Tener presentes los Pensamientos⁴³ que le permitirán deducir la historia que le consultan:

- **Pensamiento Biológico**, encontrar el sentido biológico del síntoma para comprender a qué tipo de situación se ha adaptado.
- **Pensamiento Arquetípico**, entendido como una serie de constructos psicológicos que constituyen abstracciones de la realidad. Encontraremos constructos elaborados a través de la cultura. El lenguaje conecta el mundo real al mundo simbólico. El origen del pensamiento es por imágenes.
- **Pensamiento Mitológico**, entendiendo que los mitos y leyendas están en nuestro inconsciente. La mitología intenta explicar el origen del mundo a través de las historias de dioses, héroes y otras criaturas que inicialmente eran transmitidos de forma oral, aunque ha llegado a nuestros días gracias a la literatura. Representan simbólicamente la mente

humana.

- **Pensamiento Transgeneracional.** Todos los excesos tienen sus programas en el árbol. Y además es donde encontraremos el recurso.
- **Pensamiento cuántico:** debemos tener presente que la persona que nos consulta tiene toda la información y su proyección cuántica refleja la situación de forma especular. La causa está en nosotros y nuestra vida muestra los efectos.

La BioNeuroEmoción

La BNE aspira a integrar todas las ciencias: desde la física, pasando por la química dándonos cuenta de cómo ambas interaccionan con la biología y como la mente, centro de estudio de la psicología, influye en todas ellas.

En BNE aplicamos diversas técnicas para poder encontrar la información aprendida y cambiarla en la medida de lo posible. Buscamos la información en tres momentos o archivos cerebrales:

1. En la edad cronológica
2. En el Proyecto Sentido
3. En el árbol genealógico

Desarrollamos el pensamiento cuántico alimentado por una mente cuántica que sabe que todo es información y que esta puede ser cambiada mediante actos de conciencia. Tomar conciencia es uno de los objetivos fundamentales en la práctica de este método, ya que el 95% de nuestros procesos mentales son inconscientes.

La BNE estudia el significado biológico de los síntomas que se manifiestan en nuestro cuerpo, comprendiendo que en la Naturaleza todo es información y, de algún modo, esta información se establece mediante aprendizajes en nuestro inconsciente. La BNE investiga la forma más óptima de poder entrar en el inconsciente para modificar los aprendizajes, gestionando las emociones. Es lo que llamamos el “Arte de Desaprender”.

El estudio preciso de la BNE se centra en la relación de las emociones inconscientes, el impacto que estas tienen en la biología y, en consecuencia, en la calidad de vida del individuo, su entorno familiar y social, entendiendo que la enfermedad es una adaptación biológica plena de sentido. A través de la persona que consulta, busca las nuevas informaciones que le permitan cambiar la estructura neurológica de la mente y crear otro tipo de pensamientos, los cuales crearán otra realidad.

1º La Edad Cronológica

Es el estudio de los conflictos que nuestro consultante ha vivido desde su nacimiento hasta la edad actual. De esta época es muy importante el estudio de la situación desencadenante tal como nos enseña Albert Ellis en su teoría de TREC. La situación desencadenante hay que analizarla como si fuéramos unos detectives en la escena del crimen. Sabemos que todo lo que envuelve dicha situación tiene que ver con la información cuántica que el inconsciente guarda. El más mínimo detalle nos puede llevar a encontrar el exceso que activa el programa. Esto nos permite ir al árbol genealógico y buscarlo allí.

2º El Proyecto Sentido

Período que abarca desde los nueve meses antes de la concepción hasta los tres años de edad. En este período es de trascendental importancia los conflictos emocionales que vive mamá, por eso el especialista interrogará a su consultante qué situaciones vivían sus padres, que tipo de relaciones tenían, que problemáticas rodeaban su concepción, que les pasaba por la cabeza a su madre y a su padre, si fue deseado, si querían un niño o una niña, si fue concebido fuera del matrimonio, etc. etc. teniendo muy en cuenta el diferenciar que una cosa es no deseado y otra cosa ser querido y cuidado.

3º El Transgeneracional o árbol genealógico

Buscaremos en el árbol genealógico los programas que activan la consulta de nuestro cliente, que tienen que ver con la situación desencadenante. Si nuestro consultante nos viene para que busquemos los programas del porque no encuentra una pareja estable o porque no se queda embarazada, como ejemplos, buscaremos estos programas y los ancestros que los proyectan sobre ellos. Hacer tomar conciencia de ellos es el primer paso para deshacerlos y desactivarlos, luego buscaremos las proyecciones especulares y si así se cree conveniente aplicaremos la cuarentena a todos los miembros del clan que tengan que ver con este programa tóxico.

Abordaje del Árbol

La BNE estudia el árbol según la consulta del cliente. Si no hay fechas y se tienen pocos datos, observa las proyecciones. Por esto se piden los datos de los padres de la pareja, porque dan información especial. La persona que nos consulta siempre es la imagen especular de sus relaciones, por lo que no debemos olvidar el efecto espejo tanto del cliente como de sus familiares. Todo el árbol es una polaridad.

¿Qué hay que tener en cuenta?

- La *enfermedad*. Buscar en el árbol la persona que ha tenido la misma enfermedad, o si un antepasado ha tenido una enfermedad psíquica que yo traduzco en orgánica.
- El *rango de hermandad*. Cuál es mi número en la familia.
- El *nombre*. Los apellidos son importantes solo si ha habido algún cambio anormal.
- La *fecha de nacimiento y la fecha de defunción*. El inconsciente retiene los dramas por las fechas. También tener en cuenta la fecha de concepción.
- La *profesión*. Es una forma de reparar.
- La *identidad sexual*, saber si se es del sexo deseado o esperado.
- Las *semejanzas físicas*, reparamos a quien nos parecemos físicamente.

Palabras clave

- Cuando se coincide por fecha de *nacimiento*, fecha de *concepción* o por fecha de *defunción* se es *doble* (si pertenece a otra línea genealógica, es decir, padre, abuelo, hijo...) y éste siempre repara. Para buscar las fechas tendremos en cuenta más o menos 7 días antes- 7 días después de la fecha de nacimiento.

1 **2** **3**

4 **5** **6**

7 **8** **9**

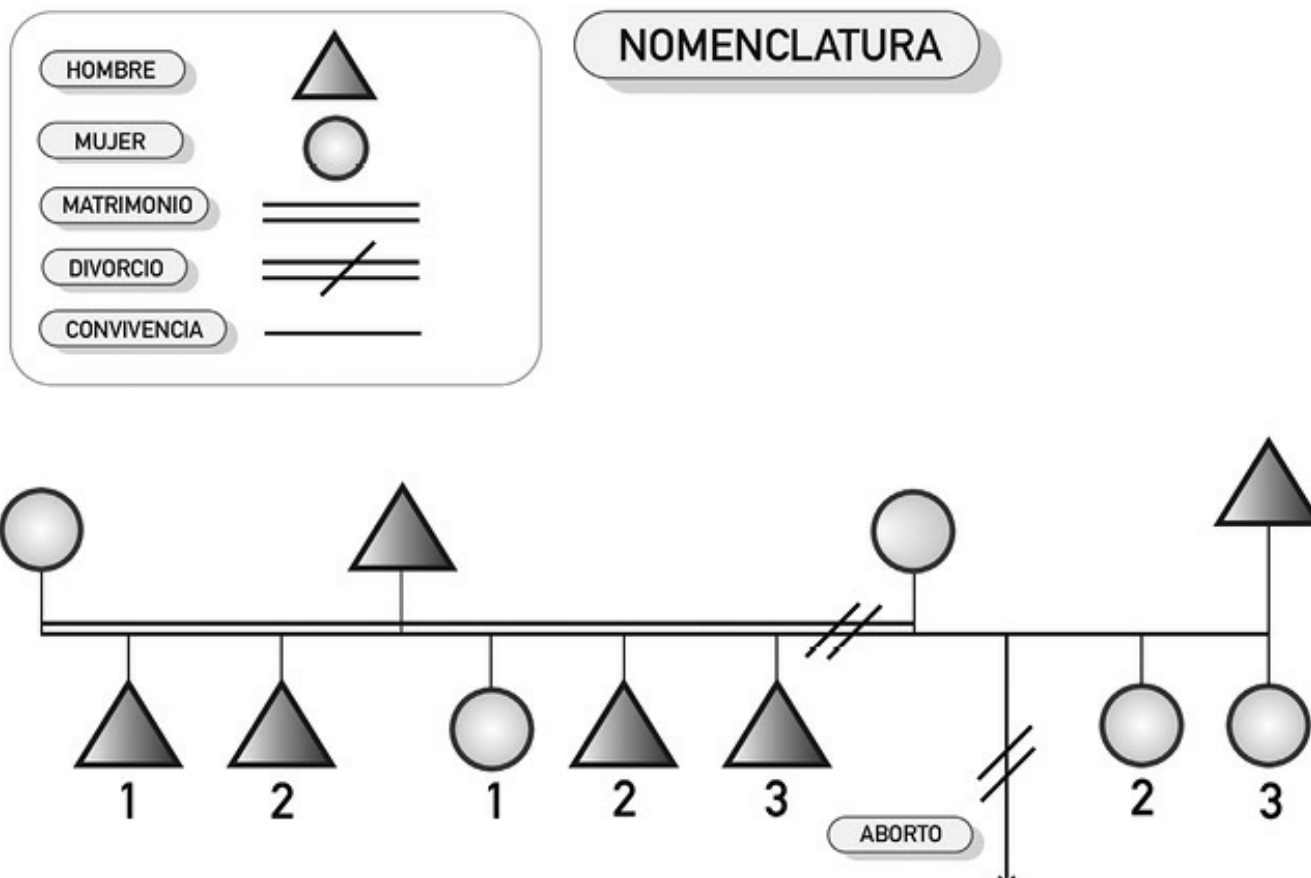
10 **11** **12**

Representan los meses de año. cada columna vertical nos dice los meses con los que estamos en relación. Por ejemplo: si nazco el 15/3, la fecha de concepción es alrededor del 15/6. Si nazco el 15/9, la fecha de concepción es alrededor del 15/12... etc., más o menos 7 días.

- *Reparación*, significa vivir la situación del ancestro para poder cambiar la información.
- *Línea Maestra*, es el ancestro que nos da la solución directa o inversa.

- *Hijo Síntoma*, es el hijo que hereda los programas tóxicos de la familia o de un ancestro.
- *Árbol Espejo*, cuando las fechas de los abuelos por parte materna son especulares con las de los abuelos por parte paterna.
- *Incestos simbólicos*, cuando dos personas casadas o que conviven en pareja son dobles por fecha de nacimiento o concepción.
- *Gemelos simbólicos*, hermanos que nacen en fechas parecidas pero en diferentes años, indican que ha habido posibles incestos por los ancestros.
- *Conflicto de Edipo*, hijo-a enamorado de su madre
- *Conflicto de Electra*, se refiere al hijo-a relacionado con el padre.
- *Síndrome de Medea*, es la madre que utiliza a sus hijos para sus conveniencias. Padres que matan a sus hijos simbólicamente hablando mal y poniéndolos en contra de sus parejas.
- *Fantasma*, información que lleva un miembro del clan de un ancestro que muere antes de que su heredero nazca.
- *Heredero universal*, cuando la fecha de muerte coincide con la fecha de nacimiento o de concepción del heredero, pero se conocen y han coincidido en el tiempo.
- *Cripta*, persona que guarda información muy grave del clan. Hay un silencio absoluto sobre violaciones, muertes, asesinatos, etc.
- *Fiestamanía*, se produce cuando después de la muerte de un hijo o de un padre, o una madre, hay una necesidad compulsiva de hacer el acto sexual.
- *Síndrome del Aniversario*, acontecimientos que se repiten en las mismas fechas por los descendientes.
- *Síndrome del Custodio*, descendiente que guarda lo sagrado de la familia, evitando que se muestren las faltas de estos.
- *El castigo de los Átridas*, representan los deseos insatisfechos, como estar a punto de alcanzar el éxito y este se escapa por poco.
- *Viaje a Ítaca*. Es el viaje que hace aquel que quiere sanar, evitando los "cantos de sirena" que nos mantienen en la misma situación.
- *Cuarentena*. O también Cuaresma, espacio de tiempo de aislamiento y soledad para volver a conectar con la sabiduría interior y asentar

neurologicamente el nuevo conocimiento o la nueva percepción de la situación conflictiva.



La imagen especular

Muchas veces para poder desentrañar los conflictos que nos vienen a consultar, emplearemos el recurso de ver la imagen especular de la vida de la persona.

Sabemos que el inconsciente que está conectado con el campo cuántico atrae a nuestras vidas personas y situaciones que tienen que ver con nuestros programas inconscientes. La particularidad es que la mayoría de las veces nos vienen de forma especular (teoría del espejo) y por eso no nos damos cuenta de que tiene que ver con nosotros.

Estudiar las relaciones especulares que nuestro consultante tiene, nos permitirá encontrar los programas ocultos, pues los veremos precisamente en las relaciones externas a él que son especulares a sus programas.

Por eso el especialista en BNE preguntará cómo son las personas que se relacionan con él o ella, además que tipo de relaciones tienen estas personas con su entorno familiar, de esta manera nos daremos cuenta de cómo las mismas familias se buscan inconscientemente procurando con ello

reparar los programas de cada una.

Es increíble como este proceso se manifiesta por doquier entre los mismos miembros del clan y las relaciones que estos tengan con el exterior, las cuales son imágenes especulares de ellos mismos. En definitiva el árbol genealógico busca repararse en sí mismo y en los árboles que se adhieren a ellos mediante las relaciones de los miembros del clan.

Cambio de información. El Arte de Desaprender

Cuando un especialista en BNE ayuda a cambiar la información cuántica de un trauma, que se halla programado en nuestros genes (epigenética conductual), produce un cambio en toda la química corporal y éste cambio produce una activación de procesos biológicos superiores que se manifiestan en cambios neurológicos, llevando a la persona a realizar cambios conductuales con plena consciencia. Entonces tendremos a una persona que se ha sanado de sus males físicos y mentales porque ha alcanzado una nueva comprensión de su realidad.

Es un método para detener la enfermedad, cuando se cumplen unas condiciones:

1. La persona toma conciencia de cuál es el conflicto disparador. Hay que determinarlo con la mayor precisión posible, por esto es preciso ser como un detective.
2. La toma de conciencia tiene que provocar un cambio emocional profundo. Se estudia el árbol genealógico descubriendo aprendizajes, secretos, creencias, etc., siempre desde una visión cuántica, pensamiento cuántico y mente cuántica, es decir, desde la Mente del Observador.
3. Llevar al cliente o consultante a la “muerte funcional” o “muerte terapéutica”. Es importante separarse, en la medida de lo posible de todos los condicionamientos que nos “anclan” con la situación conflictiva. La **cuarentena** permite que la enfermedad se detenga.

La cuarentena

Es un periodo de tiempo para hacer la convalecencia, necesario para consolidar las nuevas conexiones neuronales, desaprender y reaprender.

La cuarentena está grabada en nuestro inconsciente y en nuestra biología. Forma parte de nuestra memoria arquetípica. Es necesaria para aislarse de un contexto tóxico porque cualquier sutilidad puede interponerse en el nuevo aprendizaje.

Si prestamos atención a la Biblia como un método sanador, nos daremos cuenta de las enseñanzas simbólicas:

- Después de la Cuaresma viene la Pascua de Resurrección, un periodo en el que se consolidan los nuevos aprendizajes (etimológicamente, Pascua significa “*paso*”). La cuarentena permite surgir a la nueva persona, es un despertar. Luego son necesarios otros 50 días para marcar el camino. Esto representa la Pascua, que termina con el Domingo de Pentecostés, fecha en la que se celebra la venida del “Espíritu Santo”.
- Sodoma y Gomorra representan la destrucción del pasado. Es un magnífico ejemplo de sanación en el que es importante no mirar atrás para que no ocurra lo mismo que a la mujer de Lot, que se convirtió en estatua de sal.

Si observamos a la biología veremos que se necesitan 40 días para consolidar una rotura de un hueso, la gestación dura entre 38 y 42 semanas (promedio son 40 semanas), la mujer necesita un descanso de 40 días para que sus órganos se recuperen del parto. Como vemos el tiempo de 40 es muy importante para recuperarse, es un tiempo de convalecencia, por eso para recuperarse de un trauma emocional, es necesario un mínimo de cuarenta días para consolidar las nuevas percepciones y soluciones mentales y psíquicas.

La cuarentena permite:

1. Mejorar el tratamiento que está recibiendo el paciente, porque desaparecen las recidivas y las complicaciones.
2. Dar tiempo al cliente para realizar y desplegar la toma de conciencia y así cambiar aprendizajes inconscientes, es decir, desaprender. Para desaprender es importante encontrar un “recurso”, entendiéndolo éste como un valor que le permite sentir un estado que cambia el significado de la experiencia conflictiva.
3. Viajar al inconsciente. Es acceder al cerebro reptiliano (el Guardián del Umbral), que se realizará con éxito si la persona que nos consulta está libre de juicios condenatorios, con la comprensión de que nadie es culpable de nada. Este estado se consigue gracias al recurso.
4. Que la persona entre en Coherencia Emocional, coherencia en el campo cuántico, con lo que hay un cambio en las circunstancias de su nueva vida.

Durante la cuarentena se producen unos procesos mentales muy parecidos al de las personas que se desintoxican de sustancias adictivas o drogas.

Hay un período en el que la ‘adicción’ aviva la necesidad de volver a conectarse al medio del que se ha salido (la familia). Hacia la mitad de ésta, se produce un nuevo cambio mental y emocional, la persona está más tranquila, se empieza a sentir liberada, su nueva conciencia se instala en su neurología y empieza a saber lo que realmente quiere y necesita. Me han dicho frases como: “es increíble que no me diera cuenta”, “ahora ya sé que no quiero vivir más con esta persona”, “ha sido increíblemente liberador”, “veo a mi marido, a mi madre, a mi familia en general de otra manera”, “ahora sé cuándo debo decir no”, “estoy en paz, en equilibrio”, etc.

En la Medicina Tradicional China en su rama del Chi-Kung, las personas con enfermedades graves se las aísla de la familia, de internet, del móvil, de todo en general, para que de esta manera se conecten consigo mismas y permitan que el cerebro empiece a generar sustancias bioquímicas que transforman al paciente, viendo y comprendiendo otra realidad más sanadora de sus conflictos emocionales. La persona al final del período encuentra su recurso y su nueva forma de vivir.

“Oncología social en los hospitales”

En varios hospitales de Chi Kung Médico en China⁴⁴, cuando los pacientes ingresan, se les asigna a un grupo de apoyo. El grupo de apoyo está formado por pacientes anteriores y actuales que han sobrevivido o están sobreviviendo el mismo tipo de cáncer que los pacientes que ingresan.

Para ayudar a los pacientes en su sanación y darles todas las ventajas emocionales durante la recuperación, los visitantes, las llamadas telefónicas, las cartas, la televisión y los periódicos están prohibidos durante seis semanas. La razón por la cual este tipo de límites se implementan es porque toma aproximadamente seis semanas cambiar un patrón energético. La separación del medio ambiente emocional anterior del paciente, asegura un entorno saludable controlado, en el que ni la familia ni los amigos pueden afectar negativamente el proceso de sanación (a través de comentarios o actitudes críticas, etc.). Los pacientes están inmersos en un grupo de apoyo lleno de individuos cuidadosos y motivados, todos trabajando hacia el mismo objetivo. Además, los pacientes que han estado allí más tiempo, comparten sus historias de éxito, lo que aumenta la moral.

Recapitulación

Con esta exposición de integración de las ciencias y como fundamento de la Física Cuántica, pretendemos aplicar estas teorías al día a día en nuestras vidas. Aplicar una visión integradora de todo con el Todo.

Recalcamos la importancia del observador como partícipe de todo lo que le acontece en su vida. Por eso consideramos fundamental el cambio de conciencia mediante la Comprensión de sus hechos, de cómo estos programas inconscientes se manifiestan en su vida en forma de situaciones repetitivas, síntomas y enfermedades.

La Ciencia nos enseña y nos demuestra la importancia de como nuestra biología se adapta al medio ambiente, sea éste real o virtual. La Epigenética nos da un substrato increíble en apoyo a nuestras teorías e hipótesis de cómo aplicar el método y poder cambiar o minimizar nuestros programas tóxicos.

La toma de Conciencia, fruto de ésta comprensión se convierte en el objetivo de nuestro método, y como siempre digo: *“Nos ponemos enfermos inconscientemente, tomamos conciencia y nos curamos inconscientemente”*.

El estudio del árbol genealógico deviene como la piedra angular para poder observar y encontrar estos programas, y para ello aplicamos la visión cuántica del árbol transgeneracional.

Desarrollar esta mentalidad cuántica en nuestros alumnos, es fundamental para poder aplicar el método a toda persona que viene a nuestra consulta con ánimo de cambiar su vida y buscar este bienestar social, que le llevara a otros estados de conciencia y así vivir una vida más plena, una vida llena de coherencia emocional.

La Bioneuroemoción vendría a ser el camino que va desde la dualidad (realidad biológica) a la no-dualidad (el campo cuántico), donde todo está en forma potencial y donde se encuentran las posibles soluciones a los problemas de nuestras vidas.

2 Conocer las emociones

La palabra *emoción* viene del latín, del verbo “*emovere*”, que se forma sobre “*movere*” (mover, trasladar, impresionar) con el prefijo “*e-/ex*” (retirar, desalojar, hacer mover). Por lo tanto una emoción es algo que saca a uno de su estado habitual.

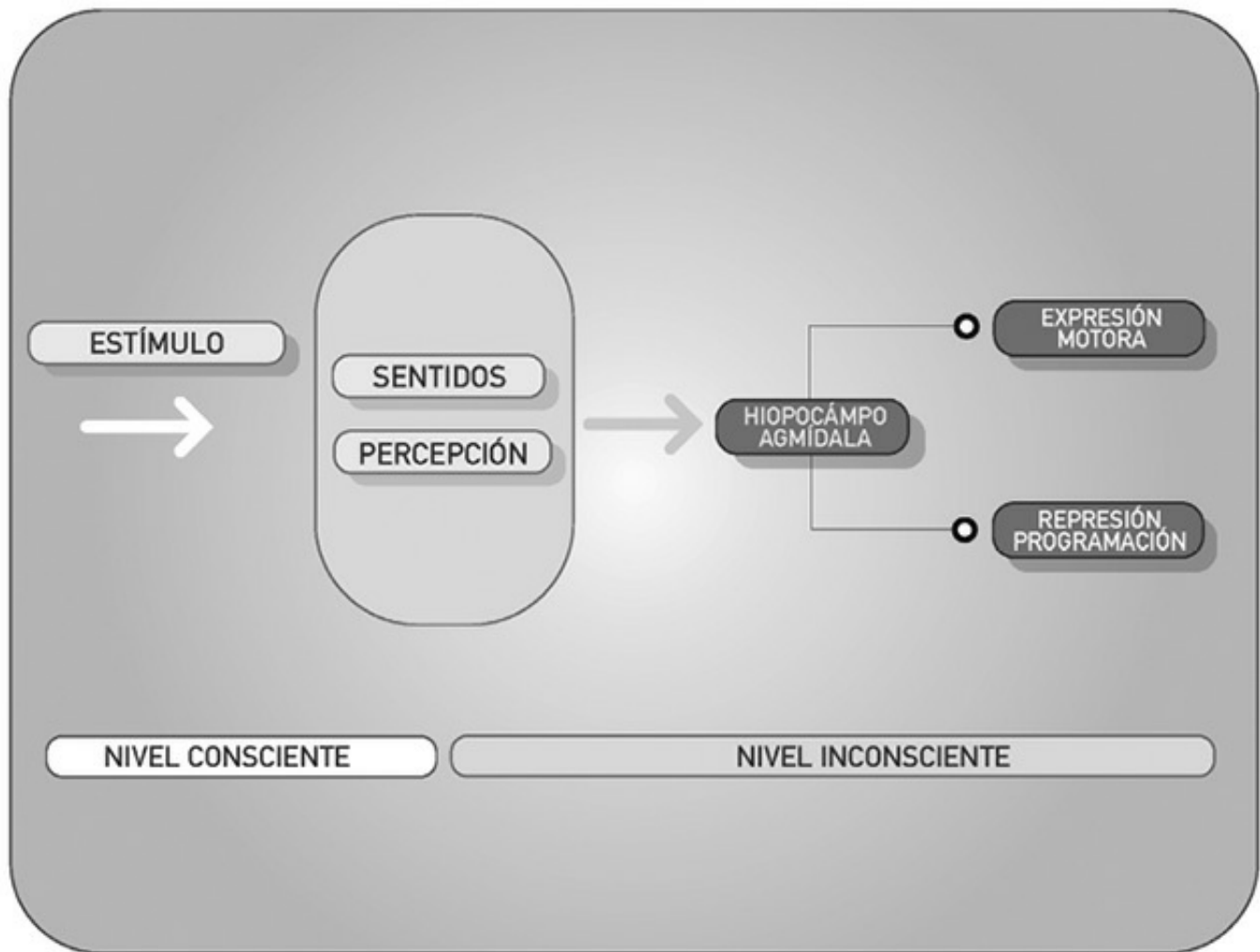
Las emociones¹ son sustancias químicas que refuerzan neurológicamente una experiencia. Las emociones son moléculas que rigen la fisiología y tienen la particularidad de poder actuar en dos planos ya que poseen un aspecto vibracional o de “onda” y otro de partícula o fisiológico. Todo lo que sentimos, cada emoción, produce una sustancia química específica que se corresponde con esta información que circula por nuestro cuerpo y es captada por los receptores de cada célula, produciendo un cambio en ella.

Las emociones son biológicas y se fabrican en el hipotálamo. En BNE buscamos la emoción que no se ha expresado y que corresponde a una función biológica que no ha sido colmada, satisfecha.

Llamamos **emoción social o secundaria** a aquella que, cuando se expresa, no cambia nada en nuestro interior. Es la emoción que socialmente es aceptada, la que intenta esconder un sufrimiento escondido por tabús o creencias y no nos lleva a pasar a la acción.

Llamamos **emoción oculta o primaria** a aquella que se siente en el momento del impacto emocional. Es espontánea y reacciona al ambiente y la sentimos en todo nuestro ser. Es la emoción que se reprime por no ser aceptada socialmente y que cambia nuestra fisiología cuando es expresada. Es la que nos lleva a la acción.

Las emociones primarias² dependen de los circuitos del sistema límbico, principalmente de la amígdala y la corteza cingular anterior. El **Hipocampo** fija la situación, el conflicto, en un espacio/tiempo determinado. La **Amígdala** fija la emoción a la memoria del hipocampo.



El cuerpo reacciona a la emoción con una gama de cambios físicos, desde un aumento de la frecuencia cardíaca, respiración entrecortada, hasta debilidad en las piernas, labios temblorosos o la piel erizada, etc. Una vez el cuerpo ha reaccionado, el cerebro asimila los cambios y los traduce al lenguaje de las emociones: es entonces cuando sentimos. Tras ello podemos racionalizar lo que sucede y tomar una decisión meditada. Así, las emociones son biológicamente indispensables para tomar decisiones.

La emoción secundaria (o social) se relaciona con la corteza prefrontal y somatosensorial ya que ambos necesitan imágenes mentales, conectando categorías de objetos y situaciones para iniciar el ciclo.

Cuando no pasamos a la acción o reprimimos nuestras emociones, éstas quedan impresas neurológicamente. Lo que no se expresa queda grabado en el inconsciente, se crea una sensibilidad específica que puede manifestarse en nuestra biología cuando la situación se repite una y otra vez, o cuando supera un nivel de tolerancia que es algo particular de cada individuo.

Ejemplo: una mujer ayuda a su hijo de 10 años a hacer los deberes de la

escuela y expresa que se siente triste (emoción secundaria o social) porque cree que ya debería hacerlos solo. Pero su emoción oculta es rabia hacia su hijo porque le quita tiempo para ella (emoción primaria).

La **emoción transgeneracional** es aquella que nace con nosotros, que heredamos de nuestros ancestros. Es aquella que la persona lleva siempre dentro.

La **emoción del Ser** es definida como aquella que el individuo experimenta cuando toma consciencia (se libera) de la emoción oculta, la que no le permitía ser congruente con su vida habitual. Cuando se libera siente en su interior una emoción que le lleva a una coherencia interna y a un estado de paz que le permite adaptarse a cualquier situación de forma saludable.

Criterios del impacto emocional

Un impacto emocional es un acontecimiento externo que percibimos a través de los sentidos y se traduce en una realidad biológica. Es el origen de un síntoma y se relaciona con una necesidad biológica no satisfecha. Llega en un instante y se experimenta de una forma propia y personal. Estos criterios³ son cuatro:

- **Imprevisto**: inesperado, sin experiencia previa de referencia, lo que deja una huella neuronal.
- **Vivido en soledad**, es un sentimiento vivido en aislamiento, porque no puede o cree no poder compartirlo.
- **Sin solución satisfactoria**, no hay una salida o no sabemos qué hacer.
- **Experimentado de forma dramática**, cuesta pensar y tomar decisiones. Hay un conflicto entre lo que ocurre y la necesidad biológica de este momento.

En el momento del impacto emocional la persona no es consciente de la emoción que está en ella y pone en marcha un programa de supervivencia biológico que es inherente a todos los seres vivos. El cerebro y el cuerpo están relacionados permanentemente de manera que un impacto emocional ocurre simultáneamente en la psique, en el cerebro y en el cuerpo.

Cada persona tiene un nivel de tolerancia a los estímulos del entorno que nos impactan emocionalmente. Este nivel viene determinado por programas heredados o aprendidos en edades muy tempranas. Este nivel puede sobrepasarse con una situación súbita, altamente estresante experimentado con los criterios mencionados y que llamamos **impacto emocional súbito**.

O bien mediante un conflicto de baja intensidad, pero repetitivo, que llamamos **impacto emocional acumulativo**.

Nuestro inconsciente registra todos los elementos que intervienen en una situación de impacto emocional a través de los cinco sentidos y establece un programa de respuesta. El enlace entre el estímulo exterior que llega por los sentidos y la respuesta que elabora el inconsciente se conoce como *ancla* (PNL) o *pista* (Dr. Hamer).

Cuando vivimos una situación desagradable, cargada de emoción, nuestro cerebro la reprime. La emoción experimentada queda guardada en el inconsciente y se puede expresar en cualquier momento, automáticamente, cuando un estímulo exterior o ancla dispara el programa de respuesta almacenado y se establece una programación de manera que, ante un conflicto de igual naturaleza o vivencia similar, desencadena una respuesta que puede ser una conducta, un síntoma o una enfermedad.

Características del inconsciente

Solo una pequeña parte de la estructura cerebral se ocupa del consciente aprendido⁴. El resto que es el 95-97% restante, es decir casi todo, se ocupa del inconsciente intuitivo y emocional, encargado de grabar y dirigir todas las funciones para sobrevivir. Actualmente se empieza a comprender que el inconsciente fue lo primero que surgió evolutivamente hace millones de años y que la conciencia se ha desarrollado mucho más tarde. Por lo tanto, a través de la evolución se han desarrollado muchos sistemas adaptativos útiles que han guiado la conducta.

Una de las conclusiones a las que se ha llegado es que el seguimiento de objetivos conscientes, las motivaciones, las preferencias, etc., todas se basan en la información del sistema inconsciente. El inconsciente reacciona biológicamente debido a los programas evolutivos que nos han permitido sobrevivir sin conciencia. Para comprender cómo decide el inconsciente debemos tener presentes cuatro características importantes:

- ***El otro no existe***. Para el inconsciente todo es uno, todo es yo. La proyección que hacemos sobre los demás es la proyección de nuestras necesidades, nuestra sombra. La empatía, esta capacidad de ponernos en la situación de los demás y llegar a hacer propio un problema que afecta a otro, es lo que abre la puerta a todos los conflictos de identificación y proyección.
- ***La ilusión no existe***. Todo es real, o mejor dicho, para el inconsciente: real, simbólico e imaginario es lo mismo. El ser humano tiene la gran

capacidad de imaginar, es lo que mejor se le da a la conciencia: viajar en el tiempo, recordar el pasado o desplazarnos al futuro. Mientras, nuestro inconsciente se ocupa de lo que sucede en el momento presente y no puede separar lo que ocurre de lo que imaginamos que ocurre. Esto es fácil de comprobar, ya que solo imaginar que mordemos un limón empezamos a salivar. Sucede lo mismo cuando nos preocupamos por algo, por ejemplo, solo pensar que un hijo está en peligro y se nos acelera el corazón.

- **Es atemporal.** Para el inconsciente el tiempo no existe, solo existe el presente. Una experiencia vivida con emoción queda grabada y fijada en el espacio- tiempo y esta cualidad nos permite acceder a este recuerdo para desprogramarlo. Estudios científicos recientes demuestran que las neuronas deciden segundos antes de que lo hagan las personas observadas individualmente.
- **Es inocente.** No puede juzgar porque su función es sobrevivir. Se activa a través de las emociones, dándole una respuesta aprendida a través de la evolución, no puede juzgar lo que está bien o mal porque esto pertenece al ámbito del consciente y del lóbulo frontal.

Tipos de conflictos

Un conflicto surge cuando la necesidad interior no coincide con la realidad exterior. Hay una incoherencia entre lo que tengo y lo que quiero, entre lo que pensamos, sentimos y hacemos. Un conflicto puede ser coyuntural, una circunstancia única que se vive por primera vez; o puede ser estructural, cuando hay programas previos de sensibilización neurológica, bien por experiencias en la infancia, durante el embarazo o por memoria transgeneracional.

Conflicto desencadenante. Es el que desencadena el síntoma o enfermedad activando un programa creado previamente. Se manifiesta a través de anclajes o pistas que se han producido previamente. Es por donde se empieza la investigación cuando la persona nos consulta.

Conflicto programante. Cuando vivimos un impacto emocional, este queda grabado en una zona del cerebro, el hipocampo, que fija el suceso en el espacio-tiempo. La amígdala graba la emoción y todas las experiencias sensoriales quedan registradas mediante diferentes anclajes o pistas. El conflicto programante no desencadena la enfermedad, es un programa latente (o varios) pautado en edades tempranas, que alimenta el conflicto desencadenante.

Conflicto Estructurante. La estructura está configurada por factores genéticos, ambientales y de aprendizaje. El ser humano está inmerso en una familia de origen, con una serie de costumbres, actitudes, creencias y valores. La estructura no constituye un conflicto en sí misma, simplemente es algo que no se puede cambiar. Se puede cambiar el significado del acontecimiento, darle otra función y esto lo cambia todo.

Conflicto de diagnóstico

Un diagnóstico médico es un juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona. El diagnóstico busca revelar la manifestación de una enfermedad a partir de la observación y el análisis de sus síntomas.

El conflicto de diagnóstico se origina por la percepción que recibe la persona cuando se le notifica un diagnóstico de sus síntomas. Una persona vive y siente un diagnóstico de manera exclusiva en relación a lo que evoca esta enfermedad en él, en términos de gravedad, es decir, de *pronóstico*. Para la persona el diagnóstico no existe realmente, lo que cree es el *pronóstico*.

Este conflicto bloquea la sanación de la persona y se relaciona con el poder que cedemos a lo que consideramos una autoridad. La pregunta que debemos hacernos es *¿a quién cedo mi poder?...* Se suele ceder el poder al médico, pero también podemos cederlo a una vidente, un gurú, un terapeuta, etc. El diagnóstico promueve una creencia que puede llegar a experimentarse como una sentencia.

Hay numerosos experimentos que demuestran que 1/3 de las enfermedades se curan gracias al efecto placebo. El efecto nocebo es todo lo contrario, una enfermedad puede empeorar porque se cree en los efectos nocivos de un tratamiento o en el peligro del pronóstico.

Claude Sabbath califica el conflicto de diagnóstico-pronóstico como la causa que puede multiplicar la gravedad de la enfermedad. Nos recuerda que hay que distinguir entre lo dicho y lo no-dicho y que el conflicto de diagnóstico en lo no-dicho es más potente que en lo dicho. La información que la persona recibe sobre su enfermedad y su eventual gravedad muchas veces se basa en un tipo de paradigma: *"es el conocimiento el que libera y el que da la llave al potencial de curación"*.

El camino al inconsciente

Podemos decir que el consciente es lo que coincide con el foco de atención, cuando me doy cuenta de lo que pasa. La conciencia solo ocupa un 3-5% de toda la actividad cerebral. El inconsciente es un nivel donde

registro información sin darme cuenta, todo lo que queda fuera de la atención. Representa el 95-97% de la actividad cerebral. Cuando llega un estímulo externo o interno al sistema, el inconsciente lo registra antes de que tengamos conciencia de él.

Un *pensamiento* es la capacidad que tienen las personas de formar ideas y representaciones de su realidad mental, relacionando unas con otras. Es una actividad cognitiva en la que hay un diálogo interno con uno mismo, en el que se sacan conclusiones, opiniones, etc.

Un *sentimiento* es una expresión mental de la emoción y no se expresa en el cuerpo. Coincide con lo que podemos llamar “valores”, por ejemplo, plenitud, bienestar, cariño, etc. Cuando las experiencias son difíciles coincide con lo que llamamos antivalores: rechazo, abandono, soledad, traición, etc.

Las *emociones* son biológicas, las compartimos con los demás mamíferos. Básicamente son: el miedo, la rabia, la ira o la cólera, la tristeza, la alegría y el asco. La *emoción oculta o primaria* aparece cuando una necesidad biológica no ha sido satisfecha y es la que se siente en el momento del impacto. Es espontánea, básica para la supervivencia: frente al ambiente, reacciono. Se manifiesta en una sensación física en un lugar específico. La *emoción social o secundaria* es aquella que nos atrevemos a expresar, la que no se reprime

Para la BNE los sentimientos y las emociones sociales son la tapadera perfecta para ocultar nuestro gran objetivo, que no es ni más ni menos que la emoción oculta o primaria, que está asociada a una situación traumática y muy conflictiva emocionalmente

El *camino al inconsciente* es un esquema que nos permite acceder a la emoción oculta. Es un viaje hacia el interior⁵ para averiguar qué necesidad biológica no ha sido satisfecha en una situación de impacto emocional. Para ello seguimos unos pasos que nos permiten adentrarnos en la “cueva” de nuestro inconsciente.

- *Situación*: incluye dos conceptos muy importantes:
 - *Contexto*: una situación conflictiva se produce en un momento determinado de nuestra vida y está rodeado de unas circunstancias determinadas. Para acceder a comprender cómo ha sido experimentado es importante situar el contexto preciso: soltero/a- casado/a, hijos, estudio o trabajo, vivo solo o con... (padres, pareja, etc.).
 - *escena del impacto*: corresponde al momento del impacto, ¿Dónde?

¿Cuándo? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Quién? Buscaremos una situación en relación al síntoma que nos consultan. Es necesario que la persona se asocie a una situación objetiva y que la reviva como si ocurriera en este momento. Tanto la persona como el especialista deben utilizar el presente como tiempo verbal. Es en este momento donde el especialista hace de detective.

- *Pensamiento*, corresponde al dialogo interno, a ¿qué te dices internamente...?, ¿...y qué más te dices en esta situación? El pensamiento es muy rápido y casi siempre pensamos con imágenes, no con palabras. De todos los pensamientos que tiene la mente en una situación objetiva determinada de conflicto, hay que llegar a uno que esté en **coherencia con el síntoma**. Por lo tanto no sirve cualquier pensamiento, es necesario indagar en el dialogo interno que se tiene en el momento del impacto y no quedarse con el primero que a uno se le ocurre expresar.
- *Sentimiento*, responde a la pregunta ¿qué sientes al pensar esto...? De sentimientos hay muchos. El consultante puede expresar más de uno, pero seguramente hay uno que domina sobre los demás y que guarda relación con el síntoma.
- *Emoción social*, ¿Qué emoción experimentas? Nos referimos siempre a las emociones biológicas básicas, las que compartimos con los demás mamíferos: ira, cólera, rabia, asco/aversión, miedo y tristeza. La alegría también es una emoción básica, pero no es frecuente experimentarla asociada a una situación de impacto conflictivo.
- *Sensación física*, ¿Dónde lo sientes en el cuerpo? Es el lugar en el cuerpo donde se siente la emoción. Mayoritariamente se encuentra en el torso, entre el cuello y el abdomen. Si la persona nos dice que tiene la sensación en “la cabeza” le pedimos que examine también la zona del tracto respiratorio para comprobar si existe alguna sensación de nudo, de opresión, etc. Según de la enfermedad o síntoma que se trate, la sensación puede sentirse en todo el cuerpo, o en un lugar muy específico (por ejemplo, en las manos)
- *Emoción oculta y frase que la expresa* ¿qué es lo que no te has permitido expresar en esta situación...? Es diferente de la emoción social. Hay que expresar lingüísticamente la emoción y el resentimiento hacia algo o hacia alguien. Muchas veces el resentimiento responde a preguntas como ¿qué le dirías a esta persona si la tuvieras delante ahora? ¿Qué le harías...? ¿Cómo es una persona que se comporta de esta manera, ... que te trata así...? ¿Qué necesidad biológica tienes es este momento que no está satisfecha? ¿Quién o qué te los impide?

Siempre ha de ir dirigido hacia algo, alguien, varias personas, una institución o hacia algo impersonal (la vida, el estado,...) que participe en esta escena, **nunca hacia uno mismo**, ni hacia otra persona que no esté presente en la escena.



Ejemplo: camino al inconsciente de un joven de 28 años con una lesión en el menisco de la rodilla derecha:

- Situación:
 - Contexto: soltero, vive con sus padres, no tiene trabajo, está terminando sus estudios y hace pocos meses que sale con una chica.
 - escena: la chica le dice que quiere tener un hijo con él.
 - Pensamiento: ¡está loca! (este es el primero que dice, pero no tiene relación con una lesión de rodilla)... ¡No sabe lo que dice! (este tampoco...) Me está presionando (este sí...)
 - Sentimiento: obligado
 - Emoción: rabia
 - Sensación física: pecho
4. Emoción oculta: profundo miedo de ser abandonado.

Reflexión sobre lo que pretende la BNE

Leyendo al eminente Dr. Hawkins autor de diversas obras (*El ojo del Yo, El Poder Contra la Fuerza; Déjate ir: el camino de la liberación*, entre otros) que han ayudado y ayudan al mundo a cambiar de conciencia, cosa que humildemente también proponemos con el método de la BNE, leo en uno de sus escritos el siguiente párrafo⁶:

Los acontecimientos de la vida y las emociones

“La mente racionaliza y prefiere mantener las verdaderas causas de la emoción al margen de la conciencia; para ello utiliza el mecanismo de la proyección. Culpa a los acontecimientos o a otras personas por «causar ese sentimiento» y se ve a sí misma como la víctima inocente e indefensa de causas externas. «Ellos me hicieron enfadar.» «Él me ha lastimado.» «Eso me asustó.» «Los acontecimientos del mundo son la causa de mi ansiedad.»

En realidad, ocurre exactamente lo contrario. Los sentimientos suprimidos y reprimidos buscan una salida y utilizan los acontecimientos externos como desencadenantes y excusas para desahogarse. Somos como ollas a presión listas para liberar el vapor en cuanto se presenta la oportunidad. Nuestros disparadores están configurados y preparados para reventar. En psiquiatría, este mecanismo se denomina desplazamiento. Como estamos enfadados, los acontecimientos nos «hacen» enfadar.

Debido al condicionamiento social de nuestra sociedad, la gente incluso suprime y reprime sus sentimientos positivos. Suprimir el amor produce un corazón roto por el ataque al corazón. El amor suprimido resurge en una excesiva adoración de los animales y diversas formas de idolatría. El verdadero amor está libre de miedos y se caracteriza por el desapego. El miedo a la pérdida se potencia por el apego indebido y la posesión. Por ejemplo, el hombre inseguro con respecto a su novia es muy celoso.

Cuando la presión de los sentimientos suprimidos y reprimidos excede el nivel de tolerancia del individuo, la mente crea un acontecimiento «externo» al que rendirse y desplazarse. Así, la persona con una gran cantidad de dolor reprimido crea inconscientemente acontecimientos tristes en su vida. La persona miedosa precipita experiencias aterradoras; la persona enfadada se rodea de circunstancias indignantes; y la persona orgullosa está constantemente siendo insultada.”

Por todo ello, la BNE pretende ayudar a la persona a tomar conciencia de que sus dolores, síntomas, vicisitudes diarias, con sus problemas interpersonales, sus problemas de relación, son la manifestación de este

estado inconsciente lleno de incoherencia y lleno de programas tóxicos heredados por nuestros ancestros. Programas que buscan liberarse a través del síntoma y de las circunstancias para que de esta manera el inconsciente colectivo, empezando por la persona que consulta, se libere de estas lacras que la hacen vivir bajo el yugo del sufrimiento y del dolor.

El Camino del Inconsciente es un método desarrollado y ampliado del Dr. Albert Ellis, es un método que nos permite acceder a estos estados emocionales ocultos que reprimen conflictos emocionales reprimidos por múltiples causas.

Dominar este método nos ayudará en todo momento a tomar consciencia de que cualquier síntoma por leve que sea, hay detrás una creencia, un juicio, un malestar del espíritu. Esto nos permite cambiar la percepción, buscando los programas y creencias ocultas y reprimidas en nuestro inconsciente.

3 El Sentido Biológico de la evolución

La palabra enfermedad viene del latín “*infirmitas*” y significa “falta de firmeza”. Para la medicina tanto la salud como la enfermedad forman parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. En la enfermedad se pierde el buen funcionamiento en cualquier nivel físico o mental, de manera que el organismo deja de funcionar correctamente.

Los descubrimientos del Dr. Ryke Geerd Hamer¹, que describe en sus Cinco Leyes Biológicas, revelan que todo en la naturaleza tiene un sentido y que la enfermedad no es algo maligno, sino que son programas de la naturaleza que se han establecido para ayudar a un individuo durante un estrés emocional inesperado. El Dr. Hamer define en su Quinta Ley que “toda enfermedad es parte de un Programa Biológico Especial creado para asistir a un organismo (animal o humano) a resolver un conflicto biológico”. Estos programas podemos comprenderlos a través de la evolución de los seres vivos.

Definimos el sentido biológico como una adaptación del ser vivo a los cambios del entorno a lo largo de la evolución. Esta adaptación es un tipo de inteligencia grabada en nuestras células. Gracias a esta “inteligencia” decimos que un síntoma tiene: una *intención*, es decir, un propósito; una *función*, que implica una actividad propia; una *finalidad*, un objetivo. Por lo tanto la BioNeuroEmoción busca lo que el síntoma invita a cambiar en la vida de la persona.

El inicio de la vida

Los científicos no saben con certeza de qué forma se inició la vida sobre la Tierra. Hay dos teorías científicas prevaletes acerca del origen de la vida²:

- *las moléculas de la vida llegaron a la Tierra de fuentes extraterrestres.* En 1984 se encontró una roca en la Antártida que era un meteorito proveniente de Marte. Esto se sabe porque la composición de los gases atrapados en su interior eran idénticos a la composición de la atmósfera de Marte. La datación de este meteorito determinó que tenía una antigüedad de 4.500 millones de años y que había aterrizado en la Tierra hace unos 13.000 años.
- *la vida es el resultado de la evolución química de la Tierra y fueron las condiciones de la tierra primitiva las que llevaron al surgimiento de las*

moléculas básicas de vida. En la década de los 1950 los científicos Stanley Miller y Harold Urey crearon una atmósfera experimental con los gases que creyeron que debía haber en la Tierra primitiva y generaron una chispa para simular relámpagos. Cuando se enfrió a los pocos días, el sistema contenía numerosas moléculas complejas que forman algunos de los bloques estructurales de la vida.

Sea cual sea el origen de la vida, la búsqueda empieza con la química. Alrededor del 98% de la masa de cualquier organismo vivo (sea una bacteria, un nabo o un ser humano) está compuesta por seis elementos: carbono, hidrógeno, nitrógeno, oxígeno, fósforo y azufre. Esto nos lleva a la conclusión de que partimos de un origen común.

Los biólogos definen como “seres vivos” a toda la diversidad de organismos^{3,4} que descienden de un ancestro común unicelular que surgió hace alrededor de 4.000 millones de años. No se sabe cómo, la materia emprendió un camino diferente y la vida apareció cuando se formaron las primeras membranas, las primeras barreras semipermeables que distinguían un espacio interno y otro externo, de manera que las primeras células vivas podían aislarse, hasta cierto punto, de la realidad exterior.

Los organismos vivos comparten una serie de características comunes:

- tienen una o más células
- contienen información genética
- utilizan la información genética para reproducirse
- se hallan genéticamente emparentados y han evolucionado de otros similares
- pueden convertir moléculas tomadas de su ambiente en nuevas moléculas biológicas
- pueden tomar energía del ambiente y utilizarla para realizar un trabajo biológico
- pueden regular su medio interno.

Las células son las unidades básicas de la vida y se clasifican en procariontes y eucariontes. Las células *procariontes* carecen de núcleo y el material genético se halla disperso en el citoplasma. Las células *eucariontes* poseen núcleo celular delimitado por una membrana además de otros compartimentos en los que tienen lugar reacciones químicas específicas.

Procariontes

Las bacterias son los primeros seres vivos que han evolucionado en la Tierra desde la aparición de la vida⁵. La evidencia más antigua se ha encontrado en un fósil de Australia que tiene un antigüedad de 3.500 millones de años, con una forma similar a la cianobacteria filamentosa actual. Estos grupos de bacterias, que formaron estructuras similares a rocas llamadas estromatolitos, se encuentran abundantemente en el registro fósil y siguen proliferando en aguas muy saladas.

Las bacterias son las grandes inventoras de todos los sistemas químicos esenciales para la vida. Fueron los primeros organismos verdes capaces de crecer solo con sol, agua y aire; los primeros seres que aprendieron a respirar oxígeno y a nadar y todavía disponen de multitud de trucos metabólicos que ni animales ni plantas son capaces de ejecutar.

Las bacterias son las virtuosas de la biosfera⁶ ya que se encargan de acondicionar todo el planeta. Los equipos de bacterias convierten unos organismos en alimento para otros, purifican el agua de la Tierra y hacen los suelos fértiles. Mantienen la química de nuestra atmosfera produciendo constantemente reservas nuevas de gases reactivos. Mantienen los elementos orgánicos e inorgánicos en el ciclo de la biosfera, de manera que el medio ambiente está tan entrelazado con las bacterias que es difícil señalar un punto en el que se pueda decir dónde termina la vida y dónde empieza el mundo inorgánico de la materia inerte.

Podemos destacar tres mecanismos de evolución de las bacterias que las hacen tan imprescindibles para la vida:

- la capacidad de duplicar el ADN, mecanismo por el cual la célula viva puede hacer una copia de sí misma, manteniendo su identidad por medio de la replicación.
- Cualquier bacteria puede utilizar genes accesorios procedentes de cepas muy distintas para realizar funciones que su propio ADN no puede abarcar.
- Las mitocondrias, los orgánulos que utiliza la célula para procesar la energía, poseen sus propios genes y se reproducen por división binaria en un momento distinto al de la célula en la que residen. Esto permite pensar que la aparición de la célula eucariota es una unión simbiótica entre diferentes bacterias.

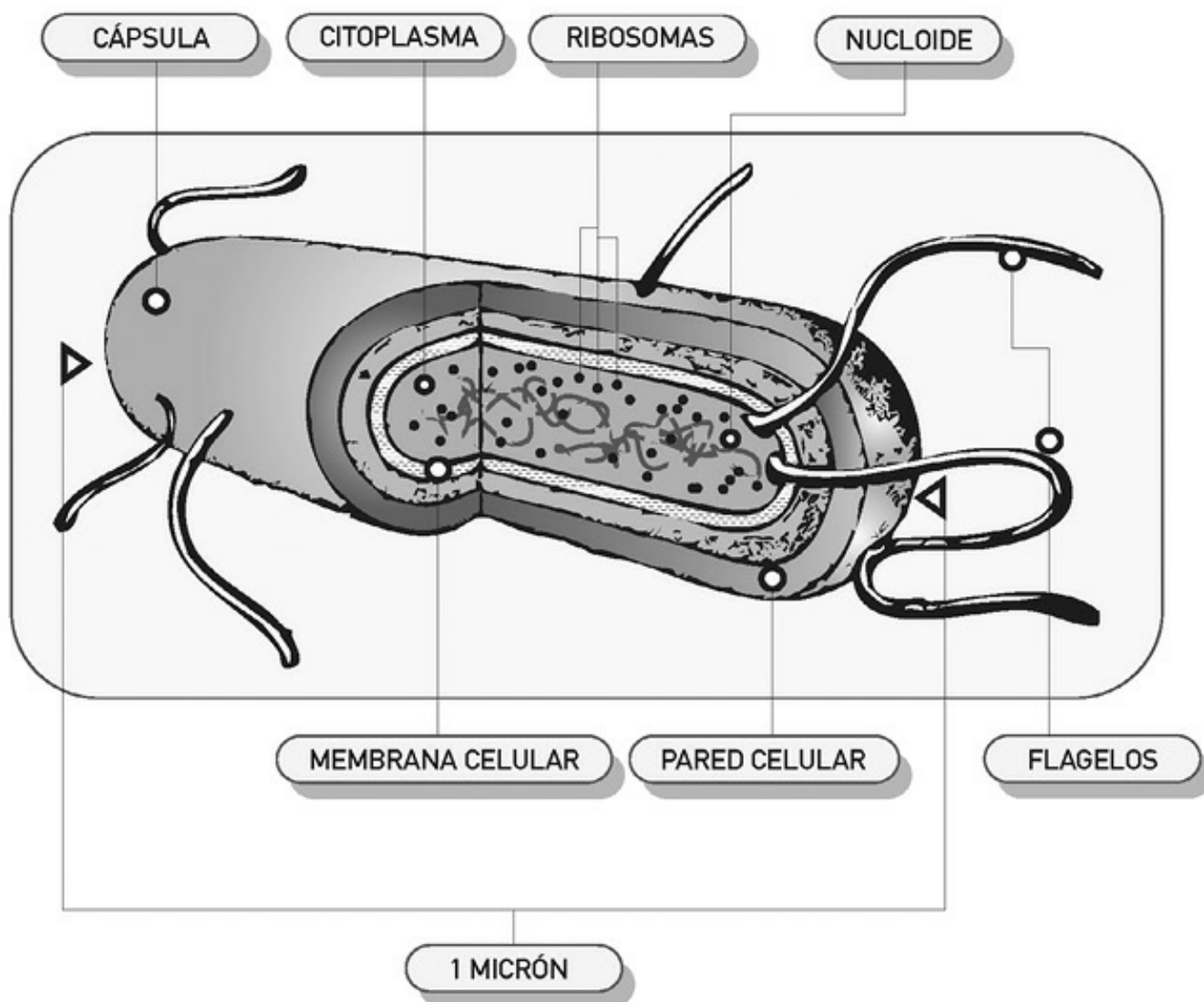
Las bacterias se expandieron primero en el agua, donde modificaron el líquido y produjeron gases. Probablemente la atmosfera de la Tierra primitiva contenía poco o nada de gas oxígeno. Las primeras bacterias eran anaeróbicas y adquirieron la capacidad de usar la energía lumínica para

convertir CO₂ y agua en azúcar, liberando oxígeno como producto residual.

Durante decenas de millones de años el exceso de oxígeno fue absorbido por los compuestos metálicos, gases atmosféricos y minerales de las rocas. Cuando empezó a aumentar rápidamente en la atmósfera hace unos 2.000 m. a., se produjo la primera gran extinción en masa. Las cianobacterias evolucionaron inventando un sistema metabólico que requería la misma sustancia que antes era letal, consiguiendo llevar a cabo ambos procesos: la fotosíntesis, que genera oxígeno y la respiración que lo consume.

Hace unos 1.000 m. a. las concentraciones de oxígeno atmosférico se estabilizaron en un 21%, lo que permite un equilibrio entre riesgo y beneficio. El oxígeno y la luz forman una combinación muy peligrosa: si los niveles de oxígeno fueran más altos, los mismos seres vivos arderían de forma espontánea. Y si la proporción de oxígeno baja, una porción de organismos aeróbicos empieza a asfixiarse.

Con la liberación del oxígeno a la atmósfera se formó la capa de ozono en la estratosfera, deteniendo el paso a los rayos ultravioleta de alta energía.



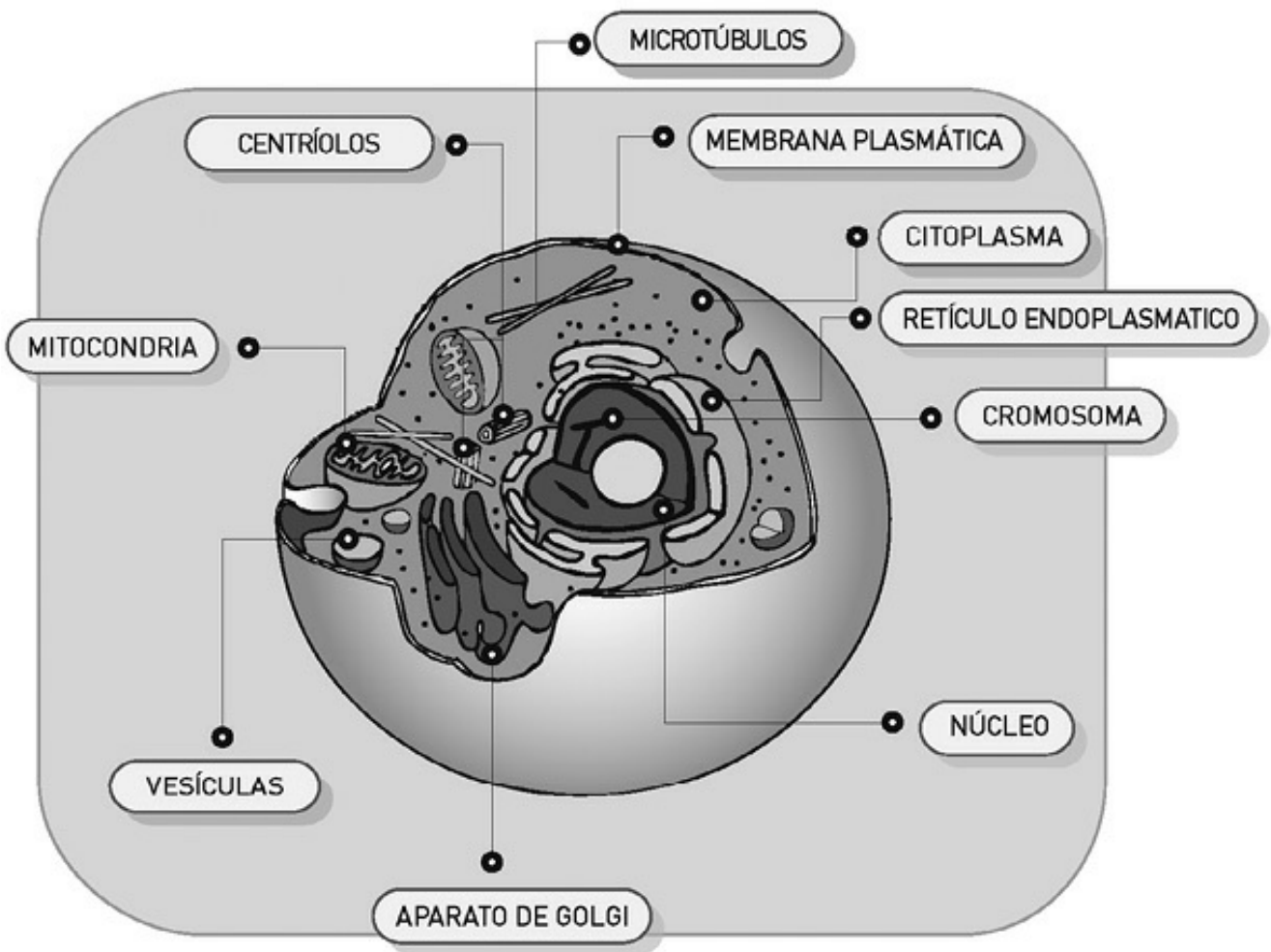
Eucariontes

La atmósfera rica en oxígeno hizo posible la existencia de células más grandes y de organismos más complejos. Hace alrededor de unos 2.000 m. a. aparece en el registro fósil la célula eucariota, una aparición súbita que los biólogos explican como un proceso de simbiosis permanente: diferentes tipos de bacterias penetran en el interior de otras para digerir los desechos de la célula huésped, hasta que se establecieron relaciones permanentes^{7,8}.

Las células eucariotas son más grandes y complejas, presentando una serie de canales compartimentados, con orgánulos en el interior del citoplasma que utilizan el oxígeno y son capaces de reproducirse. Poseen un núcleo separado del resto de la célula por una membrana que contiene el material genético en una cantidad cien veces mayor que las células procariontes.

La teoría endosimbiótica que permitió la formación de la célula eucariota se basa en los trabajos de Lynn Margulis en la década de 1980. Debido a la presencia de mitocondrias, todos los seres vivos de la Tierra formados por células con núcleo (que son todos los organismos menos los procariontes) tienen metabolismos extraordinariamente semejantes. El metabolismo fotosintético de las algas y las plantas es prácticamente igual al de las cianobacterias. Los microtúbulos, que son imprescindibles para la división celular, que forman el esqueleto interno de la célula y permite el movimiento en algunas células, como el espermatozoide, proviene de las espiroquetas.

La membrana plasmática separa el citoplasma del espacio extracelular y determina el tamaño y la forma de la célula individual. Esta membrana semipermeable recibe y analiza las señales del ambiente en el que viven, modificando las proteínas que produce a partir de la información que procesa. Es el verdadero cerebro de la célula. También son capaces de aprender y crear una memoria que transmite a su descendencia.



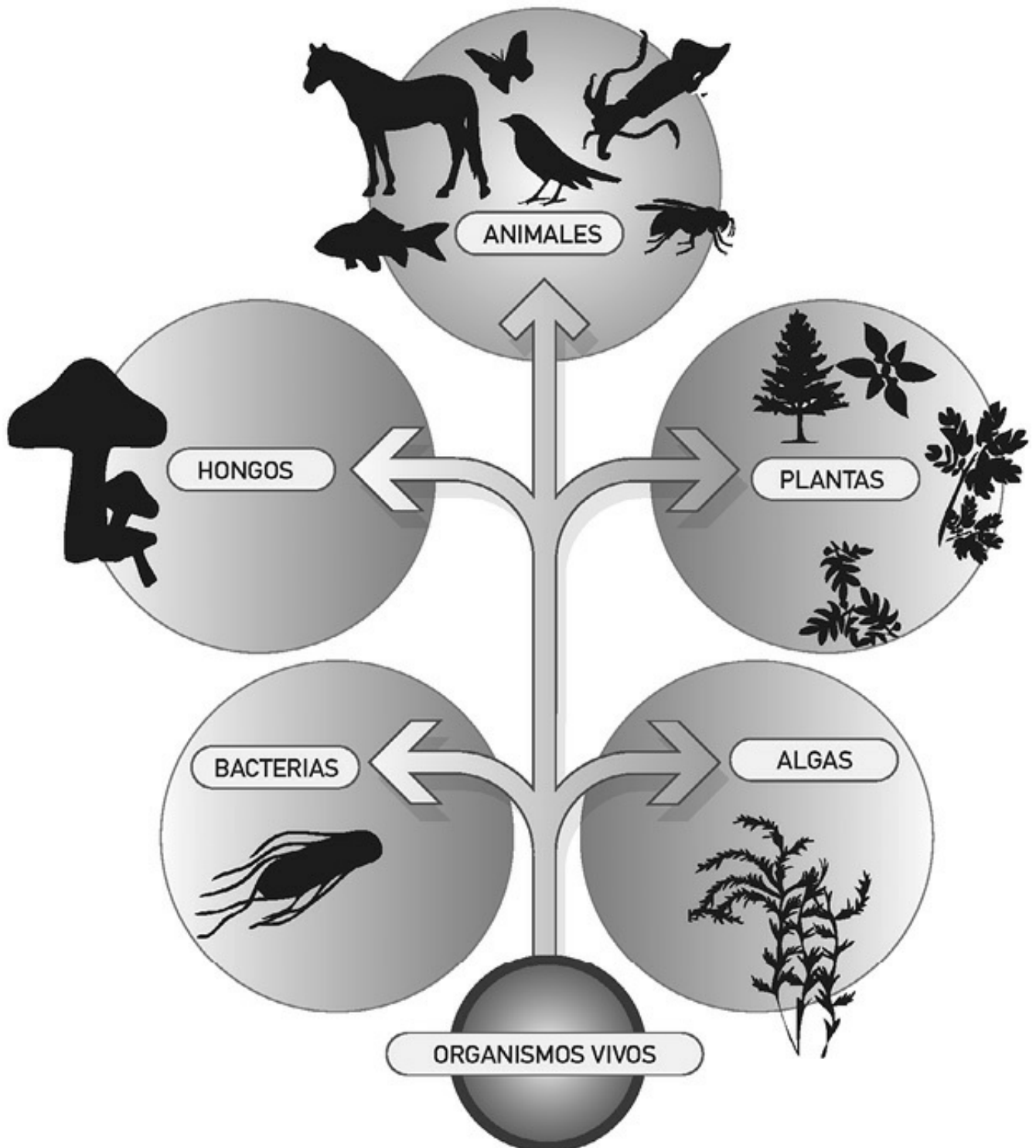
Organismos pluricelulares

El tamaño de una célula está limitado por la relación superficie-volumen⁹. La superficie determina la cantidad de sustancias que puede incorporar del medio externo y los productos de deshecho que puede liberar. El volumen determina la cantidad de reacciones químicas que puede llevar a cabo por unidad de tiempo. A medida que una célula crece, la actividad química y la necesidad de recursos aumentan más rápidamente que su superficie. Las células más pequeñas tienen más facilidad para distribuir sustancias en su interior y su relación superficie-volumen les permite ser más eficientes. Esto explica que porqué los organismos grandes están compuestos de muchas células pequeñas.

Según su metabolismo los seres vivos se clasifican en animales, plantas y hongos. Las células de un organismo multicelular se diferencian durante el desarrollo, logrando una ventaja evolutiva al conseguir una función diferenciada: las células se especializan en diferentes funciones permitiendo que la adaptación al medio sea más eficiente.

Los fósiles pluricelulares más antiguos corresponden a las algas y

aparecen hace mil millones de años. Hace 580 millones de años surgen los primeros animales invertebrados como las anémonas, pólipos o medusas. La explosión de vida animal en la Tierra hace unos 520 millones, conocida como la “explosión del Cámbrico”, es un importante evento evolutivo en el que se originan los ecosistemas modernos, un rápido aumento de la diversidad animal, el origen de los esqueletos y la primera aparición de modos concretos de vida como nadar o vivir en madrigueras.



Evolución del sistema nervioso

Las esponjas han estado presentes desde el inicio de la vida pluricelular. Son seres muy simples, que no tienen sistema nervioso, pero cuentan con los ladrillos genéticos que más tarde dieron lugar al mismo. El sistema nervioso evoluciona paralelamente a la aparición de los organismos pluricelulares: algunas células epiteliales se especializan asumiendo el papel de “neuronas” y son capaces de elaborar respuestas rápidas y específicas frente a estímulos ambientales^{10,11,12}.

Las hidras poseen las primeras organizaciones que podemos llamar como un sistema nervioso en forma de red (el sistema reticular). Las neuronas tienden a acumularse formando ganglios que se comunican entre sí por haces nerviosos. Los ganglios se ordenan formando los cerebros primitivos en las zonas más cercanas al rostro. A partir de los vertebrados, estos ganglios toman el control estructural y funcional sobre el resto de sistemas ganglionares.

La parte más antigua de nuestro sistema nervioso central es el **tronco cerebral**, en el que se encuentra el *sistema reticular* y los *núcleos de los pares craneales*, que son doce pares de nervios sensitivos, motores o mixtos que inervan diferentes estructuras de la cabeza y el cuello. Es el cerebro desarrollado por los peces y regulan las funciones vitales, las relacionadas con la respiración, la digestión, la reproducción.

La vida evoluciona en el mar durante 3000 millones de años. Los primeros seres vivos que conquistan el medio terrestre son las algas, a partir de las algas acuáticas. Las ventajas de colonizar tierra firme son:

- El sol permite una rápida fotosíntesis ya que el agua siempre absorbe luz.
- El suelo es rico en nutrientes
- En el mar abundaban los animales herbívoros.

Pero también presenta una serie de inconvenientes:

- El acceso al agua que proporciona la vida: en el mar el acceso es inmediato.
- La reproducción, ya que en tierra las células sexuales deben de protegerse contra la resequedad.
- El peso de la gravedad, del que en el mar está protegido por la flotación.

Después de que las algas acuáticas se adaptaran a la tierra, le siguieron

los artrópodos porque ya poseían un esqueleto externo. Los anfibios constituyen un puente entre la vida acuática y la terrestre.

Los reptiles evolucionan a partir de los anfibios logrando tres adaptaciones para vivir en tierra firme:

- Una piel escamosa para evitar la pérdida de agua corporal,
- Los huevos con cascarón impermeable, que contiene el agua y los nutrientes para su desarrollo,
- Mejoraron el pulmón para obtener el oxígeno necesario.

5. Desarrollaron una postura erecta.

Gracias al clima se desarrollaron y adquirieron grandes tamaños, como los dinosaurios, que aparecieron hace unos 240 millones de años y se extinguieron hace unos 65 millones de años.

El cerebro de los vertebrados se divide en tres partes, que se relacionan con el olfato, la visión y la audición. La materia gris se vuelve superficial. Los reptiles solo tienen una zona de córtex asociada al olfato. Responde instintivamente al ambiente sin acceso a niveles superiores de funcionamiento cognitivo.

En el ser humano se corresponde con el **cerebelo**, en el que se pueden distinguir tres regiones que han ido apareciendo a lo largo de la filogenia. La parte más antigua se relaciona con el sistema vestibular, relacionado con el equilibrio y el control espacial.

La principal dificultad de los reptiles es mantener el calor corporal, por lo que algunos grupos evolucionan adquiriendo plumas o pelo, como los mamíferos y las aves. Las hembras de los mamíferos alumbran crías vivas, poseen glándulas sebáceas modificadas como glándulas mamarias que segregan leche con la que alimentan a las crías. Con la desaparición de los dinosaurios se desarrollaron y diferenciaron.

El cerebro está más desarrollado en los mamíferos que en cualquier otro grupo de vertebrados, lo que les permite adaptar el comportamiento a los cambios del entorno. El **sistema límbico** está situado debajo de la corteza cerebral, alrededor del tálamo, está formado por varias estructuras:

- El **hipotálamo**, que regula la homeostasis, controla las funciones del sistema nervioso autónomo, la presión arterial,
- La **amígdala**, que regula el placer, el castigo o la excitación sexual.
- El **hipocampo**, se activa con las emociones, se relaciona con la memoria

a largo plazo y con el aprendizaje.

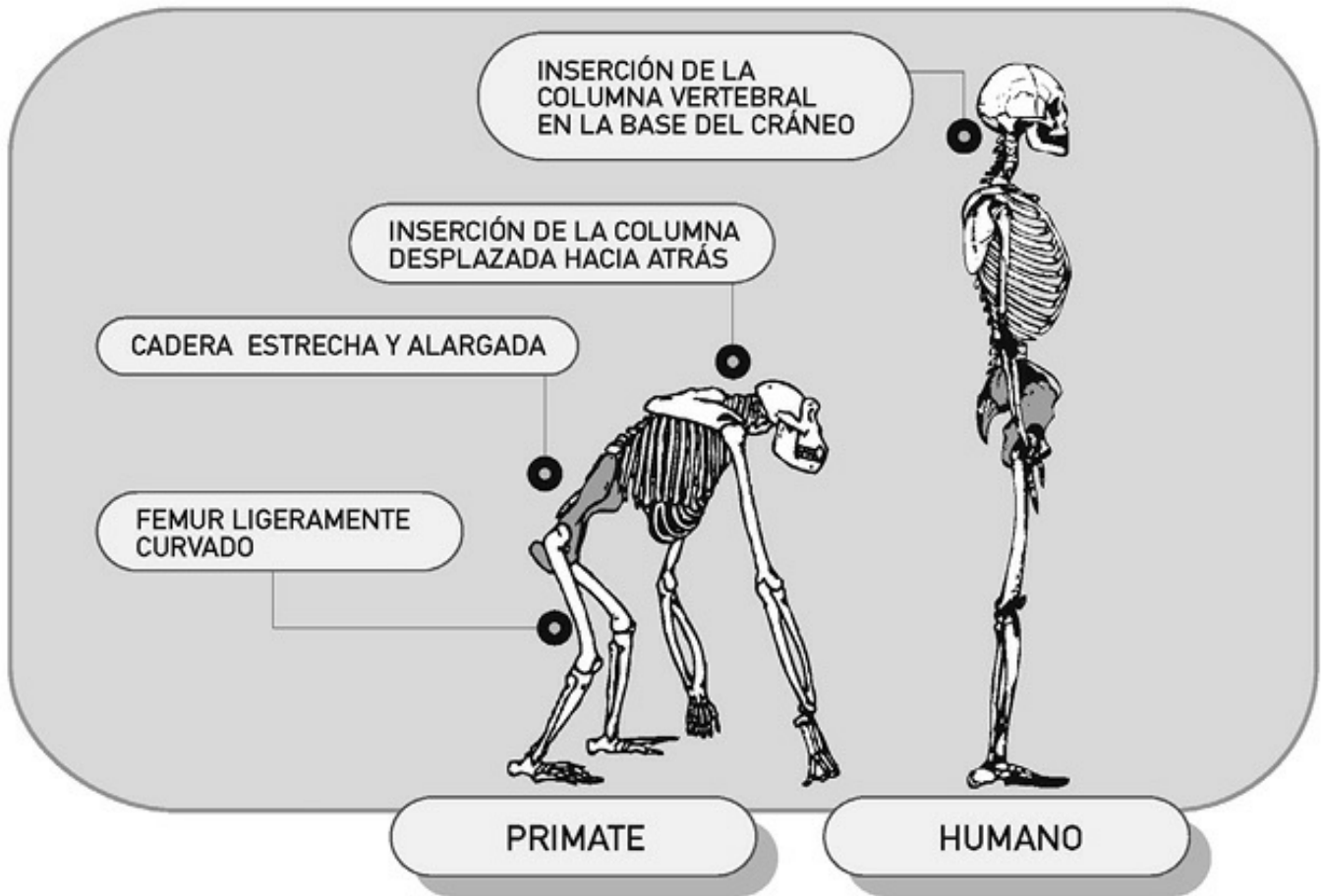
El sistema límbico solo está completamente desarrollado en los mamíferos. Permite el afecto a las crías y la vinculación con los semejantes.

Al diversificarse los mamíferos apareció el **neocórtex**, base estructural de las funciones cognitivas: el lenguaje, el razonamiento, la planificación, la moralidad, la abstracción, el análisis. La experiencia permite adaptar el comportamiento en un entorno que cambia.

Evolución humana

El origen y la evolución del hombre están basados en hipótesis. El género *Homo* comparte un linaje común con los primates. Los fósiles más antiguos se han encontrado en África, alrededor del Gran Valle del Rift. El origen de este valle se produce por la separación de las placas tectónicas al expandirse la corteza terrestre, causando una ruptura en el continente africano. El proceso inverso es la colisión de las placas tectónicas que forman las cordilleras montañosas, como la del Himalaya.

La ruptura de la placa tectónica, así como la formación del Himalaya, causaron un cambio climático. La zona este del continente africano estaba cubierto por extensas zonas de bosque húmedo que paulatinamente se convirtieron en amplios espacios de sabana. La sabana se caracteriza por una escasa densidad de árboles que permite una capa herbácea continua y generalmente alta. Los simios locales, que hasta entonces vivían en los árboles, debieron hacerse terrestres, propiciando la aparición de los primeros homínidos.



En la evolución del ser humano destacan dos características: el tamaño del cerebro y la marcha bípeda^{13,14,15} Los primeros homínidos hallados en África demuestran que el bipedismo fue anterior al desarrollo del neurocráneo. La marcha bípeda es una adaptación de la vida en la sabana, porque posee una serie de ventajas:

- Emplea menos energía para desplazarse.
- Facilita la visión en un espacio abierto.
- Libera las manos de la función de la locomoción.
- Reduce el esfuerzo energético, por lo tanto disminuyen las necesidades alimentarias.
- El cambio de clima significó un cambio de dieta, por lo que se redujo el sistema digestivo.
- La reducción del sistema permitió el desarrollo del cerebro, característico del género homo.

Para lograr la bipedestación fueron necesarios una serie de cambios anatómicos:

- La columna vertebral adquiere forma de “S” para mantener el peso sobre

la pelvis.

- La rodilla se adapta para conseguir la extensión completa. La planta de pie adquiere un arco longitudinal para distribuir el peso del cuerpo tanto durante la marcha como al estar parado.
 - El cráneo aumenta a medida que aumenta el cerebro y se inserta sobre la columna por la parte inferior para sostener la cabeza. Al mismo tiempo que disminuye el tamaño de la cara.
4. Los huesos de la pelvis reducen su altura, haciéndola más estrecha para mitigar la presión del peso del cuerpo.

El origen del comportamiento humano

Está basado en el registro fósil y en el estudio del comportamiento de los primates, por lo tanto es especulativo^{16,17}. Se basa principalmente en el estudio de las culturas prehistóricas y en el comportamiento de los primates.

El registro fósil muestra un crecimiento progresivo del cráneo entre los homínidos. Los cambios en la pelvis para adaptarse al bipedismo hicieron incompatible el crecimiento del cráneo con el canal del parto, lo que condujo a una inmadurez progresiva de la cría: si comparamos el cráneo de un chimpancé recién nacido, es de un 60% de lo que será de adulto; el de un bebé humano es del 26%. Para garantizar la supervivencia de la cría, se debieron dar varios factores de cambio:

- La división de tareas, porque la fragilidad del bebé humano impide que la hembra homínida pueda salir de caza. Ello implica una división de labores: los machos serán cazadores, las hembras serán recolectoras y se quedarán con las crías en un lugar seguro.
- La supervivencia de la cría implica el cuidado parenteral y la cohesión del grupo.
- La receptividad sexual casi continua de las hembras, que estimulan el regreso de los machos.

En los últimos milenios la evolución no ha generado nuevas adaptaciones físicas, sino la capacidad de inventar herramientas para ser más eficientes en la caza, así como el descubrimiento de la agricultura y la domesticación de algunos animales.

El sentido biológico

Un síntoma nos indica que hemos vivido un impacto emocional conflictivo

que el inconsciente responde con sentido biológico. Por lo tanto tiene:

- Un *sentido*, visceral, que cada persona da según sus propios programas inconscientes.
- Una *utilidad biológica*, porque se adapta a una situación precisa.
- Una *intención positiva*, porque es un programa de adaptación.
- Una *coherencia* que hay que buscarla en la historia de la persona y el síntoma o enfermedad que presenta.

La BioNeuroEmoción acompaña a la persona que consulta a encontrar lo que el síntoma nos invita a cambiar. El sentido biológico se encuentra cuando nos preguntamos para qué fue creado un órgano o un tejido concreto en la evolución, qué ventaja evolutiva tenía que le permitió adaptarse a los cambios medioambientales.

El Dr. Hamer demuestra que un impacto emocional acciona en el cerebro un programa de emergencia biológico para responder al conflicto¹⁸. Este programa transcurre simultáneamente en tres niveles: psíquico, cerebral y orgánico y es visible en un escáner cerebral.

Esta correlación se explica dentro del desarrollo embrionario y evolutivo del ser humano. Hasta ahora hemos visto la *filogénesis*, que es el nacimiento, desarrollo y transformación evolutiva de las especies a lo largo de la historia. La *ontogénesis* es el proceso evolutivo de un individuo dentro de una especie.

La *embriología* estudia la formación y el desarrollo del embrión y del feto en la especie humana. Durante este período los tejidos y los órganos se van diferenciando progresivamente. El Dr. Hamer, en su tercera ley biológica¹⁹, explica la correlación entre la psique, el cerebro y el órgano dentro del contexto del desarrollo embrionario y que vamos a encontrar en nuestro cerebro. Nos habla de cuatro funciones cerebrales: todas las enfermedades se corresponden a una o más de estas cuatro funciones.

El ser humano se inscribe en una realidad biológica. Durante el desarrollo embrionario el feto pasa a una velocidad muy acelerada por todas las etapas de la evolución, desde el organismo unicelular hasta llegar al ser humano. A partir de la tercera semana de gestación se forma la placa neural y el disco embrionario se convierte en una estructura de tres láminas, que aunque están en contacto, son totalmente autónomas. Estas láminas son:

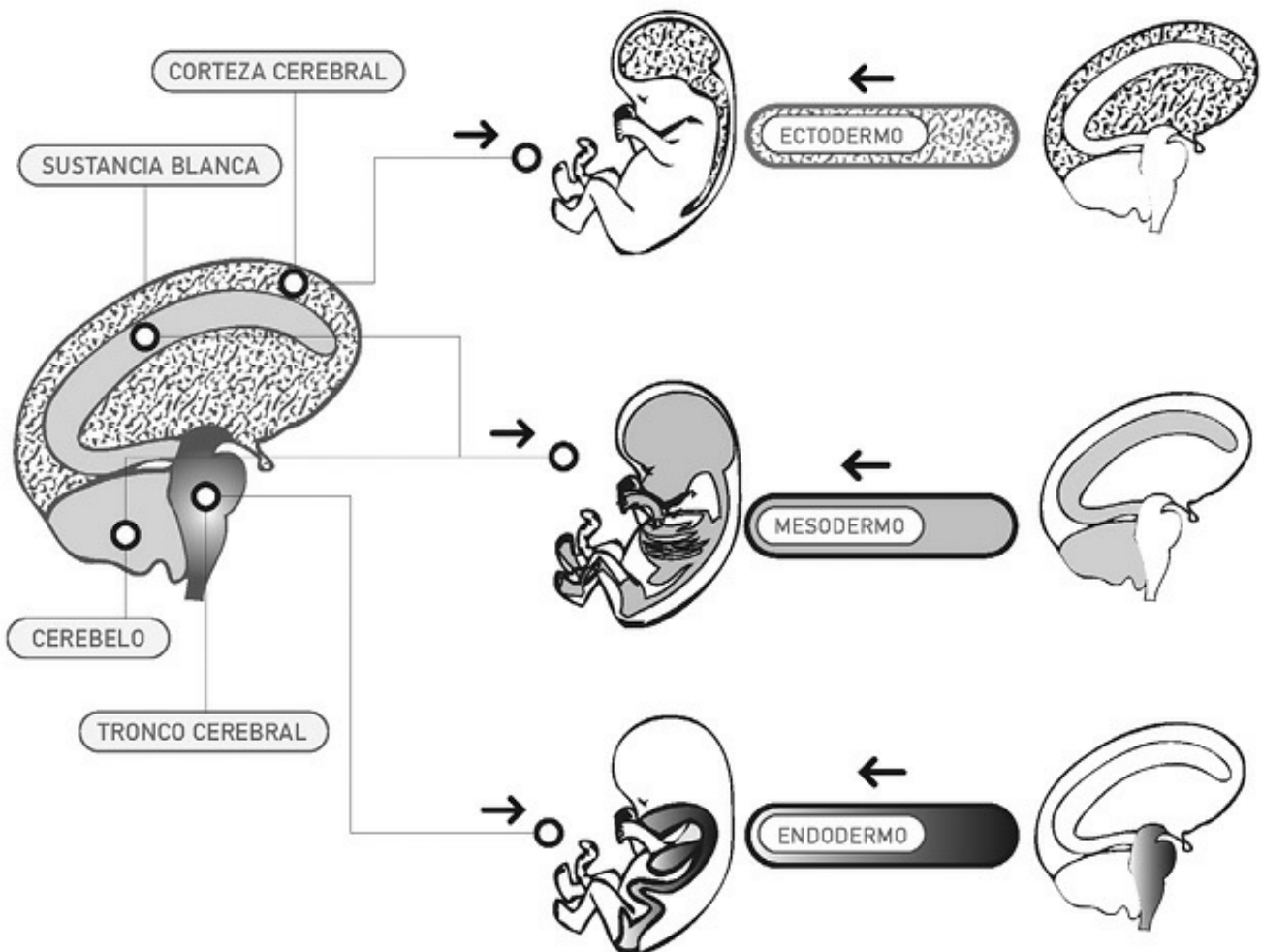
1. Endodermo
2. Mesodermo, que el Dr. Hamer divide en dos grupos según aparición

filogenética:

- a. Mesodermo del cerebro antiguo
- b. Mesodermo del cerebro nuevo

3. Ectodermo.

Todos los órganos y tejidos que derivan de una misma hoja germinal son controlados desde la misma parte del cerebro, reproduciéndose así la evolución filogenética de los seres vivos. Algunos órganos son derivados de una de las tres capas embrionarias. Otros órganos están formados de diferentes tejidos, que proceden de diferentes capas embrionarias y, aunque se consideran un solo órgano, están controlados por distintas áreas cerebrales.



Endodermo

Es la que se desarrolló primero en el curso de la evolución. Es la capa embrionaria que forma los órganos más antiguos, relacionados con las funciones vitales y que tienen como sentido biológico "**sobrevivir**", es decir, respirar, beber, comer y procrear.

Los órganos y tejidos que se derivan del endodermo tienen relación a las primeras necesidades de los organismos pluricelulares en el curso de la evolución.

El sistema más antiguo que se formó es el digestivo. De endodermo proceden:

- Boca (submucosa): paladar, lengua, amígdalas, glándulas salivares y parótidas.
- Nasofaringe.
- Tercio inferior del esófago.
- Estómago, hígado, páncreas
- Intestino delgado, intestino grueso
- Sigmoides
- Tercio superior del recto

¿Cuál es la primera necesidad del ser vivo cuando sale del agua?

- *Retener el agua*, porque en el mar el acceso al agua es inmediato, es donde se inicia la vida y es indispensable para mantenerla. Esto se refleja en los túbulos colectores del riñón, que se encargan de recuperar las sustancias útiles que se filtraron a nivel glomerular, principalmente el agua.
- *Respirar oxígeno*, necesidad que asumen los alveolos pulmonares.
- *Mantener la temperatura*, ya que la temperatura fuera del agua cambia bruscamente entre el día y la noche. Esta necesidad es asumida por la glándula tiroides, cuya función es regular el metabolismo del cuerpo.
- *Procrear*:
 - Útero
 - Tubas uterinas
 - Próstata
- *Adaptarse al sonido aéreo*, muy diferente a sonido en un medio acuático:
 - Oído medio

Los conflictos biológicos que se relacionan con los órganos y tejidos derivados del endodermo tienen relación con situaciones de “atrapar el bocado”, y son controlados por el **tronco cerebral**.

Mesodermo antiguo

En el curso de la evolución, aparece cuando pasamos a la tierra y debemos protegernos del clima y de los ataques. Los órganos y tejidos de esta capa germinal se relacionan con la necesidad de “**protección**”.

- Protección de la *integridad propia*:

- Dermis (o corion de la piel)

- De los *órganos vitales*:

- Pleuras
- Pericardio
- Meninges
- Peritoneo
- Escroto

- De los *cambios atmosféricos*:

- Trompa de Eustaquio

- Protección del *nido*:

- Glándulas mamarias

Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones de ataque a la integridad y con la necesidad de proteger el nido. Los órganos y tejidos del mesoderma antiguo son controlados por el **cerebelo**.

Mesoderma nuevo

En la evolución filogenética se corresponde con la necesidad de desplazarnos para sobrevivir. La función de los órganos y tejidos derivados del mesoderma del cerebro nuevo es dar dirección, sentido, movimiento y exploración al mundo. El sentido biológico de esta capa embrionaria es el “**movimiento**” y se corresponde con la aparición del sistema óseo y muscular.

Para desplazarme necesito:

- Una *estructura*:

- Huesos, además de la dentina del diente
- Cartílago
- Ligamentos
- Tendones
- Tejido conjuntivo

- *Movimiento*:

- Músculos (musculatura estriada)
- *Logística:*
 - Miocardio (el 80% del músculo cardíaco)
 - Vasos sanguíneos (excepto los coronarios)
 - Sistema linfático (vasos y ganglios linfáticos)
 - Bazo
- *Equilibrio electrolítico, orientación y dirección:*
 - Parénquima renal
 - Corteza suprarrenal
- Reservas de alimento
 - Tejido graso
- *Encontrar pareja* (ritual de cortejo)
 - Ovarios y testículos

Los conflictos biológicos se relacionan con la autodevaluación, la pérdida de autoestima o de la valía por uno mismo. Los órganos y tejidos derivados de esta capa embrionaria son controlados por la **sustancia blanca** del cerebro.

Ectodermo

Cuando la piel profunda fue insuficiente se desarrolló una nueva capa de células epiteliales, que migró al interior de la boca, al interior del recto y recubrió ciertos órganos. En la evolución filogenética se corresponde con la vida relacional, con la vida en grupo para asegurar la supervivencia. El sentido biológico de esta capa embrionaria es la “**relación**”.

Los órganos y tejidos que se derivan del ectodermo se corresponden con estructuras que nos relacionan con el entorno o con los recubrimientos de los conductos que llevan las sustancias que segregan las glándulas:

- Boca (mucosa superficial), que incluye: labios, paladar, encías, lengua, recubrimientos de las glándulas salivares.
- Recubrimiento de:
 - Estómago (curvatura menor)
 - Conductos biliares y Vesícula biliar
 - Conductos pancreáticos

- Mucosa bronquial
- Mucosa laríngea
- Recubrimiento de:
 - Pelvis renal
 - Vejiga
 - Uréter
 - Uretra
 - Recto (parte distal)
- Recubrimiento de:
 - Conductos galactóforos
 - Conductos glándula tiroides
 - Conductos faríngeos
 - Vasos del corazón (arterias y venas coronarias)
- Epidermis
- Periostio
- Membrana nasal y senos paranasales
- Oído interno
- Lentes, córnea, conjuntiva y cuerpo vítreo de los ojos
- Esmalte dental
- Esófago (2/3 superiores)
- Células nerviosas del Sistema nervioso central

Los conflictos biológicos son de una naturaleza más avanzada, conforme con el desarrollo evolutivo. Se relacionan con conflictos de amenaza, ataque, marcaje o pérdida territorio, conflictos de miedo o de separación. Los órganos y tejidos derivados de esta capa embrionaria están controlados por la **sustancia gris** del cerebro.

4 Sistema nervioso autónomo

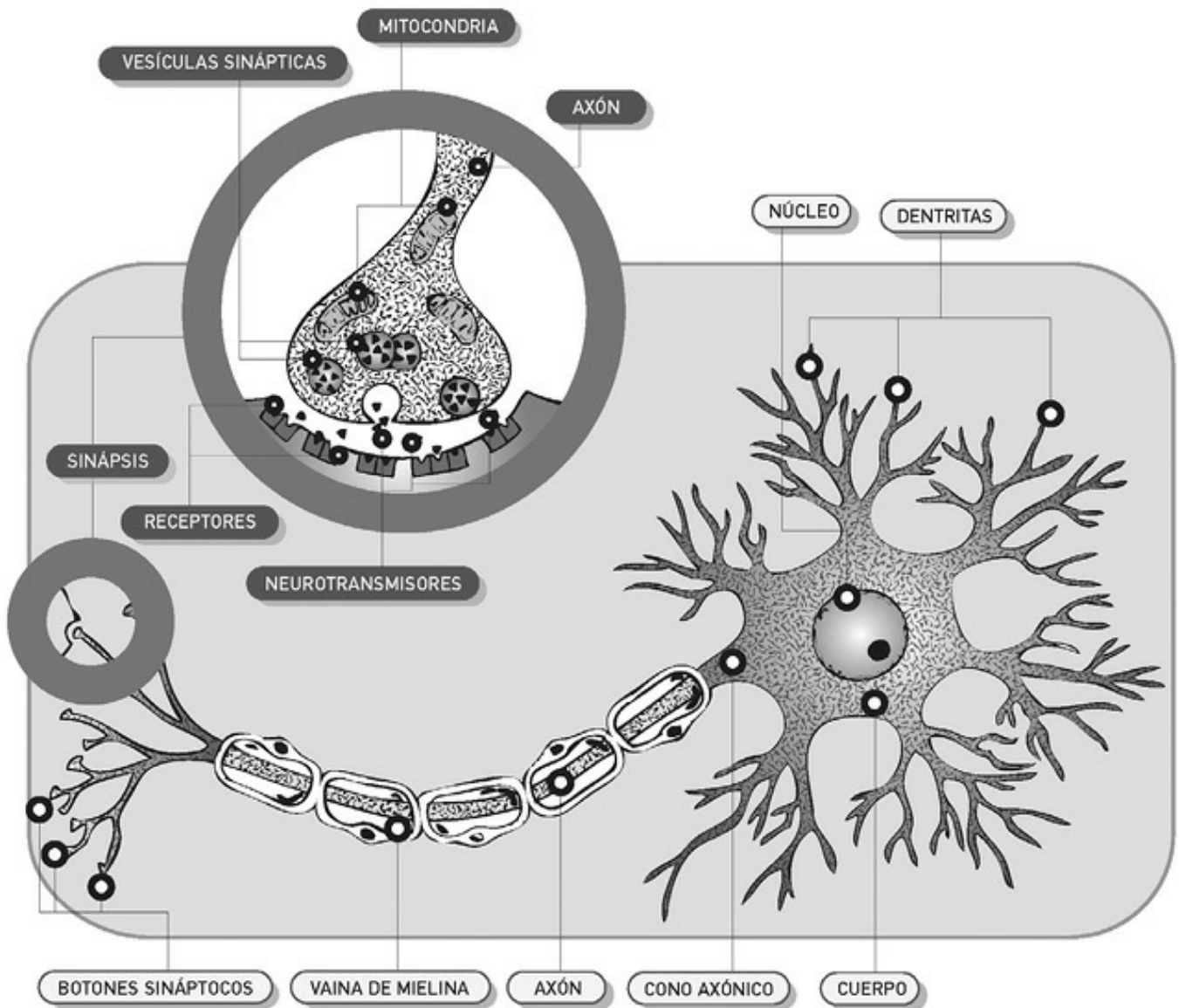
Las funciones del organismo^{1,2,3,4} están reguladas por dos sistemas:

- El **sistema endocrino**, formado por diferentes órganos y tejidos que segregan hormonas, que son las sustancias encargadas de regular ciertas funciones.
- El **sistema nervioso**, formado por una red de tejidos de origen ectodérmico cuya función principal es captar y procesar rápidamente las señales del entorno para dar una respuesta adecuada.

La unidad funcional del sistema nervioso es la **neurona**. Las neuronas se conectan entre ellas formando redes o vías que conducen la información que reciben del exterior (o de órganos internos) a través de las *vías aferentes o sensitivas* y elaboran respuestas que transmiten a través de las *vías eferentes o motoras*.

El sistema nervioso se agrupa en distintos órganos que se clasifican para su estudio según su ubicación o según su función. Según su ubicación se divide en:

- *Sistema Nervioso Central (SNC)*, formado por el encéfalo y la médula espinal.



- *Sistema Nervioso Periférico* (SNP), formado por los nervios craneales y los nervios raquídeos.

Según su función se divide en:

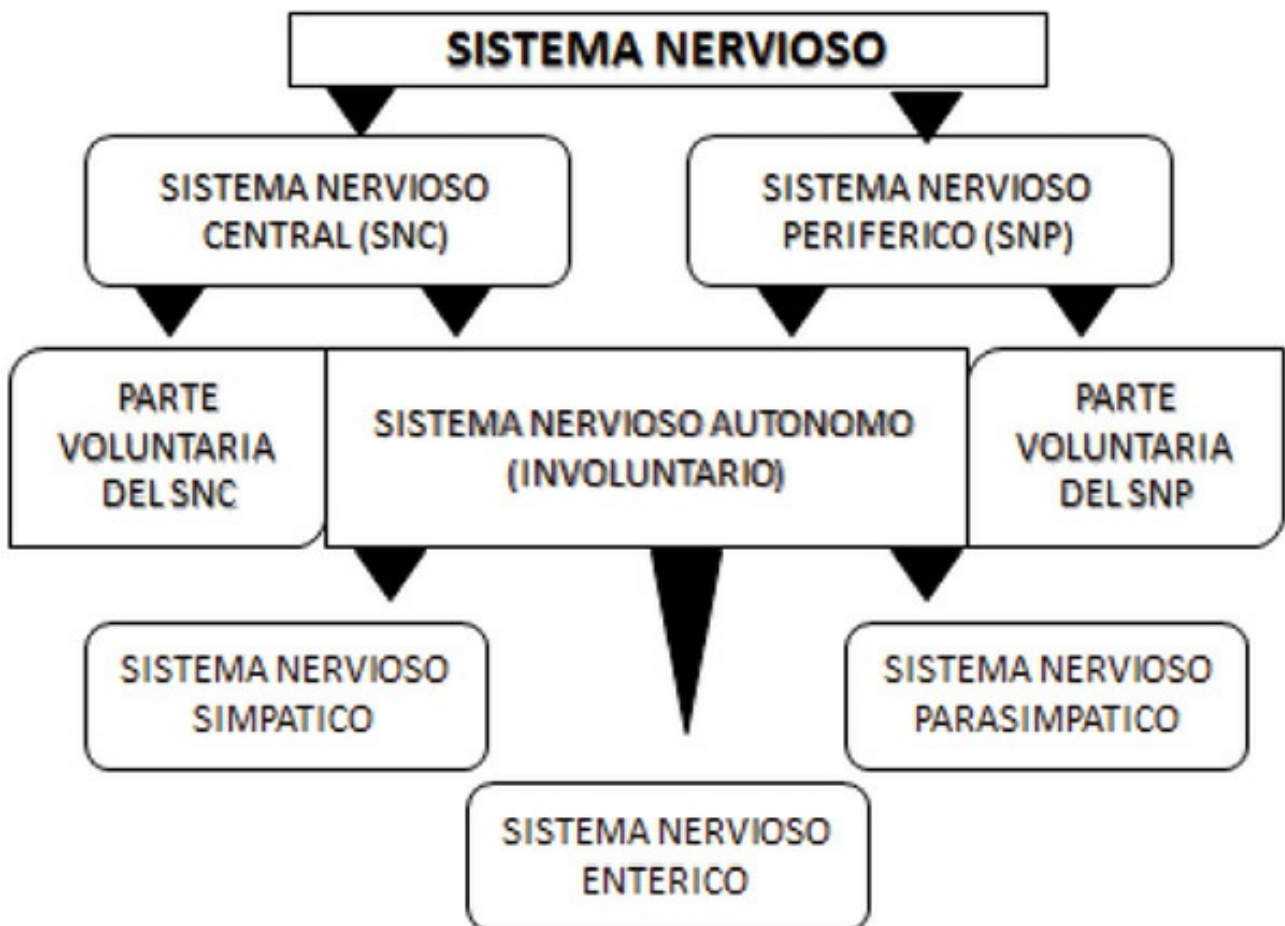
- *Sistema Nervioso Somático* o voluntario,
- *Sistema Nervioso Autónomo*, o neurovegetativo, también conocido como sistema nervioso visceral o ganglionar.

Estas dos divisiones no son dos entidades independientes, sino que se desarrollan a partir de las mismas células primordiales y comprenden partes centrales y periféricas íntimamente vinculadas.

El *sistema nervioso autónomo* (SNA) o vegetativo es el responsable de regular las funciones viscerales del organismo y mantener la homeostasis del cuerpo mediante el control del equilibrio de todas las funciones vitales. Se llama autónomo porque su actividad es independiente de la voluntad.

Se caracteriza por la rapidez y la intensidad con la que puede cambiar las funciones viscerales: puede aumentar la frecuencia cardíaca en 3-5 seg., aumentar la tensión arterial en 10-15 seg., o disminuirla en 5 seg., o vaciar la vejiga involuntariamente, por ejemplo.

El SNA recibe los impulsos de las vísceras y del medio interno y actúa sobre el tejido muscular cardíaco, el tejido muscular liso y sobre el tejido ganglionar.



Estructuras del SNA

El SNA es sobre todo un sistema eferente integrado en el SNC que transmite los impulsos desde los diferentes centros hacia los órganos periféricos. Estos centros localizados dentro del SNC son:

- Áreas de la *corteza motora* pre-frontal y de la *corteza cerebral*
- *Tálamo*, recibe toda la información procedente de los órganos de los sentidos excepto los del olfato, clasifica estos datos y los envía a los centros correspondientes.
- *Hipotálamo*, es el regulador central de las funciones viscerales

autónomas y endocrinas. Regula la liberación de hormonas de la hipófisis, coordinando las conductas esenciales para el mantenimiento de la especie.

- *Hipófisis*, segrega hormonas encargadas de regular la homeostasis y hormonas que regulan la función de otras glándulas del sistema endocrino.
- *Hipocampo*, controla el comportamiento instintivo a través de lo aprendido de las nuevas experiencias, clasifica la información y guarda la memoria a largo plazo.
- *Cerebelo*, controla el equilibrio y la coordinación de los movimientos musculares.
- *Tronco cerebral*, controla las actividades vitales básicas, como la respiración y la circulación sanguínea.

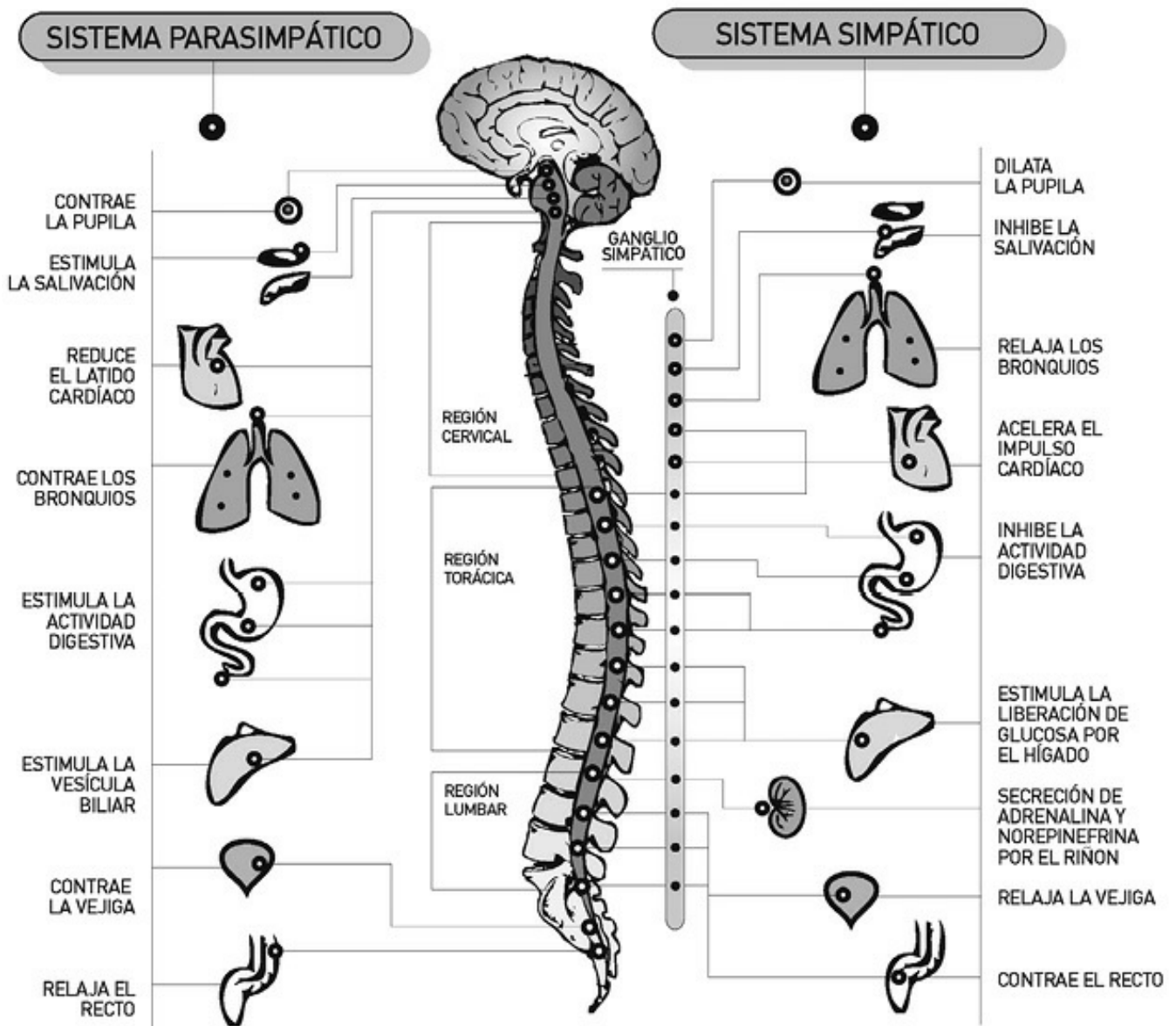
Los impulsos del SNA se transmiten por tres divisiones:

- Sistema nervioso simpático
- Sistema nervioso parasimpático
- Sistema nervioso entérico

El sistema nervioso simpático y el parasimpático están constituidos por dos elementos anatómicos:

- Una neurona pre-ganglionar, cuyo cuerpo está en el sistema nervioso central y su axón termina en un ganglio fuera del SNC.
6. Una segunda neurona post-ganglionar, cuyo cuerpo está situado en un ganglio y su axón conduce el impulso a las vísceras.

Ambos sistemas son complementarios y tienen una función superpuesta y antagónica.



Sistema nervioso simpático (SNS)

Las fibras nerviosas simpáticas pre-ganglionares nacen en los segmentos torácicos y lumbares de la médula espinal, desde la vértebra dorsal 1 (T1) hasta la lumbar 3 (L3). Estas fibras salen de la médula y llegan a una cadena de ganglios situados por delante y a los lados de la columna vertebral. Desde estos ganglios las fibras nerviosas simpáticas post-ganglionares viajan en los nervios espinales hasta los vasos sanguíneos, las glándulas sudoríparas, los músculos erectores del pelo o a varios órganos internos.

El sistema simpático funciona como un sistema de emergencia que nos prepara para la acción porque toma el control de muchos órganos internos cuando la persona realiza un ejercicio extenuante o experimenta emociones

intensas como la ira, el miedo, cuando tenemos que enfrentarnos a un estrés, produciendo rápidamente cambios generalizados en todo el cuerpo. Los síntomas generales cuando se activa son: dilatación de la pupila, manos frías, insomnio, pérdida del apetito, pensamientos obsesivos, aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca.

Estos cambios se coordinan a través de dos neurotransmisores que se segregan en la glándula suprarrenal: cuando recibe un estímulo del sistema simpático, libera adrenalina (80%) y noradrenalina (20%), que coordinan la respuesta de huida o lucha.

Sistema nervioso parasimpático

También conocido como sistema vago, colinérgico o cráneo-sacro. Las fibras nerviosas parasimpáticas pre-ganglionares se localizan en la sustancia gris del tronco encefálico y en los segmentos sacros de la médula espinal. Las fibras se extienden hasta terminar en los ganglios parasimpáticos situados en la cabeza y en las cavidades torácica y abdominal y sus cortas prolongaciones se extienden hacia las estructuras vecinas, entremezclándose con las neuronas del sistema entérico. Por esto la mayor parte de sus acciones son principalmente específicas.

La función del sistema parasimpático es controlar muchos sistemas en condiciones normales y durante el sueño, así como restablecer su funcionamiento una vez pasada la situación de estrés.

Los síntomas generales cuando se activa el parasimpático son: manos calientes, somnolencia, recuperación del apetito, cansancio general, disminución de la tensión arterial, recuperación de la coloración normal de la piel. El principal neurotransmisor es la acetilcolina.

Sistema nervioso entérico

Está constituido por las neuronas situadas en la pared del tubo digestivo. Controla la función del tracto gastrointestinal, del páncreas y la vesícula biliar. Es un sistema relativamente independiente del SNC y, aunque recibe impulsos del sistema simpático y parasimpático, contiene circuitos intrínsecos formados por neuronas que responden a cambios en la tensión de la pared intestinal y a cambios del entorno químico intestinal.

La función del sistema nervioso autónomo es regular el funcionamiento involuntario automático del cuerpo, para mantener o restaurar rápidamente la homeostasis. Muchos órganos internos reciben fibras tanto simpáticas como parasimpáticas, ejerciendo influencias opuestas y antagónicas. Las

neuronas pre y post-ganglionares están influenciadas continuamente por los impulsos de las neuronas superiores, especialmente por ciertas áreas del sistema límbico, conocidas en conjunto como el *cerebro emocional*. A partir de las vías de conducción de estas áreas, las emociones dirigen la fisiología del organismo, produciendo cambios generalizados en las funciones automáticas del cuerpo.

Las alergias

El término **alergia** (del griego “*all(o)*” ‘otro’ ‘diferente’ + “*-ergia*” ‘actuación’ con el sentido etimológico de ‘reacción alterada’) describe la hipersensibilidad del sistema inmune cuando se inhalan, ingieren o se tocan sustancias o partículas relativamente inocuas.

La sustancia⁵ que provoca la reacción se denomina *alérgeno* y los síntomas se conocen como ‘reacciones alérgicas’. Cuando una persona sensible a un alérgeno entra en contacto con él, su sistema inmunitario lo percibe como una amenaza a la que responde produciendo una gran cantidad de anticuerpos llamados IgE. La exposición al alérgeno produce la liberación de sustancias químicas, particularmente la histamina, que originarán los síntomas característicos.

Para Sigmund Freud, la alergia “es ante todo una defensa, desplazada desde luego, pero que protege al individuo adaptando su organismo a la realidad de la vida cotidiana. La alergia está a menudo basada sobre un miedo, una inquietud, un recelo o un temor –todos inconscientes- en ninguna relación con el alérgeno”.



Freud clarificó esta manifestación dentro de la lógica del sistema psíquico de protección como "Represión, Transferencia asociada al Desplazamiento y al mecanismo de Proyección".

La alergia tiene dos fases

- **Identificación del alérgeno:** la defensa inmediata inespecífica del sistema inmune, representada por los macrófagos, detecta y destruye el alérgeno. En esta fase no hay síntomas.
- **Nuevo contacto con el mismo alérgeno:** en esta segunda fase intervienen los linfocitos B (defensa programada y específica mediante anticuerpos) y los mastocitos (sintetizan y almacenan histamina)

Los linfocitos B envían a la sangre una gran cantidad de Inmunoglobulinas E (IgE) que neutralizan el alérgeno formando un complejo llamado 'antígeno-anticuerpo'. Una vez efectuado el contacto, los mastocitos y los basófilos (un tipo de leucocitos) liberan la histamina y otras sustancias químicas que producen la dilatación de los vasos sanguíneos y edema tisular.

La fase de identificación corresponde a una situación de impacto emocional en la que el inconsciente graba todo aquello que rodea la escena con los cinco sentidos. A partir de este registro el inconsciente elabora

respuestas que se activarán cuando se presente una situación similar. El alérgeno es simplemente un anclaje a partir de la emoción oculta que experimenta la persona y es cuando aparecen los síntomas como adaptación biológica a la situación activadora.

Según el tipo de alérgeno, las alergias se clasifican en:

- Alergias alimentarias, que se distinguen clínicamente de las intolerancias alimentarias porque en la alergia hay una respuesta del sistema inmune y en la intolerancia no.
- Alergia al polen
- Alergia a los ácaros del polvo
- Alergia a picaduras de insectos
- Alergia a los animales
- Alergia a los metales, la más frecuente es al níquel

Algunos de los síntomas más frecuentes que pueden aparecer son:

- Cutáneos: eccema de contacto, urticaria. Los conflictos se relacionan con situaciones de separación o de contacto.
- Pulmonares, como el asma. Los conflictos del pulmón se relacionan con miedo a morir y miedo a la pérdida de territorio (entre otros).
- Oculares: conjuntivitis, queratitis. Conflictos relacionados con la visión, por ejemplo, no ver más a alguien.
- Otorrinolaringológicos: rinitis. La nariz se relaciona con problemas ligados al sexo.
- Digestivos: vómitos, diarreas. Los conflictos se relacionan con la familia.

Una alergia puede presentarse por una circunstancia concreta aunque nuestra experiencia nos está demostrando que muchas personas alérgicas tienen tendencias o programas derivados del proyecto/sentido o de la memoria transgeneracional.

Para encontrar los conflictos relacionados con la alergia partimos del sentido biológico del síntoma y del órgano afectado. Veremos que el alérgeno tiene muchas veces un significado simbólico o arquetípico, ligado a su función biológica:

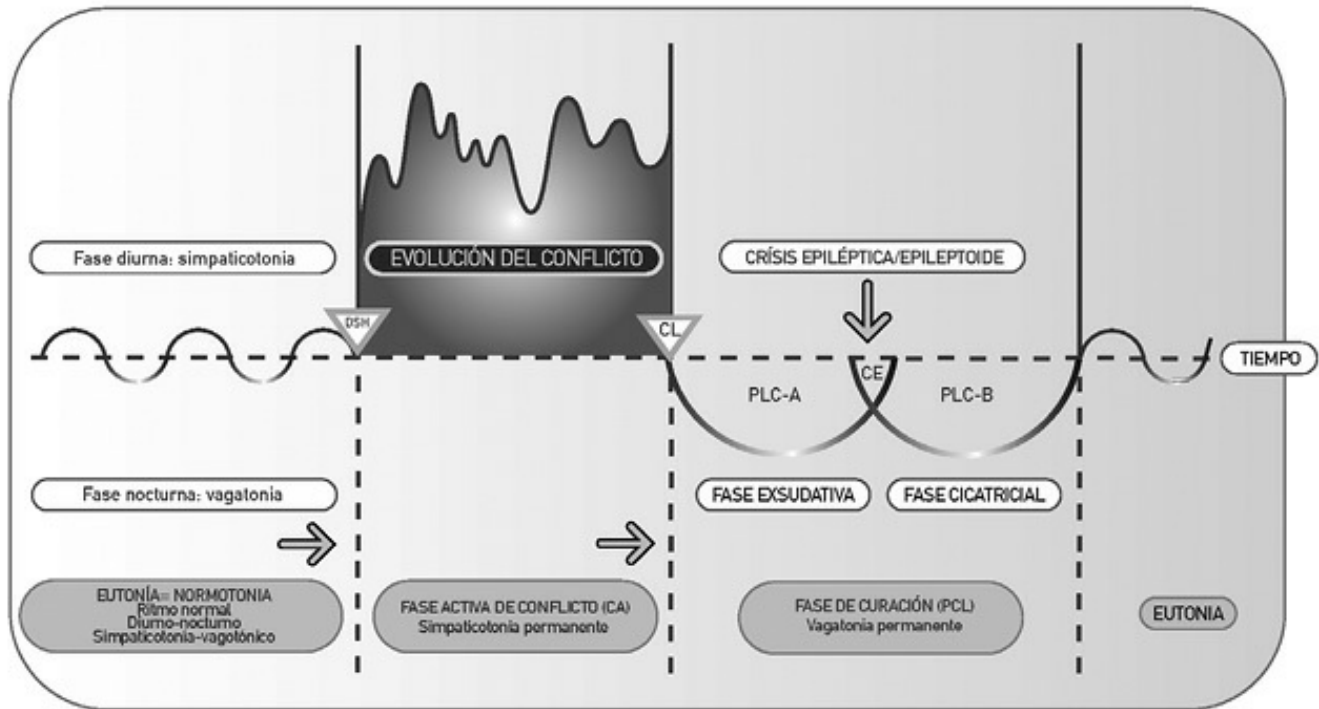
- *Alergia a la leche*, relacionada con conflictos con la madre.
- *Alergia al gluten*, un componente que se encuentra en muchos cereales,

se relaciona con el pan y el pan es el arquetipo de padre. Situaciones en las que el padre crea mal ambiente en la familia

- *Alergia al sol*. El sol es arquetipo universal del padre.
- *Alergia al polen*, concierne a situaciones de relación y/o de sexo.
- *Alergia a los metales*, puede relacionarse con memorias transgeneracionales de guerras, accidentes o asesinatos.
- *Alergia al agua*. El arquetipo del agua es la madre.
- *Alergia a los animales*. El mecanismo es buscar la situación de impacto emocional con la presencia de un animal. Puede ser real o figurado (por ejemplo, una mujer es alérgica a los gatos desde que tiene una discusión muy fuerte con su padre y de camino a casa va reviviendo la discusión mientras toca un llavero con una figura de un gato). También hay que buscar el simbolismo del animal.
- *Alergia a los medicamentos*. La toma de un medicamento puede poner en evidencia un impacto emocional que, a partir de los síntomas, nos indicará el tipo de conflicto.

5 Fases de la enfermedad. Crisis épica

La Segunda ley Biologica de la Nueva medicina Germanica del Dr Hamer afirma que toda “enfermedad” transcurre en dos fases, siempre y cuando exista solución al conflicto. Se conoce como la Ley Bifásica de todos los Programas Especiales con Sentido Biológicos de la Naturaleza (SBS).



Partimos de la *normotonía*, se refiere al estado normal de día y noche, en el que nuestro sistema nervioso autónomo alterna un cierto nivel de *simpaticotonía* con momentos de *parasimpaticotonía* o *vagatonía*, controlando todas las funciones de nuestro organismo que garantizan nuestra supervivencia.

Cuando tenemos un impacto emocional o DHS (Síndrome Dirk-Hamer, en honor al hijo del Dr, Hamer), nuestro ritmo normal es interrumpido bruscamente y el organismo entra en estrés. A partir de este momento las fases entran en sincronía en los tres niveles, psíquico, cerebral y orgánico:

- **fase de conflicto activo CA (fase-ca)**, fase de simpaticotonía o fase fría. Con esta primera fase se inicia un Programa Especial con Sentido Biológico de la naturaleza (SBS), que da una respuesta biológica como solución al conflicto.
- **fase de reparación o fase post-conflicto-lisis (fase-pcl)**, que marca el inicio de la resolución. Toda fase-pcl consta de dos fases: una fase A

(fase-pcl A), exudativa y una fase B (fase-pcl B), cicatricial.

La primera fase A de vagotonía, si no se ve interrumpida por una recaída del conflicto, tiene una epicrisis o crisis épica CE en el momento de la vagotonía mas profunda. Una vez pasada esta epicrisis da paso un estado de vagotonía mas suave, la fase-pcl B, que tiende a volver al estado de normotonía.

Fase de conflicto activo CA:

- *Nivel psíquico:* pensamiento continuo y obsesivo sobre el conflicto.
- *Nivel vegetativo:* El sistema nervioso está en simpaticotonía para mantenerse alerta, buscando una solución al conflicto, hay pérdida de peso, se duerme menos y hay vasoconstricción periférica, manos y pies fríos, piel fría, la sangre se dispone en lugares estratégicos para la lucha o huida.
- *Nivel cerebral:* el conflicto impacta en el cerebro, en una zona determinada por la naturaleza del conflicto. Aparece una imagen en el cerebro (conocido como Foco de Hamer) visible en un TAC, en forma de anillos concéntricos nítidos, cuyo tamaño es proporcional a la intensidad y duración del conflicto.
- *Nivel orgánico:* En los órganos regidos por el tronco cerebral y cerebelo (paleo-encéfalo), hay una proliferación celular. En los órganos regidos por el médula y córtex cerebral (neo-encéfalo) hay una disminución celular, necrosis o úlcera.

Fase de vagotonía o de reparación PCL

Fase PCLA

- *Nivel Psíquico:* Solución o cambio de percepción del conflicto, gran tranquilidad.
- *Nivel vegetativo:* El sistema nervioso vegetativo entra en vagotonía, hay fatiga, los vasos periféricos están dilatados presentando manos y pies calientes y la piel caliente.
- *Nivel cerebral:* Los anillos en forma de diana (Foco de Hamer) se edematizan. El edema cerebral puede causar síntomas como mareos, dolor de cabeza, visión borrosa.
- *Nivel orgánico:* Edema en los tejidos, hay inflamación y dolor.

Epicrisis o crisis épica CE

En el punto más bajo de la fase de reparación, el cerebro vuelve a accionar un punto de simpaticotonía con la función de vaciar el edema cerebral. En este momento el edema ha alcanzado su nivel máximo. Durante la epicrisis cada nivel se manifiesta del siguiente modo:

- *Nivel Psíquico*: el conflicto vuelve brevemente.
- *Nivel vegetativo*: El SN autónomo está en simpaticotonía, son los llamados días fríos dentro de la fase de reparación o caliente.
- *Nivel cerebral*: el edema es expulsado, es posible que sea necesaria medicación para expulsarlo.
- *Nivel orgánico*: episodios epilépticos, síncope y otros procesos dependiendo del órgano al que afecte.

Es el momento en que ocurren los ataques cardíacos, los embolismos, los sangrados, vómitos, diarreas, ataques de migraña, etc.

Fase PCLB

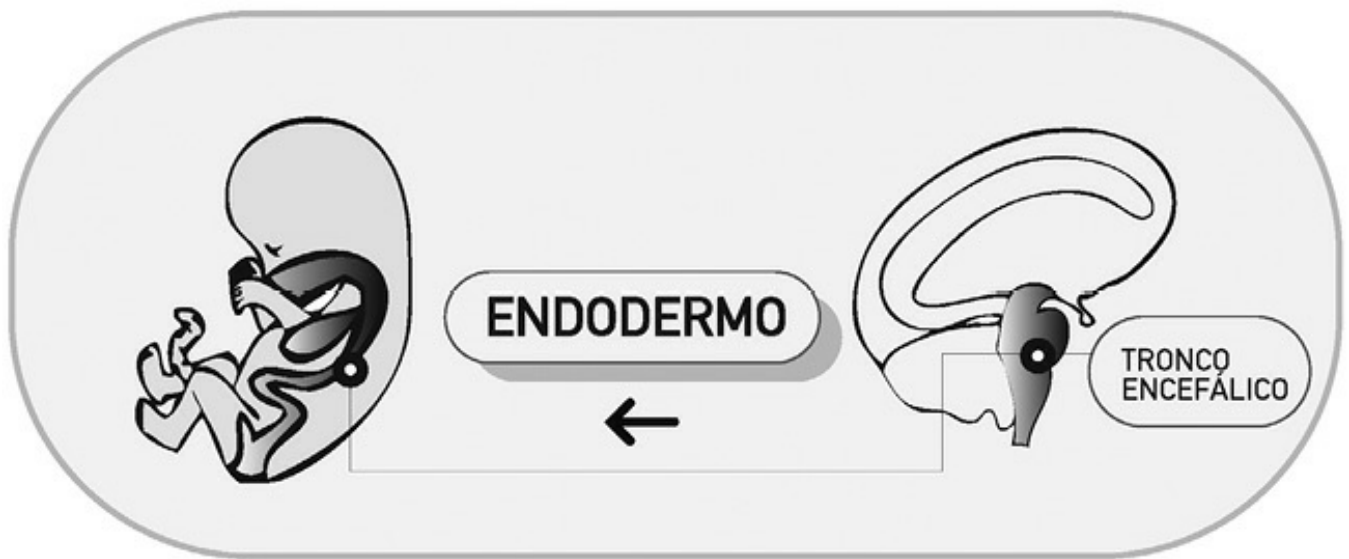
- *Nivel Psíquico*: relajación, sensación de alivio y bienestar.
- *Nivel vegetativo*: en vagotonía, piel caliente y se gana peso.
- *Nivel cerebral*: hay cicatrización por tejido conectivo, aparece una imagen en el TAC por acumulación de glía. Esta imagen puede ser confundida por un tumor cerebral.
- *Nivel orgánico*: depende de la naturaleza del conflicto y del área del cerebro que controle los tejidos afectados. Los órganos controlados por el paleo-encéfalo, presentan encapsulamiento o caseificación con calcificaciones. Y en los órganos controlados por el neo-encéfalo, se forma una cicatriz donde previamente había necrosis o úlceras.

La duración y la gravedad de los síntomas en la fase de reparación está determinada por la duración y la intensidad del conflicto. Las recaídas interrumpen o prolongan el proceso de curación.

6 Endodermo: conflictos

El **endodermo** es la capa embrionaria^{1,2} que se desarrolló primero durante el curso de la evolución y da origen a los órganos más antiguos, controlados por la parte más antigua del cerebro, el *tronco cerebral*.

Para comprender el significado de los conflictos biológicos es necesario tener presente el desarrollo de los órganos desde una perspectiva evolutiva. En nuestra categoría taxonómica pertenecemos al filum de los cordados³, con los que compartimos varias características únicas, como la notocorda, el cordón nervioso o las hendiduras o bolsas faríngeas.



Las hendiduras o bolsas faríngeas aparecen pronto en el desarrollo embrionario y en la evolución temprana, cuando la vida se desarrolla en el mar y cumplen con la función alimenticia. Luego se asociaron con tejido respiratorio (branquias) y pasaron a participar en la respiración.

En los grupos de base, la faringe se expande en una cresta y unas hendiduras, sus paredes se multiplican en número aumentando la superficie expuesta a la corriente del agua y el moco que cubre la faringe captura partículas de alimento en suspensión.

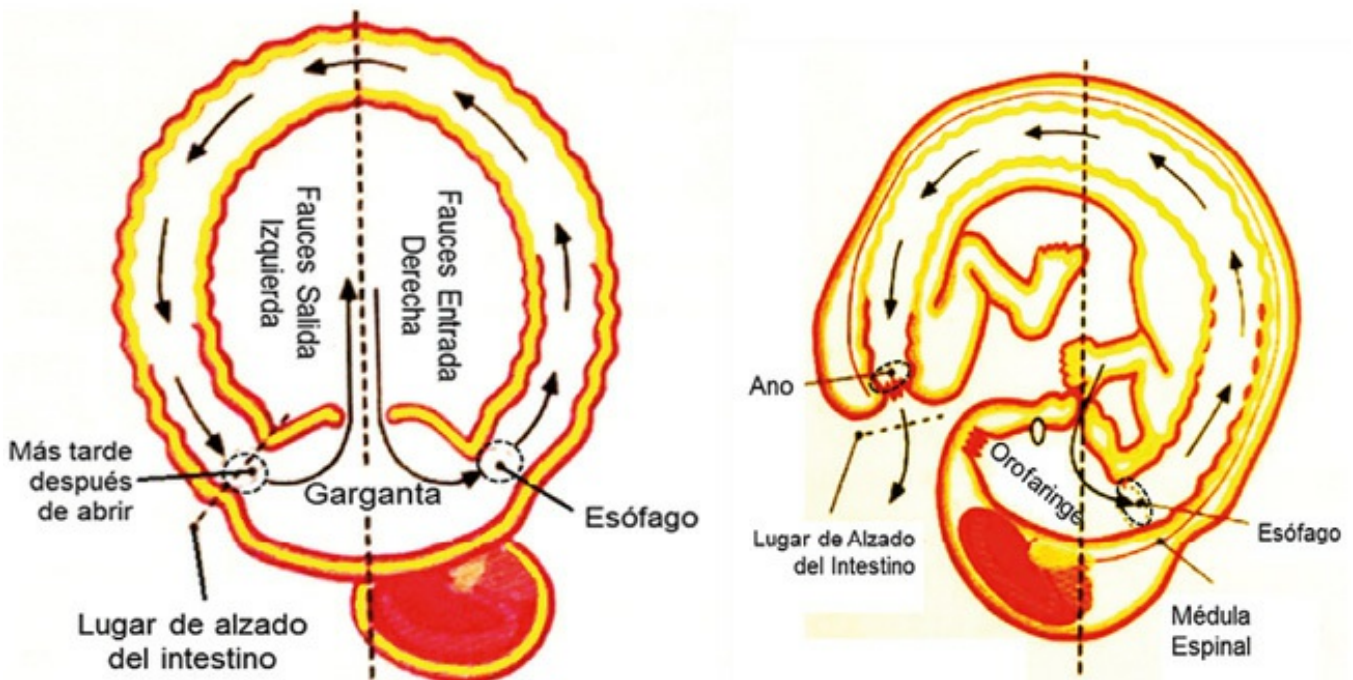


Fig. 1. Anillo embrionario⁴

Durante la evolución arcaica la forma anular se abrió por debajo de la hendidura faríngea, convirtiéndose en lo que ahora es la boca y la faringe. Esta ruptura ocurrió en un momento en que el epitelio escamoso, que proviene del ectodermo, ya había invaginado a través de la faringe hacia la sección de salida del tracto gastrointestinal.

Esta invaginación dará órganos de entrada (boca, faringe) y órganos de salida (ano). Es por ello que los relés de la mucosa superficial de la boca y los dos tercios superiores del esófago y el tercio inferior del ano son controlados por la corteza cerebral.

Los órganos y tejidos derivados del endodermo generan proliferación celular durante la fase de conflicto activo (**fase-ca**). En la fase de reparación (**fase-pcl**) el crecimiento celular es degradado por hongos o micobacterias, o bien se encapsula permaneciendo inactivo en su lugar. El sentido biológico lo encontramos en la fase activa del conflicto, cuando crece el número de células para aumentar la función específica para responder a la necesidad de sobrevivir.

El sentido biológico de esta capa es la **supervivencia**. Para sobrevivir necesitamos:

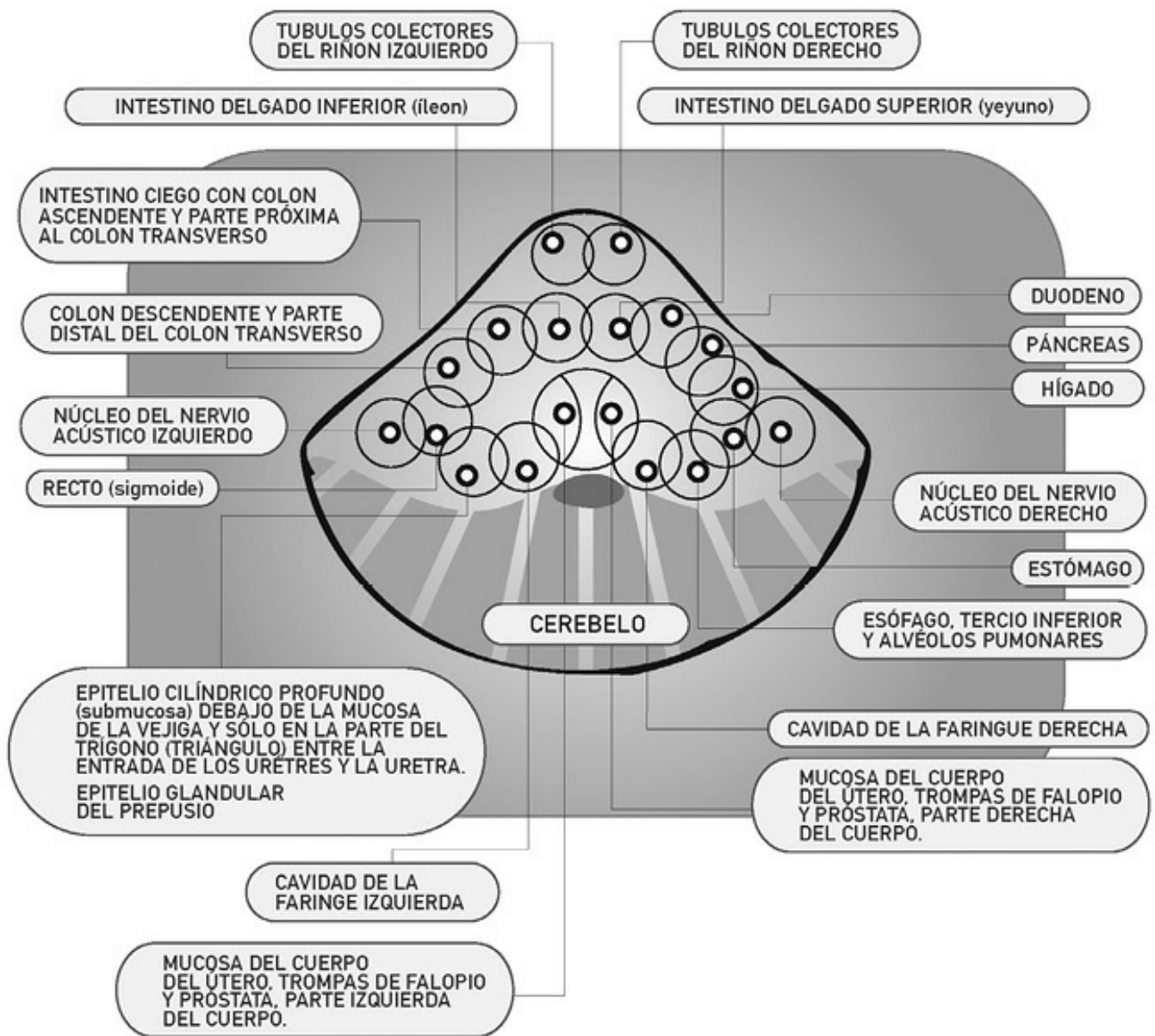
- *Aire* -> aparato respiratorio: alveolos pulmonares
- *Agua* -> aparato renal: canales colectores del riñón
- *Alimentos* -> aparato digestivo

- *Reproducción* -> aparato reproductor: útero, próstata, ovarios y testículos.

Los conflictos generales tienen relación con “no poder atrapar o deshacerse del bocado de”: aire, agua, alimentos o capacidad de reproducción. La frase clave es: “yo necesito”, porque estamos en la necesidad de algo vital para mi supervivencia. En esta capa embrionaria la lateralidad no es relevante, pero la boca aún contiene los pares de nervios bilaterales del troco cerebral con la función original del lado derecho para ‘atrapar el bocado’ y la del lado izquierdo para ‘expulsar el bocado’.

Aparato respiratorio

Los órganos del aparato respiratorio están diseñados para realizar dos funciones básicas: distribuir el aire e intercambiar gases, asegurando el suministro de oxígeno (O_2) y la eliminación del dióxido de carbono (CO_2). Además filtra, calienta y humidifica el aire que respiramos.



Los órganos respiratorios comprenden: nariz, faringe, laringe, tráquea, bronquios y pulmones. En esta capa embrionaria se forman los **alveolos**, que son unos diminutos sacos con paredes muy finas en contacto con una red capilar. Existen millones de alveolos en cada pulmón y es *donde se realiza el intercambio gaseoso*.

Para comprender los conflictos relacionados con el pulmón entenderemos que para nuestra biología el oxígeno representa vivir y el CO₂ representa morir. El conflicto básico del pulmón es “miedo a morir inminentemente por asfixia”, por un incendio, una agresión, por estrangulamiento, etc. Los conflictos biológicos se refieren a situaciones reales, simbólicas o imaginarias de miedo a morir ahora mismo:

- No poder respirar más
- El ‘soplo de aire’ es un ‘bocado de vida’

- Hay que atrapar lo positivo... la vida, el oxígeno
- Hay que eliminar lo negativo... el CO₂, la muerte, el humo...
- Miedo a sufrir al morir,... miedo a que otro muera... *'ha dado su último suspiro'*
- Estoy en peligro de muerte y no puedo hacer nada
- Su muerte me ha dejado sin vida

La función del alveolo es el intercambio de gases. A nivel conflictivo vamos a tener en cuenta los intercambios afectivos de palabras, de opiniones, de ideas como por ejemplo, vivir una situación crónica de 'ahogarse':

- Sus palabras son aire para mí...
- No puedo expresar mis sentimientos a esta persona...
- Se fue y no pude decirle lo que siento
- Sus palabras me han dejado sin aliento
- Tengo la impresión de ahogarme... en casa, en el trabajo...

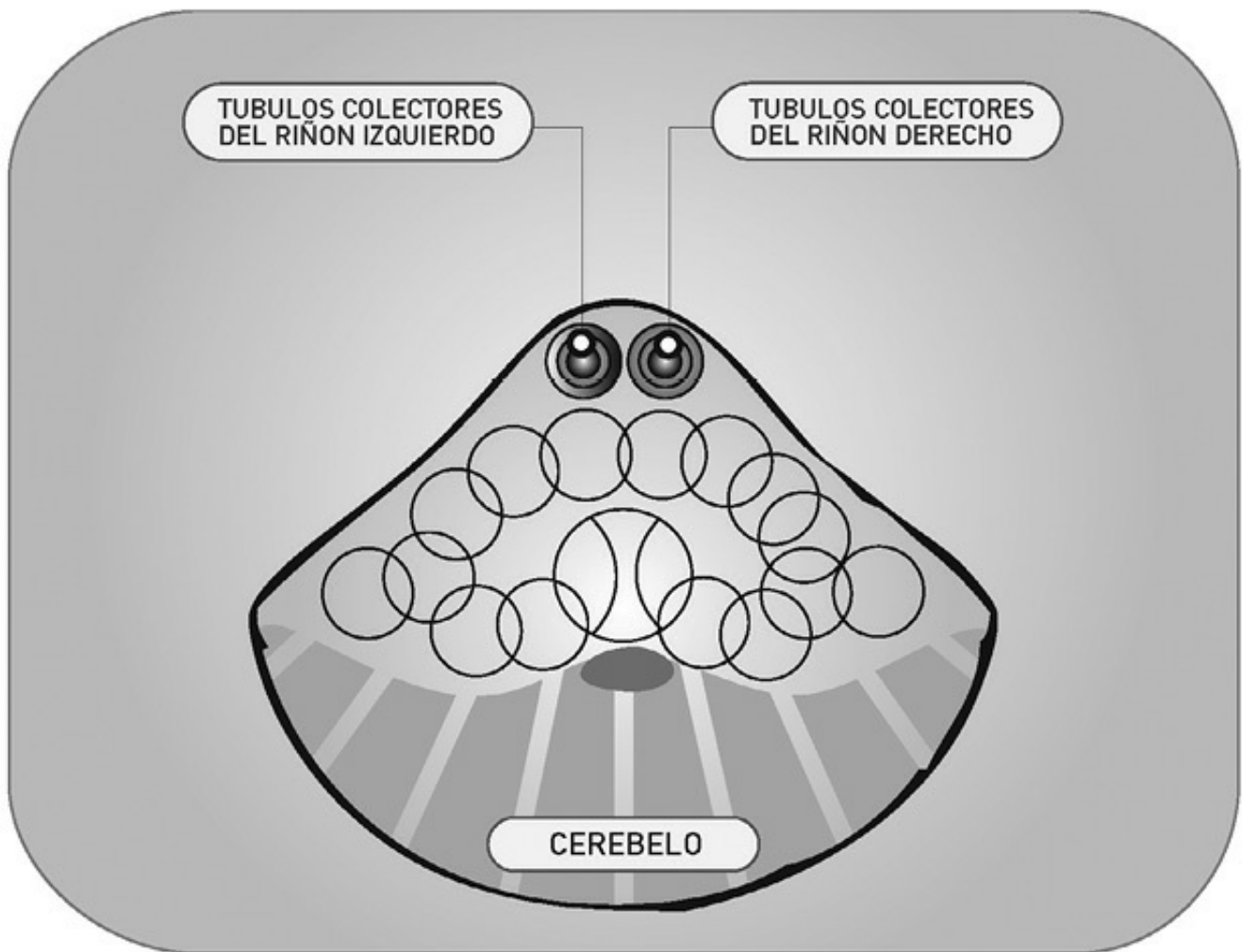
El *adenocarcinoma pulmonar* puede aparecer como una metástasis después de un diagnóstico de cáncer que puede experimentarse como un miedo a morir. En este caso exploraremos el conflicto de diagnóstico.

El pulmón también refleja la *tristeza*. En la época del romanticismo una enfermedad frecuente era la tuberculosis. Recordemos que la tuberculosis es la fase-pcl de un conflicto pulmonar y es frecuente en épocas de guerra por los conflictos que implican invasión de territorio.

Aparato renal

El sistema renal tiene la función de depurar la sangre y eliminar los desechos mediante la orina. Para nuestra supervivencia es esencial mantener el volumen de líquidos, así como la concentración de diversas sustancias. Los tejidos de origen endodérmico que pertenecen al riñón son: los *túbulos colectores del riñón* y la *submucosa de la vejiga*.

Túbulos colectores del riñón



Los conflictos que afectan al aparato renal se refieren a situaciones que se van repitiendo en el tiempo, impactos emocionales acumulativos. Representan una grave situación de amenaza en la vida, situación real o simbólica de desarraigo, de 'pez fuera del agua'. La solución es un hacer un espasmo, con el sentido biológico de evitar perder líquidos.

La unidad básica del riñón es la *nefrona*. Cada riñón está formado por millones de nefronas que filtran la sangre: aquello que es preciso para la supervivencia, lo guarda. Lo que es tóxico lo elimina a través de los uréteres que llevan. Los *túbulos colectores* del glomérulo son los encargados de recuperar el agua, la glucosa y otros nutrientes y es la parte del aparato renal que pertenece al endodermo.

La vida se desarrolló en el mar durante millones de años y se manifiesta alrededor de lugares donde existe agua. Por lo tanto, el agua es esencial para la vida. Toda nuestra fisiología ha evolucionado para retener el agua necesaria para las funciones celulares del organismo. El agua siempre tiene una noción de *referente*, de *existencia*. Simbólicamente representa una fuente de vida y un foco de regeneración.

La manifestación principal en el endodermo se relaciona con la retención de líquidos. Los túbulos colectores del glomérulo están recubiertos de músculo liso y un espasmo en esta musculatura retiene agua. Los conflictos biológicos que causan una retención de líquidos conciernen a situaciones de peligro en un clima de violencia, de inseguridad, situaciones graves de amenaza de la vida, porque pierdo referentes importantes para mi supervivencia:

- Conflicto del prófugo, propio de los refugiados, inmigrantes, víctimas de catástrofes o guerras, situaciones en las que se ha perdido todo.
- Conflictos existenciales: “se derrumban los valores...”, “se desploma un ‘sueño’,...”, “La vida es demasiado dura y soy incapaz de enfrentar la vida presente”,
- Miedo existencial, miedo muy profundo que me puede llevar a la desesperación: “no tengo interés en vivir más...”. Según la energética china, el riñón es el órgano del miedo.
- Conflicto de ser abandonado, excluido, dejado atrás,...

Hemos de tener en cuenta tanto los líquidos reales como los simbólicos. Por ejemplo, el dinero, la liquidez en la cuenta del banco, es un “líquido” simbólico que me da acceso a la supervivencia.

Un *edema* es la acumulación de líquido en el espacio intersticial. En la obesidad hay que tener en cuenta este tipo de conflicto porque, además del aumento de grasa, la retención de líquido genera sobrepeso. Vamos a explorar situaciones que impliquen estar en peligro, abandonado, con pérdida de referentes.

Es importante prestar atención a un conflicto activo que involucre a los túbulos colectores. Cuando una persona es diagnosticada de un cáncer o de una enfermedad crónica o degenerativa, puede experimentar un conflicto de existencia, de refugiado o de sentirse solo en el mundo. Este conflicto activa la retención de líquidos.

Sabemos que, según el tejido embrionario al que pertenezca un órgano o tejido, la enfermedad se diagnostica en fase-pcl. En la primera fase-pcl hay edema en los anillos del foco cerebral de Hamer y en el órgano afectado. Si simultáneamente hay un conflicto de prófugo, el edema puede hacerse peligrosamente grande tanto en el órgano afectado como en el foco cerebral.

El doctor Hamer llama a esta situación “el síndrome”: cuando una enfermedad está en fase-pcl y se combina con un conflicto activo (fase-ca)

de existencia, de refugiado, de sentirse solo en el mundo. Es esencial solucionar el conflicto para eliminar el edema y llegar a la fase-pcl de cicatrización y que la curación sea posible.

En la fase-ca, hay un adecocarcinoma plano o en coliflor del túbulo colector, aumenta la reabsorción de agua de la orina, la urea y la creatinina. Ha menos eliminación de orina (oliguria). En la fase-pcl aparece la proteinuria (presencia de proteínas e la orina) inflamación, etc., y en la cicatrización pueden quedar cavernas calcificaciones, o nódulos encapsulados.

Un *cólico nefrítico* se produce por la presencia de un cálculo (o piedra) en la zona que va desde el cáliz renal a la uretra. Se forman como cicatriz de un conflicto endodérmico de los túbulos colectores del riñón y solo pueden moverse cuando hay un conflicto activo del cáliz renal, en el que hay ulceración. Al moverse es cuando aparece el cólico y el dolor, principalmente si hay inflamación en las vías urinarias

El triángulo de la vejiga

La vejiga es un órgano que tiene tejidos de diferentes capas germinales. La zona del triángulo corresponde al endodermo. Los conflictos biológicos se relacionan con “no poder eliminar algo sucio que no he asimilado”, dentro de un contexto de marcaje o de organización de territorio, porque el resto de la vejiga proviene del ectodermo y concierne a conflictos territoriales.

Aparato digestivo

La principal estructura del aparato digestivo es un tubo irregular, abierto por ambos extremos, llamado tubo digestivo. Los alimentos que entran en el tubo digestivo no están realmente dentro del cuerpo. Antes debe de ser descompuesto o *digerido* para que el alimento pueda ser absorbido y utilizado por las células del cuerpo.

La función del aparato digestivo es descomponer las sustancias aportadas por los alimentos para que puedan ser asimiladas por las células. La comida es una fuente vital de energía para el organismo. Para poder ser utilizada por las células tienen la necesidad de ser descompuesta en moléculas pequeñas. Este es un proceso de naturaleza tanto mecánica como química y comprende varios procesos: ingestión, digestión, absorción y eliminación.

Los conflictos generales entran dentro de un contexto de “atrapar el bocado”, aludiendo al bocado de comida con las nociones de cada proceso: no poder atrapar, tragar, absorber, digerir o eliminar un bocado. Debemos

entender que el 'bocado' para el animal es atrapar la presa. Para la persona puede tener este mismo significado (saciar el hambre) o asumir aspectos simbólicos como atrapar un objeto deseado, una reputación, un trabajo, etc.

Boca

La **boca** es la cavidad por la que entra el alimento y tiene varios elementos a tener en cuenta. La capa profunda es la *submucosa*. El conflicto biológico está relacionado con atrapar el bocado, con no poder alimentarse o llevarse el alimento a la boca, cuando hay un gran deseo de hacerlo. También hay que tener en cuenta el conflicto contrario, con no poder expresar o no poder responder a una injuria o un sarcasmo expresada por alguien que se tiene como referente. Las *aftas* aparecen en la fase-pcl, cuando los hongos destruyen la submucosa y el dolor aparece cuando se destruye la mucosa ectodérmica superficial.

Las **glándulas salivares** son las primeras glándulas que intervienen en la digestión. Son tres pares de glándulas –parótidas, sub-mandibulares y sublinguales- que segregan la saliva. Su función es mantener la humedad de la boca tanto para tragar como para escupir.

La saliva contiene *moco*, que humedece los alimentos y permite su paso con menos fricción por el esófago, y una enzima digestiva llamada *amilasa salival*, que inicia la digestión química de los hidratos de carbono.

Los conflictos biológicos tienen relación con “no poder ensalivar el bocado deseado” (lado derecho), “no poder ensalivar el bocado para escupirlo” (lado izquierdo). Conflictos asociados: “miedo a no poder alimentarse”, “miedo a no poder incorporar el alimento”, miedo a la inanición, a no ser capaz de encontrar el bocado”, “me arrancan el pan de la boca”.

El sentido biológico se relaciona con almacenar comida para asimilarla más tarde. En la naturaleza se refiere al “conflicto del hámster” que guarda rápidamente la comida en la zona de las glándulas salivares para comerlas más tarde.

Las *amígdalas* son la primera puerta de control para detectar si un bocado es bueno o no. Actúan como primera línea de defensa frente al exterior, tanto de la cavidad oral como nasal.

Los conflictos biológicos se relacionan con no poder tragar o escupir el bocado que es vital para la persona. También tiene relación con NO querer tragar el bocado:

- “No consigo tragar un bocado...”

- “Me he tragado un bocado que no me conviene”
- Palabras que queremos decir y no podemos
- Palabras que hemos dicho y no queríamos decir
- Bocado afectivo: abrazo de los padres...

El Labio leporino, es un defecto congénito de las estructuras que forman la boca por la fusión incompleta de los procesos maxilar y naso-lateral. La soldadura aparece entre la 5ª y la 8ª semana de gestación, en el momento que la mujer sabe que está embarazada. Antes se empieza a preguntar si lo está o no, pero en la 8ª semana ya lo sabe. Es un sufrimiento enorme porque no puede dar marcha atrás y su miedo está en relación a la cólera del padre. Es la emoción que provocará la hendidura palatina. La memoria transgeneracional tiene relación con cuatro elementos de falsa alianza en la familia:

- Falsa alianza social: parejas de dos niveles sociales diferentes.
- Falsa alianza étnica: parejas de dos etnias diferentes, un grupo social se identifica por una cultura y una lengua.
- Falsa alianza religiosa: parejas de diferente religión
- Terremoto: tiene la misma etimología de temor. La hendidura palatina pasa por el temor a lo desconocido. Memoria de una falsa alianza geográfica: cuando la tierra se separó solo podías llegar a la otra orilla si eras un pez. El pez respira por el mismo orificio que come. El niño no está malformado, está perfectamente adaptado a la emoción que la madre le describe: no puede hacer marcha atrás.

La *faringe* desempeña una función de puerta de acceso tanto para la vía respiratoria como la digestiva. Los alimentos entran por la boca y pasan al esófago. El aire entra en la faringe por las cavidades nasales.

Los conflictos biológicos tienen relación con bloquear el pedazo en la garganta para que no me lo quiten: “querer algo que no podemos tener...”, (una buena nota en la escuela, una conquista, etc.), “decir algo que no queremos decir”, en una tonalidad de algo vital.

Esófago

La mucosa del tercio inferior corresponde al endodermo. A partir del esófago y hasta el tercio superior del recto hay que tener en cuenta la noción de tiempo, cuanto más alto está en el tubo digestivo, más reciente, cuanto más avanzado, más rastrero, más repugnante.

La función del esófago es producir mucus para proteger contra la abrasión causada por las partículas de comida masticadas y mezcladas con las secreciones. Ayuda a resbalar el bolo alimenticio para que llegue al estómago.

Los conflictos biológicos representan una noción de “atascado”, de estar bloqueado y no poder tragar o de engullir algo que se quiere adquirir, “no poder comerlo todo y tener miedo de que te lo roben”, o ser obligado a tragar, “me hicieron tragar sapos y culebras...”.

Estómago

La curvatura mayor es la parte del estómago que proviene del endodermo. La musculatura del estómago mezcla los alimentos y los descompone con el jugo gástrico. Los conflictos biológicos se relacionan con la noción de “no poder digerir” un bocado real o simbólico: “se me ha quedado el pedazo en el estómago”, “no quiero o no puedo digerir el trozo que me imponen”.

El sentido biológico es generar células que aumenten la producción de ácido clorhídrico con el objetivo de disolver el bocado enorme que no se puede digerir.

Cuando hay una *pesadez de estómago* hay una tonalidad de “no poder triturarlo..., es demasiado grande y no puedo digerirlo,...”. Una *gastritis* es una hiperacidez debida a que el estómago segrega una gran cantidad de jugos gástricos. Se relaciona con situaciones de contrariedades familiares vividas con rabia que no se digieren, generalmente recientes.

La *hernia de hiato* se produce cuando una porción del estómago sobresale dentro del tórax. El *hiato* es el lugar donde el esófago pasa por el diafragma y termina en el estómago. Cuando el alimento pasa al estómago hay un músculo, el *cardias*, que se cierra e impide que el alimento vuelva al esófago.

Cuando hay una hernia, el estómago asoma por encima del diafragma y el cardias queda abierto, con lo cual la acidez produciendo ardor por el reflujo hacia el esófago. Los conflictos se refieren a desavenencias familiares en la noción de querer más amor: “estar más abierto para recibir más amor de los demás,... o de mama,...”, “dejo la puerta abierta para recibir más cariño, ...”.

Los vómitos reflejan un conflicto biológico de rechazo (a una situación, a una idea,...), de no aceptar el bocado, se queda en el estómago

Hígado

Es el órgano sólido más grande del cuerpo humano. Desarrolla tres funciones vitales para el organismo:

- *Síntesis*, por su actividad metabólica de glúcidos, lípidos y proteínas; segrega la bilis, que descompone las grasas; produce factores de coagulación, esenciales para evitar hemorragias.
- *Almacenamiento* de energía en forma de azúcar, para ponerla a disposición del organismo en caso de necesidad.
- *Depuración*, transforma numerosos tóxicos y los vuelve inofensivos.

Por su función de síntesis y de almacenamiento, el conflicto principal se relaciona con la carencia: las hambrunas, la falta de alimento y el miedo a morir de hambre, o a no poder alimentar a la familia. Miedo a no tener almacenado para el presente o el futuro, en una tonalidad de carecer de lo que es vital

Recordemos que el alimento puede ser real o simbólico, por lo que puede ser debido a una falta de dinero o de alimento 'afectivo'. También puede relacionarse con herencias, "me comen el hígado...".

Por su función de depuración, el conflicto tiene relación con "alimentos tóxicos", comer en un ambiente tóxico, o ingesta de algo tóxico (por ejemplo, la quimioterapia)

El sentido biológico de un cáncer de hígado es hacer "más hígado" para absorber el máximo de alimento o depurar al máximo la toxicidad.

Páncreas

Es una glándula exocrina que segrega jugo pancreático y una glándula endocrina que segrega hormonas. La función endocrina pertenece al ectodermo y la función exocrina, al endodermo.

El jugo pancreático es el jugo digestivo más importante ya que contiene las enzimas que digieren las tres clases principales de alimentos. Los conflictos biológicos que se relacionan con el páncreas son de "gran dificultad de digerir", conflictos de ignominia, de infamia, deshonor,... las situaciones más inaceptables. Son conflictos con los miembros de la familia, la lucha por el bocado: problemas de herencias, dinero.... También se relaciona con "estoy empezando a digerir algo y me lo están reprochando o intentan quitármelo, ...".

Intestino delgado

Formado por diferentes partes que, según el orden en el que pasan los

alimentos se llaman duodeno, yeyuno e íleon. Su revestimiento mucoso contiene miles de glándulas intestinales que segregan jugo digestivo intestinal. Otra característica de este revestimiento lo hace especialmente adecuado para la absorción de alimentos y agua. La mayor parte de la digestión química tiene lugar en el duodeno, donde desembocan la bilis y los jugos pancreáticos.

Su función es absorber y asimilar los alimentos, separando lo que podemos asimilar de lo que no podemos integrar. Lo que no es útil llegará al intestino grueso para ser eliminado. Los conflictos biológicos se relacionan con la integración que hacemos del mundo exterior, bocado indigesto que no puedo o no quiero asimilar, “no puedo o no quiero absorber el bocado”, “voy a eliminar lo que no me satisface”.

En **fase-ca** hay crecimiento celular en forma de adenocarcinoma plano. En la **fase-pcl** hay inflamación, degradación celular y disminución de la función, con estreñimiento. La diarrea aparece en la **epicrisis**, además de náuseas y vómitos.

Una *diarrea* nos ayuda a eliminar los alimentos tóxicos. Por ejemplo, antes de un examen por “no haber estudiado suficiente, no haber asimilado el conocimiento,…”.

Una *hernia inguinal* se relaciona con conflictos sexuales, de “vergüenza por necesidad sexual...”. Hay una noción de impotencia (mesodermo nuevo) en relación a no poder asimilar la situación.

Apéndice

Es una estructura tubular que contiene tejido linfático, conectado a la primera porción del intestino grueso, el ciego. Carece de función digestiva en los humanos. El ciego es una parte del intestino que poseen muchos herbívoros y ayuda a digerir la celulosa de las plantas. Es un órgano vestigial con la función simbólica de despensa, para acumular alimento, capital, conocimientos, etc.

La apendicitis se relaciona con perder una reserva, que puede ser de dinero ahorrado, de afecto, de reconocimiento... En la fase-ca, se forma un carcinoma compacto que puede provocar una oclusión del apéndice, con riesgo de perforación. En la fase-pcl hay una apendicitis aguda o subaguda. No hay apendicitis sin un carcinoma previo.

Intestino grueso

Forma la porción terminal del tubo digestivo. Los restos de los alimentos que no han sido ni digeridos ni absorbidos entran en el intestino grueso por

la *válvula iliocecal*.

La estructura de la mucosa del intestino grueso solo permite la absorción de agua y algunas sales. En el intestino grueso se encuentra la materia fecal, todos los deshechos. Los conflictos biológicos se relacionan con, guarradas, porquerías, suciedad o similares, cuya intensidad determinará el tipo de síntoma. Se subdivide en varias porciones y según el nivel en que se encuentre el síntoma, nos indica el matiz de la situación conflictiva:

- En el *ciego* y el *colon ascendente*, es una ‘porquería’ hecha por un ascendente: padres, abuelos, tíos,... (reales o simbólicos)
- En el *colon transverso*, es un ‘porquería’ hecha por un colateral, en la misma línea genealógica: hermanos, primos, parejas, amantes,... (reales o simbólicos)
- En el *colon descendente*, se relaciona con descendientes: hijos, nietos, sobrinos... (reales o simbólicos)

En la **fase-ca** se forman tumores compactos en forma de coliflor. En la **fase-pcl** hay una reducción del tumor mediante hongos, a veces acompañada de hemorragias en la epicrisis.

Un *pólipo* se relaciona con una “porquería o guarrada...”, una *poliposis* con multitud de “porquerías o guarradas...”. Un *cáncer de colon* es “una gran guarrada...”, con historias de episodios en la vida de porquerías repetidas.

La *colitis* es la inflamación del colon. Puede relacionarse con una repetición de conflictos que se alternan en fase-ca y en fase-pcl. La *colitis ulcerosa* se establece cuando se repite el conflicto y la curación queda pendiente. La *diverticulosis* es consecuencia de la fase cicatricial o fase-pcl B.

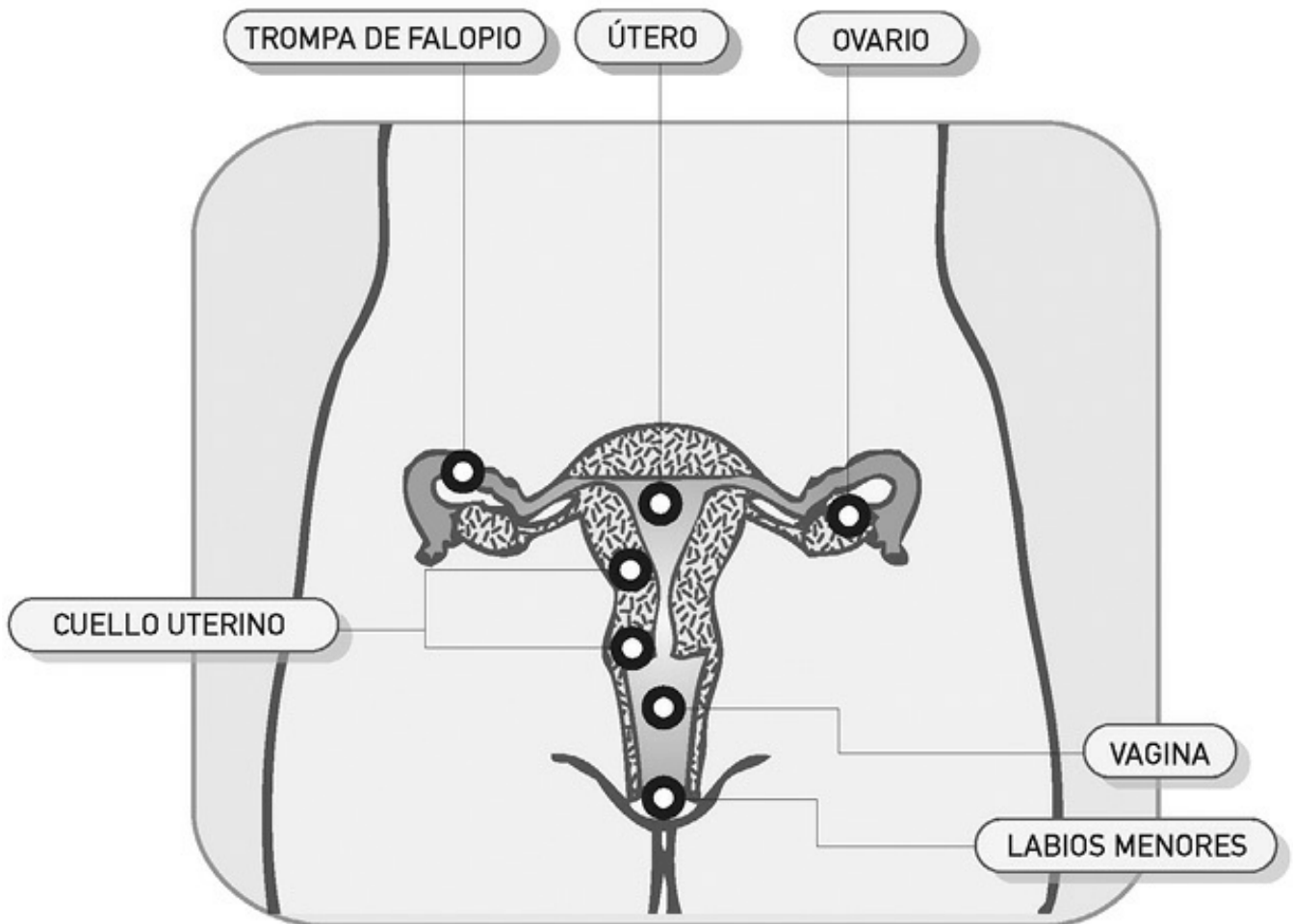
El *estreñimiento* se produce cuando el tiempo de tránsito a través del intestino se prolonga y las heces son más sólidas, lo que reduce la estimulación del reflejo intestinal. Por el simbolismo del agua, el estreñimiento se relaciona con “querer retener..., querer guardar en mí...”, en relación a la madre o función materna, en relación a la vida, o en relación al referente: “deseo guardar el amor de la madre”.

Un aumento del *peristaltismo* (movimiento del tubo digestivo) se refiere a una jugarreta que no consigo digerir, evacuar o deslizar. Los gases ayudan a empujar, la situación requiere eliminar lo que no pude evacuar para encontrar espacio, libertad.

Los gases inodoros sirven para empujar; los malolientes se producen

cuando el alimento fermenta, son guarradas más antiguas (explorar la memoria transgeneracional, verificar si hay fantasmas, embarazos perdidos o abortos). Los *eructos* se relacionan con falta de aire, necesidad de ligereza, de libertad: “no acepto que la relación sea pesada”.

Aparato reproductor



Las funciones básicas como respirar comer y beber, tienen como finalidad la reproducción, cuyo objetivo último es la supervivencia de la especie. Los órganos esenciales de reproducción en el hombre y la mujer se denominan gónadas. Son los órganos encargados de fabricar las células sexuales con la función de formar nuevos individuos y mantener la especie. La función hormonal pertenece al mesodermo nuevo.

Ovarios y testículos

Las gónadas masculinas son los *testículos*, los órganos encargados de producir los espermatozoides. Las gónadas femeninas son los *ovarios*, donde maduran los óvulos. Sus fibras nerviosas están regidas por el tronco cerebral y en relación con el endodermo, aunque el relé cerebral se encuentra en la sustancia blanca y pertenece al mesodermo nuevo.

Para el ser vivo, lo más importante es la supervivencia propia y la de la especie, siendo más poderoso el programa de supervivencia de la especie. El conflicto biológico se relaciona con grave pérdida de algo muy importante (defunción de un hijo, pareja, amigo..., mascota, etc.), una pérdida vital. El sentido biológico es hacer más testículo para hacer más espermatozoides o hacer más ovario en relación a los óvulos para tener descendencia.

Próstata

La próstata segrega un líquido lechoso que activa los espermatozoides y mantiene su motilidad. Los conflictos son básicamente relacionados con estar fuera de la norma, con algo sucio o lo que está bien o mal en las relaciones:

- Hombre casado con una mujer mucho más joven, “no sé si voy a estar a la altura de mi joven mujer...” “no sé si voy a ser competente con mi mujer...”
- Preocupación por la descendencia
- Historias de castración, “quiero tener relaciones y no puedo... o no debo...”

6. Sexualidad fuera de las normas, diferencia de edad en la pareja.

La *eyaculación precoz* es una falta de control sobre el reflejo eyaculatorio. Es un trastorno de la fase de orgasmo durante la relación sexual en un conflicto relacionado con peligro: “entro y me voy porque hay depredadores...”, “cuando tengo una relación sexual estoy en peligro...”. El depredador puede ser un padre castrador que tiene miedo de que el hijo ocupe su lugar.

Útero

Formado por varios tejidos derivados de las distintas capas embrionarias. El *endometrio*, la mucosa que reviste el útero, es la parte que pertenece al endodermo. El útero tiene relación con el concepto de “casa” porque es la primera casa en la que vivimos. La intensidad del conflicto es la que determina la gravedad del síntoma.

La *endometriosis* se relaciona con una situación en la que no hay casa para tener un hijo: “no estoy en mi casa...”, “no tengo derecho a tener hijos en esta casa,...”, “no tengo casa para acoger a mi hijo...”, “estoy excluida de casa...”. De ahí vienen los embarazos ectópicos. El sentido biológico es hacer hijos en otros lugares.

El *útero bicorne* (o bífido) se caracteriza por una división exterior del útero

en dos cuernos distintos, unidos por un istmo. Son memorias transgeneracionales de muertos en la familia, guerras, epidemias, etc. El sentido biológico es poder hacer hijos más rápidamente.

Trompas uterinas

Las trompas uterinas o de Falopio actúan como conductos para los ovarios. Es el lugar donde se produce la fecundación. El conflicto tiene relación con una guarrada ligada a un acontecimiento sexual, cruel, malsano: una relación sexual vivida con violencia, insultos groseros por personas de otro sexo, memorias de violación o incesto en el clan familiar. Una salpingitis (inflamación de las trompas uterinas) o una estenosis (estrechamiento de las trompas uterinas) tienen el sentido biológico de evitar un embarazo no deseado.

Tiroides

Es una glándula situada en el cuello que segrega, entre otras, la tiroxina y la triyodotironina, dos hormonas cuya función es estimular el metabolismo celular acelerando la liberación de energía. Está asociada al *tiempo*, porque permite que podamos actuar rápido cuando es necesario. Los conflictos se relacionan con la urgencia: “hay que actuar rápido, rápido,... para atrapar el pedazo”. Puede ser un empleo, una casa, una oportunidad. Profesiones relacionadas con la urgencia, “no puedo actuar lo suficientemente rápido...”

En la **fase-ca**, el tumor aumenta la producción de tiroxina (hipertiroidismo) con el sentido biológico de “ir más rápido”. En la **fase-pcl** hay un hipotiroidismo, por la caída inicial de la función. Si el conflicto se repite y no se llega a la curación, la glándula se hace más pequeña produciendo un hipotiroidismo.

Hipofisis

Es una glándula endocrina situada en la base del cráneo, en un espacio óseo llamado *silla turca*. Se compone de dos glándulas: la adeno-hipófisis, que tiene estructura de glándula endocrina, y la neuro-hipófisis que recuerda a la del tejido nervioso. La adeno-hipófisis segrega varias hormonas fundamentales:

- *Prolactina*, permite que la mujer fabrique leche para alimentar al niño cuando ha dado a luz. El conflicto se relaciona con “incapacidad de alimentar a los míos...”.
- *Hormona del crecimiento*, que favorece el crecimiento normal. los

conflictos se derivan de situaciones de “no estar a la altura para atrapar el pedazo”. La acromegalia es un crecimiento desmesurado, con memorias transgeneracionales de no estar a la altura, de no ser suficientemente grande: “tengo necesidad de armas para defenderme... quiero impresionar”, “tengo que ser más fuerte...”

- *Adenocorticotropa (ACTH)*, es una hormona que estimula las glándulas suprarrenales, relacionadas con conflictos de dirección (mesodermo nuevo)

Glándulas lacrimales

Su función es lubricar el ojo y protegerlo. La noción arcaica es proteger al ojo porque es vital. El ojo derecho tiene relación con conflictos de “no poder atrapar lo que hay que ver, lo que hace falta ver... y no consigo ver”. El ojo izquierdo es “no poder desembarazarse de lo que he visto, de algo feo, peligroso...”). El Dr. Hamer lo relaciona con “no obtener un bocado visual”, o “no poder liberarse de algo no visto a tiempo...”.

A nivel general, el ojo derecho tiene relación con los demás y el izquierdo con uno mismo, con la imagen que damos.

Oído medio

El sentido biológico proviene de la etapa embrionaria donde oído medio y boca eran una misma cavidad. El contenido del conflicto se relaciona con “bocado auditivo”. En el lado derecho se refiere a atrapar el bocado auditivo, la pieza de información. El lado izquierdo, con no poder deshacerse del bocado auditivo.

7 Mesodermo antiguo

El mesodermo antiguo^{1,2} aparece en la evolución cuando el ser vivo pasa al medio terrestre y debe protegerse del clima y de los ataques. La función de estos órganos y tejidos es la protección de la integridad propia, la de los órganos vitales y la del nido familiar. Los órganos y tejidos derivados del mesodermo antiguo están controlados por el *cerebelo*.

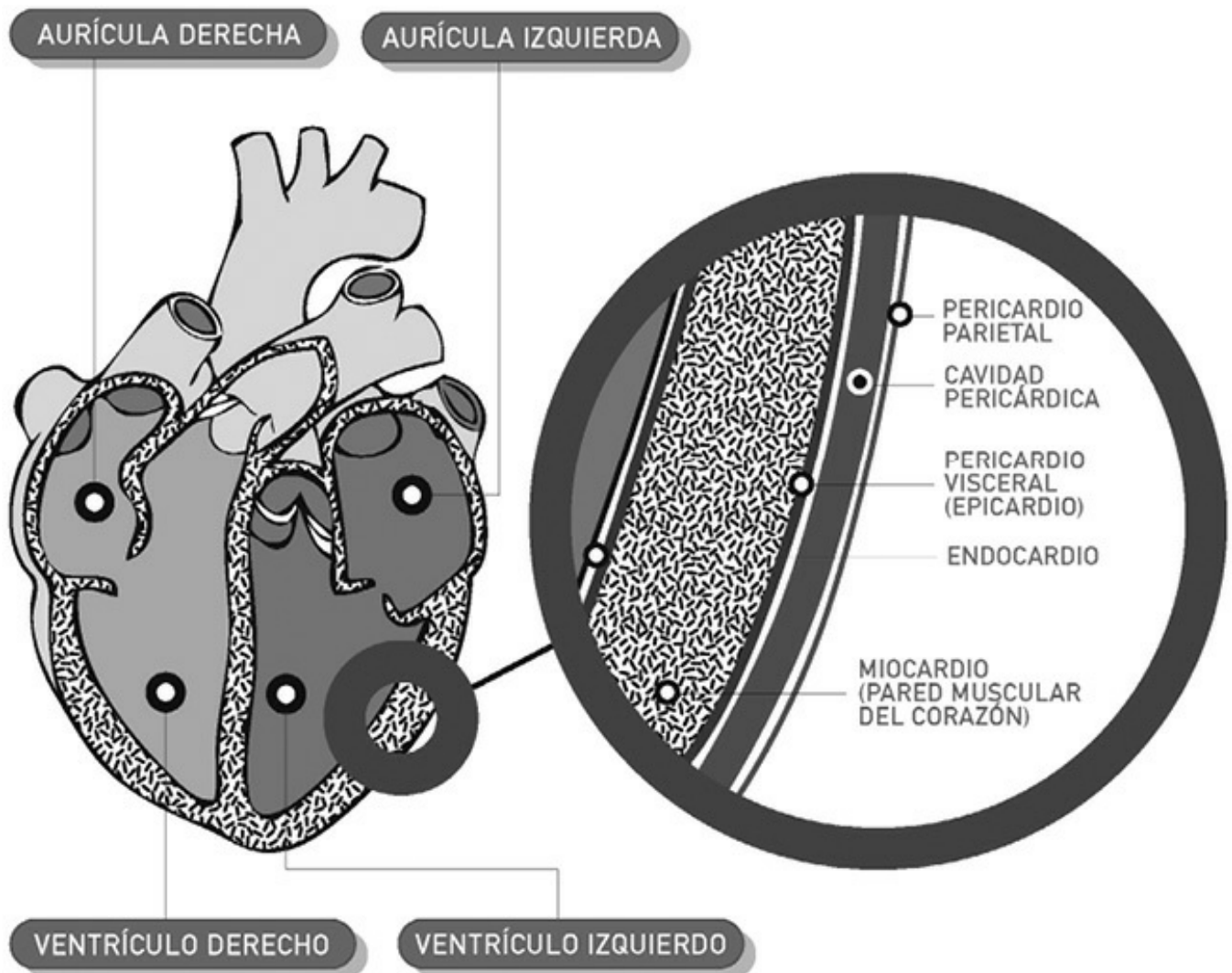
Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones de *ataque a la integridad*, tanto real (agresión física) como simbólica (agresión verbal) y de preocupación en el nido (ataque a la integridad, mancillamiento, despojo, etc.). El sentido biológico se expresa en la fase de conflicto activo mediante crecimiento celular para protegerse de este ataque. En esta capa embrionaria existe una relación cruzada entre el cerebro y el órgano, por lo que la lateralidad (que desarrollaremos en las mamas) debe ser tomada en cuenta.

Entre las estructuras derivadas del endodermo encontramos: el *pericardio*, la *pleura*, el *peritoneo*, el *escroto*, la *dermis* y *las glándulas mamarias*. También se tienen en cuenta otras dos estructuras que, aunque se derivan de otras capas embrionarias, cumplen una función de protección: las *meninges* y la *trompa de Eustaquio*.

Recordemos que los órganos y tejidos derivados del mesodermo antiguo generan proliferación celular en la fase de conflicto activo (fase-ca). Durante la fase de reparación (fase-pcl), el crecimiento celular es degradado por hongos o micobacterias, con síntomas de inflamación y aumento de líquido (derrames, ascitis, etc). La presencia de “el síndrome” produce un gran edema en la zona del órgano afectado (también en el foco de Hamer del cerebro). Si los hongos o micobacterias no están disponibles, el tumor se encapsula permaneciendo en el lugar sin proliferación celular.

Pericardio

El pericardio^{3,4} es la cobertura que envuelve al corazón. Se encuentra en el mediastino. Es una membrana fibro-serosa, de un grosor de 1-2 mm, que envuelve el corazón y las raíces de los grandes vasos. En el embrión, la cavidad pericárdica se forma hacia la tercera semana de gestación.



El pericardio está formado por dos capas:

- *Pericardio fibroso*, es la más externa, resistente e inextensible.
- *Pericardio seroso*, que a su vez se subdivide en dos capas separadas por la cavidad pericárdica:
 - Parietal, de células mesoteliales, fibras colágenas y elastina
 - Visceral o Epicardio, de células mesoteliales, que separa el miocardio de los grandes vasos.

La cavidad pericárdica contiene un líquido seroso con una función lubricante que evita el roce del corazón con las estructuras vecinas. El líquido pericárdico contiene fosfolípidos y fosfatidilcolinas que disminuyen unas 100-200 veces la fricción entre las dos superficies. Las funciones del pericardio son:

- Disminuir la fricción del corazón
- Proporciona una barrera a la infección a través de las estructuras

vecinas (pleura, pulmón, mediastino)

- Evita la dilatación miocárdica excesiva
- Mantiene el corazón de forma óptima tanto a nivel funcional como anatómico.

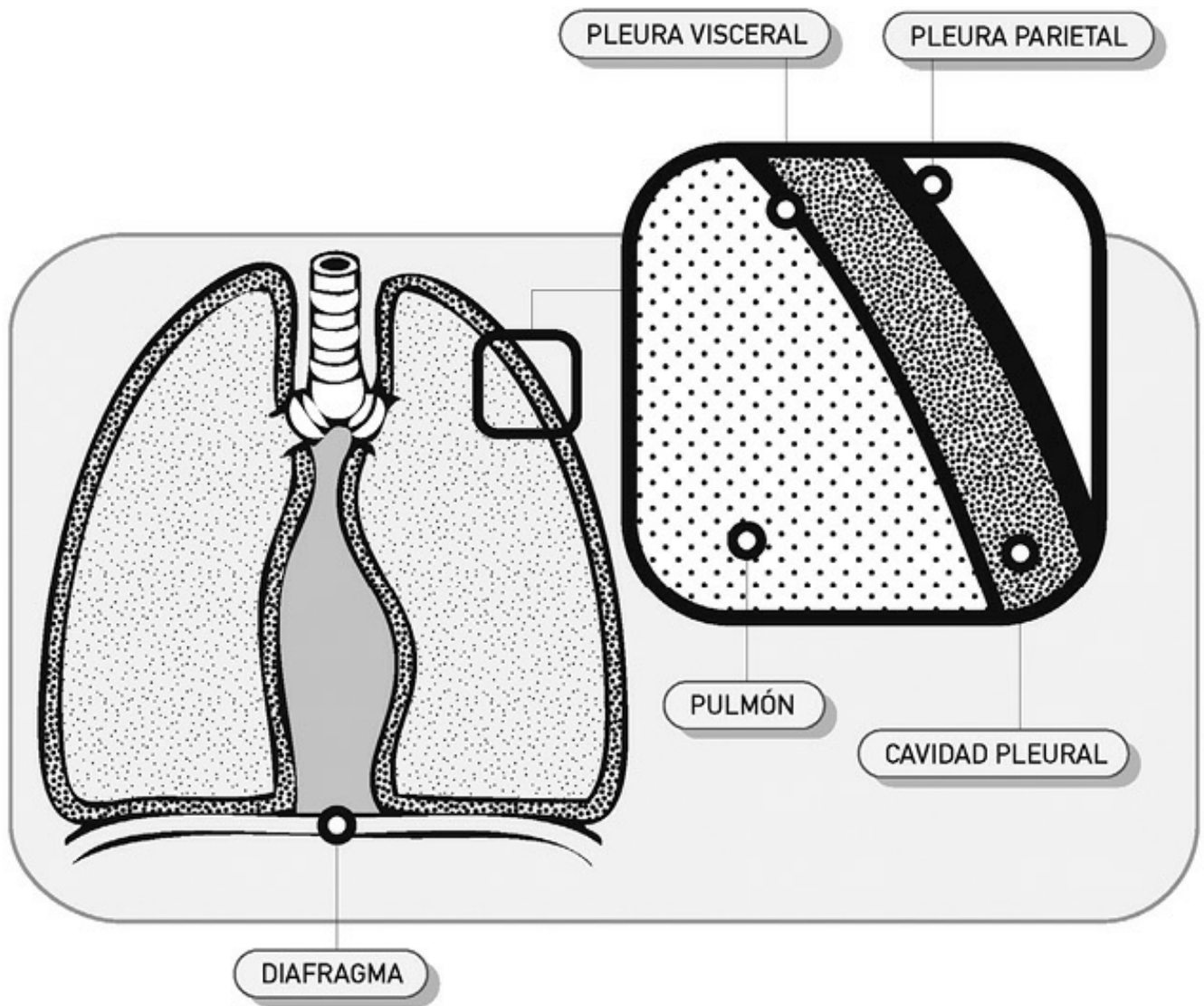
Los conflictos biológicos se relacionan con ataques a la integridad del corazón, bien por un ataque directo (una intervención quirúrgica, un infarto, ...) o simbólico (persona con vínculo afectivo), por miedo por el corazón – propio o de otros-.

El sentido biológico de un síntoma del pericardio se encuentra en la fase-ca: proteger el corazón mediante aumento celular o con un mesotelioma pericárdico. En la fase-pcl se descompone el mesotelioma y aparece la pericarditis aguda, que indica un contexto de “ira, cólera,...”. Un derrame pericárdico indica necesidad de mis referentes, mis valores.

Pleura

La pleura^{5,6} es una membrana serosa que recubre los dos pulmones, el mediastino, el diafragma y la cara interna de la caja torácica. A nivel pulmonar tenemos dos pleuras:

- Externa o *parietal*, en contacto con la caja torácica.
- Interna o *visceral*, en contacto con los pulmones.



Estas dos capas delimitan un espacio llamado *cavidad pleural* en la que encontramos el *líquido pleural*, cuya función es que la pleura parietal y la visceral permanezcan húmedas y se deslicen con facilidad durante los movimientos de inspiración y espiración, disminuyendo así el gasto energético.

Los conflictos biológicos se relacionan con ataque a la integridad del tórax en su conjunto, o proteger al pulmón de una agresión, situaciones de miedo a un ataque en la cavidad torácica, o miedo a que un cáncer de mama se extienda por los pulmones, conflictos de territorio, o conflicto de identificación. El sentido biológico se encuentra en la fase activa del conflicto: proteger el pulmón con aumento celular o un mesotelioma pleural.

En la fase-pcl se descompone el crecimiento celular por hongos. Un derrame pleural es una acumulación de líquido en el espacio pleural como señal de inicio de la fase-pcl. Una pleuritis es la inflamación de la pleura en fase-pcl, que indica un contexto de ira, de cólera. Según la composición del derrame tendremos:

- *Hidrotórax*, acumulación de líquido seroso: necesidad de mis referentes, mis valores.
- *Neumotórax*, acumulación de aire: indica necesidad de libertad, de espacio.
- *Hemotórax*, acumulación de sangre: indica un contexto de ruptura de clan
- *Quilotórax*, acumulación de grasa o líquido linfático: indica un contexto de autodevaluación
- *Empiema*, acumulación purulenta: indica un contexto de ira, cólera.

Peritoneo

El peritoneo⁷ es una membrana serosa, extensa, húmeda y deslizante que reviste la cavidad abdominal y envuelve la mayor parte de los órganos del abdomen. Se estructura en dos capas, una exterior o peritoneo parietal, adherida a la pared abdominal; otra interior o peritoneo visceral, que envuelve los órganos abdominales. Entre ambas se encuentra la cavidad peritoneal, que contiene una pequeña cantidad de líquido lubricante para permitir su deslizamiento durante la respiración y los movimientos digestivos.

El mesenterio es una extensión del peritoneo entre sus capas parietal y visceral que une la mayoría de los órganos a la pared abdominal. Las funciones del peritoneo son:

- permitir a las vísceras deslizarse sin fricción,
- mantener a los órganos abdominales en su posición,
- defender el abdomen (ya que cubre los órganos),
- actúa como depósito de grasa.

Los conflictos biológicos son básicamente de ataque a la integridad de la cavidad abdominal y lo que se aloja en ella: proteger mi vientre, proteger a mi bebé; amenaza de un mal que corroe por dentro; ofensa que se percibe como una punzada o golpe abdominal; miedo o pánico a lo que suceda dentro del vientre; atentado a la integridad a lo más recóndito de mi ser o mi vida.

El sentido biológico se encuentra en la fase-ca, proteger el peritoneo haciendo más gruesas sus capas. En la fase activa se forma un mesotelioma peritoneal, que indica un conflicto de protección en una situación de intensidad grave. La peritonitis indica el inicio de la fase-ca, es una inflamación del peritoneo en un contexto de protección con ira, cólera.

La ascitis, la presencia de líquido seroso en la cavidad peritoneal, se manifiesta cuando la persona está en “el síndrome”. Para el doctor Hamer, la ascitis es la fase-pcl de un conflicto que afecta al hígado.

Meninges

Las meninges⁸ son membranas de tejido fibroso conectivo que cubren los órganos del sistema nervioso central (SNC): el cerebro y la médula espinal. Embriológicamente se forman en la 4ª semana de gestación a partir de las células de la cresta neural. Se derivan del mesodermo nuevo pero cumplen la función de proteger el sistema nervioso.

Están formadas por tres capas: la *duramadre*, la capa más externa, que tapiza el canal vertebral y craneal; la *piamadre*, la más interna, recubre directamente el cerebro y la médula; y la *aracnoides*, que recuerda una telaraña, es la capa intermedia. Simbólicamente, la duramadre se relaciona con “madre dura”, la aracnoides con “madre que atrapa” como la telaraña y la piamadre con “madre piadosa, caritativa”.

Entre la piamadre y la aracnoides está el *espacio subaracnoideo*, lleno de líquido cefalorraquídeo. El espacio subdural se sitúa entre la duramadre y la aracnoides. El espacio epidural está entre la duramadre y el canal vertebral, en el que se encuentra un cojín de grasa y tejido conectivo que protege la médula espinal.

Las meninges tienen la función de actuar como barrera selectiva:

- Barrera química, filtra la entrada de sustancias y micro-partículas que puedan ser perjudiciales
8. Barrera mecánica, el líquido cefalorraquídeo amortigua golpes, lubrica y nutre los haces de mielina que recubren el SNC.

Los conflictos biológicos se relacionan con agresión física o intelectual a la cabeza o al cabeza de familia, empresa, ...; miedo a perder la cabeza (locura), o por lo que se encuentra en el interior de ella.

El sentido biológico es proteger la cabeza de una agresión. Se encuentra en la fase-ca, en la que hay proliferación celular en forma de meningioma, que indica un conflicto de intensidad grave. La meningitis es una inflamación de las meninges, señala el inicio de la fase-pcl en un contexto de ira o cólera. La hemorragia subaracnoidea indica un contexto de ruptura de clan, igual que una hemorragia subdural y aparece en la epicrisis.

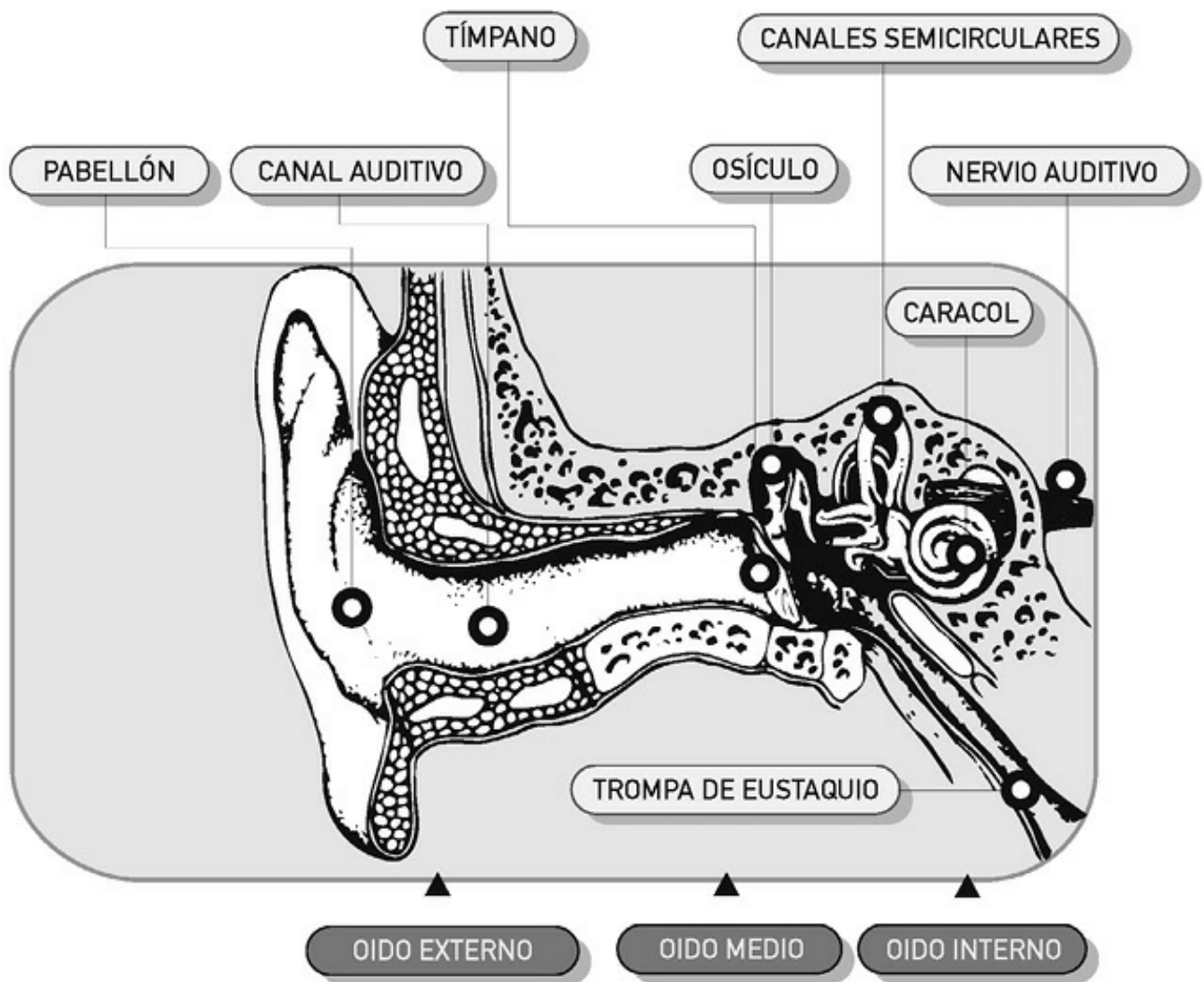
Trompa de eustaquio

La trompa de Eustaquio⁹ es un tubo habitualmente cerrado que se extiende desde la caja del tímpano hasta la región nasofaríngea. Mide entre 3,5 - 4cm de largo y está tapizado de una capa mucosa en continuidad con las fosas nasales, con las que se halla en íntima relación. Se derivan del endodermo, pero cumplen una función de protección.

Su función es regular las presiones dentro del oído medio para proteger sus estructuras de los cambios bruscos del ambiente y equilibrar las presiones a ambos lados del tímpano. Si las presiones no están equilibradas, el tímpano no puede transmitir las ondas sonoras de manera eficiente a través de la cadena de huesecillos hasta el nervio acústico.

Los conflictos biológicos se relacionan con cambios de presión o atmósfera familiar, el rechazo de conflictos y disputas: “quiero tener armonía en mi oído...”, “no soporto la tormenta...”, “no quiero que cambie la atmósfera...”, “mis padres chillan y no quiero oírlos...”, “me dan siempre los mismos consejos... y estoy harto”.

A nivel general, el *oído derecho* está en relación con atrapar la información vital para nosotros, por ejemplo, “el amor de la mamá”. El *oído izquierdo* corresponde a captar el peligro o querer liberarnos de lo que hemos oído, “estar agobiado por las informaciones que tengo que escuchar”.



Existe una relación con la función de tragar o digerir porque la trompa de Eustaquio se conecta con la faringe y está normalmente cerrada excepto cuando tragamos. Podemos tener un conflicto en relación a la acción arcaica de comer, de “querer atrapar el pedazo de información...”, o relacionado con el territorio, “no conseguir tragar la información vital, nutritiva...”, manteniendo la misma correspondencia: atrapar (derecha) o expulsar (izquierda) el bocado de información

Escroto

El saco escrotal o escroto¹⁰ es un conjunto de envolturas que cubren y alojan los testículos y vías excretoras fuera del abdomen de los mamíferos machos. A través de sus dos capas musculares (dartos y cremáster) el escroto regula estímulos variados, se contrae con el frío, o puede mover el saco escrotal para acercar o alejar los testículos del cuerpo. Al mantener los testículos fuera del abdomen proporciona una temperatura 1° menor que la temperatura normal del cuerpo, una condición importante para la

maduración de los espermatozoides.

En la **fase-ca**, se forma un mesotelioma en la túnica vaginalis. El sentido biológico del escroto es proteger el linaje, la función de macho o los hijos.

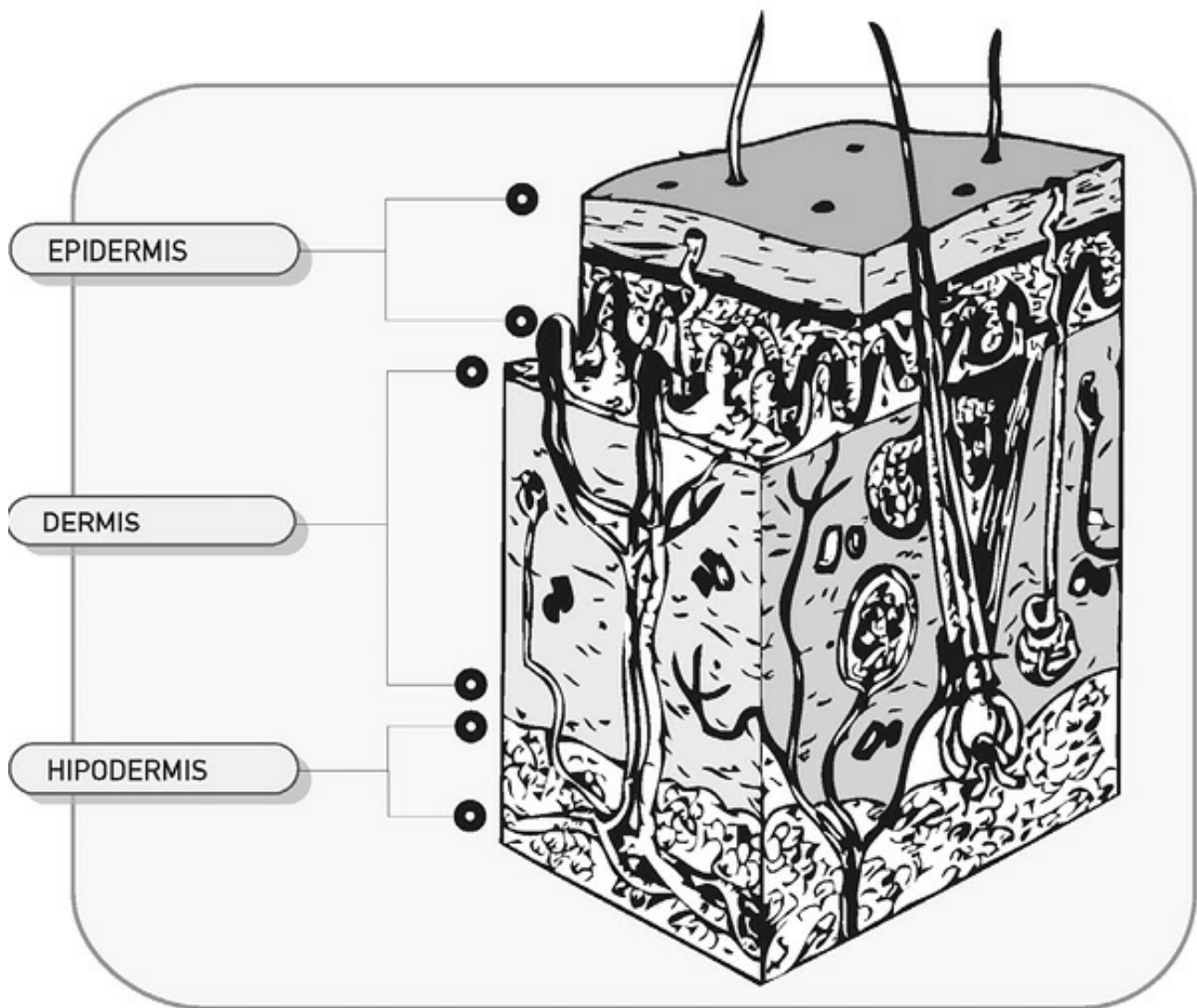
Un *hidrocele* es la presencia de líquido entre las capas parietal y visceral de la túnica vaginalis. Aparece en la fase-pcl del conflicto. El contenido conflictivo corresponde a una situación de “no poder tener hijos por no tener referentes...”, “...no soy el referente para mi hijo...”. Un *varicocele* consiste en una dilatación de las venas del cordón espermático que drenan los testículos; se relaciona con “tener miedo de no poder cuidar o proteger al hijo...”.

La piel

La piel¹¹ es una membrana dura, flexible e impermeable que recubre el cuerpo y se integra con membranas protectoras más delicadas en las cavidades bucal, nasal, palpebral, urogenital y anal. Es el mayor órgano del cuerpo humano ocupando una superficie de dos metros cuadrados. Su espesor varía según la zona del cuerpo.

La piel también es un órgano sensorial dotado de múltiples terminaciones nerviosas que le confieren sensibilidad al tacto y a la presión, a los cambios de temperatura y a los estímulos dolorosos. Está formada por tres capas:

- **Epidermis**, la más superficial, deriva del ectodermo.
- **Dermis**, la capa intermedia, se deriva del mesodermo antiguo.
- **Hipodermis** o tejido subcutáneo se deriva del mesodermo nuevo, no forma parte exactamente de las capas de la piel. Es donde se acumula la grasa subcutánea.



Embriológicamente, la *epidermis* se origina de las células del peridermo en el primer mes de vida. La *dermis* se forma a partir de las papilas dérmicas entre el 3º y 4º mes de gestación. En la dermis encontramos los receptores sensitivos que informan sobre el tacto, la presión y la temperatura.

La **epidermis** consta de 5 capas: *basal* o *germinativa*, que da origen al resto de capas; *espinosa*, donde están los centinelas inmunitarios; *granulosa*, donde se forma la queratina que migra a la córnea; *estrato lúcido*, solo en zonas de piel gruesa (manto y pies); y *estrato corneo*, la más superficial, formada por células queratinizadas.

La **dermis** está formada por dos capas: una superior o *papilar* de tejido conectivo, donde se encuentran los receptores de presión-tacto; otra profunda o *reticular* de tejido laxo, que da consistencia y resistencia a la piel, donde se localizan la mayoría de estructuras de la piel.

Las funciones de la piel son varias:

- Es una barrera protectora que aísla al organismo del medio que lo

rodea.

- Foto-protección: retiene las radiaciones solares nocivas gracias a un pigmento llamado *melanina*.
- Termorregulación, ayuda a mantener la temperatura
- Es el embalaje o amortiguador que protege nuestros órganos, músculos y huesos.
- Protección inmunitaria, es la segunda línea de defensa contra las agresiones.

El contenido conflictivo de la **epidermis** se relaciona con la separación. En la **fase-ca** las capas más superficiales se ulceran, aunque pasa desapercibido. En las capas más profundas los melanocitos bajan. En la **fase-pcl**, las capas superficiales muestran vesículas, enrojecimientos, picor, infecciones virales. En las capas más profundas aparecen infecciones por virus o bacterias.

El *eccema*, que puede ser de atópico, seborreico o de contacto, es una inflamación de la piel superficial. Aparece en la fase-pcl de un conflicto de separación, de distanciamiento o muerte simbólica.

La *alopecia* es la caída del cabello en fase-ca. El contenido del conflicto se refiere a separación, en relación al padre (cabeza), distanciamiento.

El *vitíligo* refiere conflictos de deshonor que hay que limpiar, eliminar, “limpiar la mancha”, “parte oscura de mí”. Se relaciona con la función paterna (ausente o borrada) en un contexto de separación y aparece en fase-ca.

El *albino* es la ausencia total de pigmentación debida a la incapacidad de producir melanina. El conflicto es siempre estructural (memoria transgeneracional) relacionado con “limpiar la mancha”, con “querer ser puro, sin mancha”.

Los conflictos biológicos que afectan a la **dermis** se relacionan con ataque físico contra la piel, ataque a la integridad; ataque verbal o figurado, mancillamiento; sentirse desfigurado o feo en una parte concreta del cuerpo; sentirse sucio, repelente. Un ataque físico puede ser una agresión, un ataque directo. Un ataque verbal se acompaña del sentimiento de no ser respetado, de ser atacado, difamado, ensuciado, o ser objeto de burlas.

En la **fase-ca**, la capa superficial muestra un crecimiento celular, con aumento de melanocitos. La capa profunda no muestra síntomas, solo sudor que no huele porque no hay microorganismos. En la **fase-pcl** la dermis

superficial muestra inflamación, dolor, sangrado y degradación de la tumoración por micobacterias. En la capa profunda puede aparecer el *herpes-zoster*, que indica un conflicto de falta de protección experimentado como separación profunda

El sentido biológico de la dermis es protegerse de un ataque y se encuentra en la fase-ca, cuando hay una proliferación celular en el lugar en el que se ha experimentado el ataque, en forma de melanoma, nevus o lunares, por lo que genera un mayor grosor o un aumento de las sustancias que la protegen. Entre los síntomas más frecuentes encontramos:

Acné, es una inflamación que afecta al folículo piloso y la glándula sebácea asociada. Cuando aparece en la cara el conflicto biológico tiene una tonalidad de rechazo a la imagen de uno mismo, sentirse feo, tonto, gordo o delgado. En la espalda indica imponerse muchas responsabilidades por miedo a ser rechazado. En el pecho se refiere a necesidad de espacio vital, por ser tímido o no tener un lugar.

Hiperhidrosis palmar es una excesiva producción de sudor en manos. El conflicto biológico se relaciona con la necesidad de escapar del depredador, o de haber caído en una trampa, “si me agarra, me escurro”. El agua también tiene un simbolismo de purificación de acción limpiadora. Buscaremos historias familiares de secretos, incestos, manchas, deshonras, suciedad. Historias donde la solución es lavárselas manos, protegerse del mundo exterior. Arquetípicamente la mano tiene relación con el padre.

También puede afectar a los pies o a las axilas. La *hiperhidrosis plantar* tiene relación con la madre, en relación a caer en una trampa, no poder salir de sus garras.

Una *verruca* es un engrosamiento de la piel, un mini-escudo biológico para protegerse de los ataques vividos como una mancha, una agresión de algo sucio.

Un *nevus* o lunar es una mancha pigmentada adquirida constituida por acúmulos de células cargadas de melanina, que pueden encontrarse en cualquier profundidad de la piel. Corresponde a memorias transgeneracionales o de proyecto sentido de “me siento manchado, ensuciado,…”.

El *melanoma* es un cáncer de piel, que afecta los melanocitos, las células que producen melanina. La melanina es un pigmento de la piel, ojos y pelo, que tiene la función de bloquear los rayos ultravioleta. El melanoma se relaciona con un ataque a la propia integridad: difamación, injurias, insultos, sentirse manchado, mancillado o desfigurado (física o moralmente), o

protegerse de la mirada del padre (el sol es arquetipo de padre). El sentido simbólico depende del lugar donde aparece el melanoma.

Las mamas

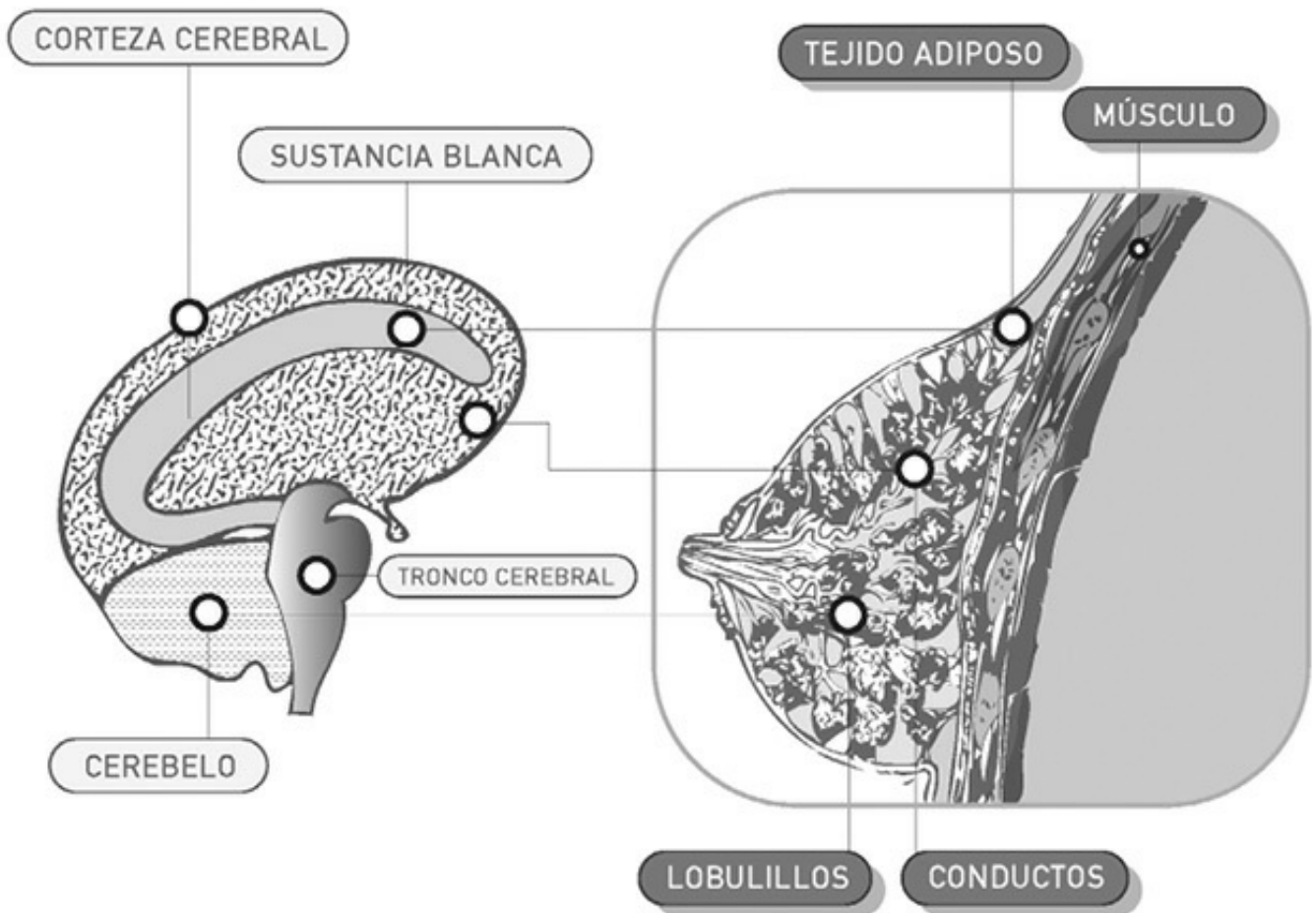
Los mamíferos son una clase de vertebrados que se caracterizan sobre todo porque las madres alimentan a sus crías a través de las mamas. El nombre les viene de esta característica. Las mamas evolucionan a partir de una glándula sudorípara.¹²

Las mamas están formadas por tejidos provenientes de diferentes capas embrionarias. La función general de las mamas es proteger y alimentar. Los tejidos que forman la mama son:

- El *tejido glandular*, pertenece al mesodermo antiguo
- El *tejido de los canales galactóforos*, pertenece al ectodermo
- El *tejido conjuntivo* o de sostén, pertenece al mesodermo nuevo.
- El *tejido dérmico*, pertenece al mesodermo antiguo.

En la evolución humana, la inmadurez de la cría condujo a una repartición de tareas, lo que llevó a definir un rol masculino y un rol femenino:

- El *rol masculino* se relaciona con la actividad en el territorio: la caza o el trabajo, con el fin de aportar una protección general a la familia y al clan. Los hombres pasan gran parte del tiempo en el exterior para aportar recursos a la familia y al clan, por lo tanto es un rol volcado hacia el exterior.



- El *rol femenino* es un rol orientado hacia el interior, la casa, la preparación de alimentos, la protección a los hijos y la responsabilidad en el nido familiar. Desde la década de los sesenta, en ciertos lugares del mundo, la mujer toma un lugar en la sociedad y sale a trabajar. En esta situación es donde se presenta la dificultad para encontrar un equilibrio entre el papel de madre y el papel de mujer en la sociedad.

La función biológica de las mamas es alimentar y proteger a la cría y el nido familiar:

- Nido materno-filial, se refiere a la función estricta madre-hijo. Esta función puede ser de un hijo real o simbólico. Y también se incluye a la madre.
- Nido colaterales, se refiere al resto de la comunidad: marido, pareja, padre, hermanos, abuelos, tíos, primos,...

En el nido hay que alimentar a la cría para que crezca sana y la madre la sujeta contra su pecho para protegerla. Para alimentar al hijo, la madre necesita estar alimentada, protegida, reconocida, apoyada, acompañada, función que desempeña el rol masculino.

De estas funciones se deriva la *lateralidad*. Para una diestra el pecho izquierdo representa el nido materno-filial y el pecho derecho el nido colaterales. Por esto es muy importante identificar la lateralidad biológica de la persona. Para asegurar si una persona es diestra o zurda podemos hacer varios test, entre otros:

- Aplaudir, una diestra golpea la mano derecha contra la izquierda. El movimiento lo hace la mano derecha.
- Test de amamantar, una mujer diestra da primero el pecho izquierdo, para tener libre la mano derecha.
- Provocar un desequilibrio y observar con que pierna sale primero (el diestro lo hace con la derecha, el zurdo con la izquierda)
- Subirse a una silla y ver que pierna sube primero, la que sube primero es la dominante.

El conflicto general de las mamas es “protección en el nido”. En condiciones “biológicas” una pareja se une y cada miembro ejerce su rol: el macho orientado al exterior, busca alimento y protege el territorio; la hembra orientada hacia el interior, cuida el nido y los hijos.

En un contexto de conflicto nos orientamos a partir del tejido afectado y de la lateralidad (diestro-a/zurdo-a).

Glándula del pecho. El conflicto es “drama y preocupación en el nido, disputa o pelea” en relación a todos aquellos a los que la mujer tiene “maternalmente” bajo sus alas protectoras.

El origen embriológico de este tejido es el mesodermo antiguo y está controlado por el cerebelo. En **fase-ca** hay una proliferación celular en la que se forma un nódulo compacto. En la **fase-pcl** la degradación celular, caseificación mediante hongos y micobacterias, con aumento de volumen por el edema, quistes.

Las patologías son carcinomas adenoides o adenocarcinomas lobulillares. El contenido conflictivo en una mujer **diestra** se relaciona con:

- el nido materno-filial, el pecho afectado será el izquierdo: “*no puedo alimentar a mi bebe*”, “*mi bebe está en peligro... o enfermo...*”
- el nido colaterales, el pecho afectado será el derecho: “*no soy alimentada por mi pareja...*” o “*mi pareja está en peligro o enferma y no puede alimentar...*”

Para una mujer **zurda**, si el conflicto se relaciona con:

- el nido materno-filial, el pecho afectado es el derecho. El conflicto se refiere al cuidado del niño como una carga que no le permite realizar su identidad

9. el nido colaterales, el pecho afectado es el izquierdo, se refiere a no sentirse alimentada por la familia, o la pareja.

Conductos galactóforos. La función de estos conductos es llevar la leche producida por la glándula hasta el pezón y está controlado por la corteza cerebral sensitiva. El conflicto general es de “separación, arrancado de mi pecho” o “separación en la comunicación”.

El origen embriológico de este tejido es el ectodermo, en fase-ca ulceración y necrosis celular. En fase-pcl hay regeneración celular en forma de carcinoma ductal. El contenido del conflicto para una mujer **diestra**:

- la mama derecha, conflicto de *“ falta de protección de la pareja,... la pareja está ausente y yo tengo que ocuparme de todo...” “...separación de la pareja...”*
- la mama izquierda, conflicto de *“no puedo proteger a mi hijo..., porque no me protege la pareja, me siento separada...”, “no puedo proteger a mi hijo porque se aleja del nido...”*

Para una mujer **zurda**:

- la mama derecha, conflicto de *“no puedo proteger a la familia...”* o *“...no puedo dejar a la familia y quiero hacerlo...”*
- la mama izquierda, conflicto de *“no puedo proteger a la pareja..., no puedo separarme de ella...”* *“pareja muy dependiente que no me deja hacer mis cosas...”*

La dermis del pecho. Es la capa situada justo bajo la piel superficial sobre el tejido de sostén. El conflicto general es “mancillamiento, despojo, humillación, deshonra en el nido, sentirse sucia”.

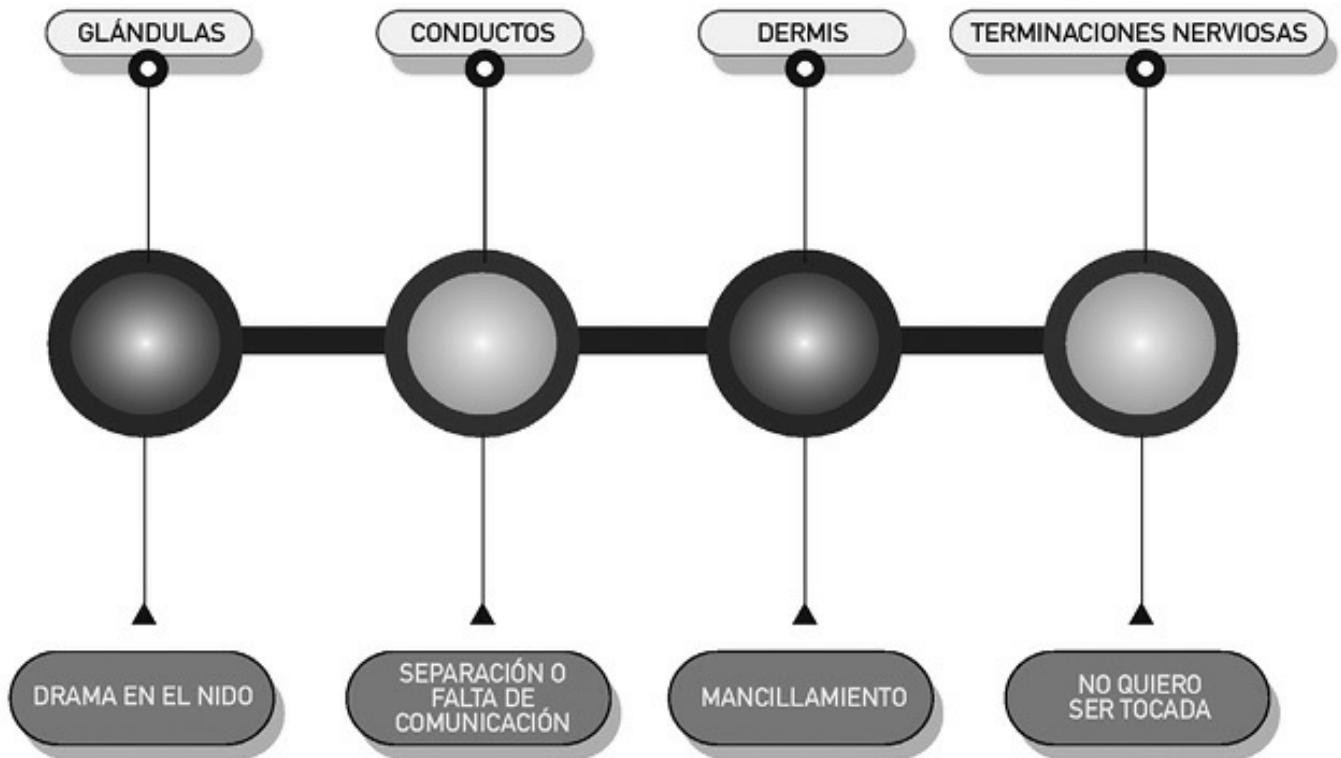
El origen embriológico de este tejido es el mesodermo antiguo. En fase-ca hay crecimiento, mancha parda como los melanomas. En fase-pcl hay una reducción del tejido fétida por la presencia de bacterias.

El tejido conectivo del pecho. Es la capa situada justo bajo la dermis es la capa de sostén. El conflicto general es falta de apoyo, no sentirse apoyada, sostenida.

El origen embriológico de este tejido es el mesodermo nuevo. En fase-ca hay ulceración, y en fase-pcl hay crecimiento celular en forma de sarcomas,

inflamación con la presencia de bacterias.

Las fibrosis o quistes indican conflictos de falta de apoyo en el nido de baja intensidad. Los abscesos, las mastitis aguda, la inflamación, aparecen en la fase-pcl.



La posición del tumor también puede orientarnos sobre el sentido en que se experimenta del conflicto:

- parte superior, “yo soy la que me ocupo del otro
- parte inferior, “yo soy la que necesito que el otro o mi madre se ocupen de mí”
- mitad externa, “orientada hacia el otro, el hijo o la pareja”
- mitad interna, “necesidad de ocuparme de mí misma, estar en peligro en el nido o necesidad de alimento afectivo”
- centro (pezón), afecta por completo a la persona en el propio centro.

Nos encontramos conflictos de menor intensidad dando lugar a patologías de menor gravedad.

En el estudio de la memoria transgeneracional tendremos en cuenta el complejo de Edipo y Electra, que reflejan la atracción inconsciente hacia el progenitor.

8 Mesodermo nuevo

Esta capa embrionaria aparece en la evolución cuando el ser vivo necesita desplazarse por el medio terrestre para encontrar agua y alimento. La función de estos órganos y tejidos es dar movimiento, dirección, sentido y exploración del mundo. Es el momento en el que aparece el sentimiento de individualidad y del propio valor.

Los órganos y tejidos¹ derivados del mesodermo nuevo están controlados por la *sustancia blanca* (médula) del cerebro. El movimiento es controlado por la corteza motora. La lateralidad debe ser tomada en cuenta. Los órganos presentan una correspondencia cruzada en relación a los relés cerebrales, únicamente con dos excepciones: el parénquima renal y el miocardio.

Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones de *desvalorización*, de *pérdida de autoestima* o de *valía por uno mismo*. La desvalorización implica una comparación con los demás en la que me siento menos valioso: por el mero hecho de compararme con otra persona siento que pierdo valor. En la naturaleza, compararse es vital para la supervivencia. Un león es más grande y más fuerte que una hiena, pero si hay cinco o seis hienas y el león está solo, probablemente no se enfrentará, ya que puede resultar herido y esto pondría en peligro su supervivencia.

La desvalorización² implica el deseo de tener unos resultados concretos y no ser capaz de conseguirlo porque no tengo la estructura adecuada. La creencia básica que se instaura es “quiero y no puedo”, no tengo la estructura necesaria para ser capaz de alcanzar mi deseo.

Otro conflicto que afecta a la estructura es la falta de respeto hacia uno mismo, hacia los propios valores, los propios sentimientos. Una estructura concreta tiene la capacidad de soportar una determinada carga y es importante respetar los límites para evitar que claudique. La desvalorización también se instaura cuando “tengo que hacer algo, pero no quiero”, por lo tanto la estructura carga con un sobrepeso que, poco a poco va a alterar su integridad.

Por lo tanto, las dos creencias básicas que involucran la desvalorización son “quiero y no puedo” y “tengo que, pero no quiero”. Detrás de toda creencia se encuentra el valor que nos damos a nosotros mismos en nuestra relación con el entorno. Si creo que tengo que asumir algo que no quiero o creo que no puedo conseguir algo que deseo, mi valor es menor. En la naturaleza esto significa no tener la forma, no tener la estructura adecuada y

la solución es cambiarla.

La desvalorización es un rechazo inconsciente a construirme con nuevos valores. Por lo tanto, ante un síntoma o enfermedad que afecta a los órganos y tejidos del mesodermo nuevo, no es suficiente con encontrar la situación activadora y la emoción asociada a ella, sino que es importante construirse con nuevos valores y nuevas creencias.

Recordar siempre el comportamiento de los tejidos del mesodermo nuevo en las fases de la enfermedad:

- En la fase de conflicto activo, fase-ca, hay una disminución celular en forma de necrosis, osteolisis o ulceración en los tejidos afectados, o atrofia en el músculo.
- En la fase de solución, fase-pca, hay una reconstrucción del tejido, con ayuda de las bacterias y los virus especializados.

El Sentido Biológico de esta capa embrionaria se encuentra al final de la reparación, porque el tejido es “más sólido que antes”. El doctor Hamer llama “grupo de lujo” a los tejidos del mesodermo nuevo.

La matriz extracelular

El comportamiento de un individuo^{3,4,5} está marcado por dos aspectos:

- Un diseño genético, formado por los cromosomas del padre y de la madre, que van a configurar una estructura y a definir una tendencia reactiva a los estímulos del exterior.
- El aprendizaje, que va a modificar la conducta en base a la experiencia.

El tejido que se forma en esta capa embrionaria es el **tejido conjuntivo o conectivo**, considerado como el mayor órgano del cuerpo. Sus células fabrican una *matriz extracelular* que forma la mitad de nuestra masa corporal, determinando la función y las propiedades de este tejido. La matriz extracelular está formada por:

- La *sustancia fundamental*: un gel muy bien hidratado, que crea un espacio para el transporte de gases, metabolitos, sustancias nutritivas y productos de degradación.
- Fibras *colágenas* y *elásticas*, que son los elementos estructurales que conforman la arquitectura de la matriz.

Las funciones de la matriz extracelular son muchas y muy importantes ya que no solo provee sostén mecánico y estructural, sino que también influye

en la comunicación extracelular:

- Actúa como barrera bioquímica, además de regular las funciones metabólicas de las células que rodea.
- Ejerce un efecto sobre la transmisión de información a través de la membrana plasmática de las células, ya que forma un sistema dinámico e interactivo que informa a la célula de los cambios bioquímicos y mecánicos del medio.
- Las proteínas de la matriz extracelular tienen la capacidad de fijar y retener factores de crecimiento, que junto con las hormonas y los neurotransmisores desempeñan una importante función en la comunicación intercelular. Muchas de las proteínas son tan importantes para la supervivencia de los mamíferos que existen en todas las especies. Los factores de crecimiento obedecen a las mismas proteínas en todos los mamíferos.
- Fija las células en los tejidos y provee vías para la migración de la célula. Estudios recientes indican que la matriz extracelular ejerce una acción reguladora sobre el desarrollo embrionario y la diferenciación celular, forma canales o rieles de conducción por los cuales pueden orientarse las células que deben desplazarse.

Cuando se inicia la formación de los órganos del mesodermo es cuando la madre sospecha o sabe que está embarazada, momento que puede experimentar como una buena o una mala noticia. Esta vivencia va a dejar una *impronta*, es decir, una impresión que marcará el desarrollo del bebé.

El doctor Thomas R. Verny, autor del libro *‘La vida secreta del niño antes de nacer’* (1981), nos explica que “dormidos o despiertos, los estudios demuestran que [los niños nonatos] están constantemente sintonizados con las acciones de sus madres, y también con sus sentimientos. Desde el momento de la concepción, las experiencias vividas en el útero moldean el cerebro y sientan las bases de la personalidad, el temperamento emocional y la capacidad de pensamientos elevados”⁶.

Las mismas sustancias químicas que forman las experiencias de la madre atraviesan la placenta e influyen en el desarrollo del feto, de manera que cuando el niño nace su sistema nervioso se ha programado con los patrones emocionales que experimentó en el útero. El entorno en el que un individuo se desarrolla va a marcar su comportamiento.

Los estudios realizados por Stuart Hameroff, anesthesiólogo y profesor de la Universidad de Arizona, y Roger Penrose, físico y matemático británico⁷,

sugieren que la información física del medio queda registrada cuánticamente en las *tubulinas*. Las *tubulinas* son una familia de proteínas que forman los *microtúbulos*, las estructuras tubulares que se extienden a lo largo del citoplasma de las células eucariotas y que intervienen en diversos procesos celulares.

Los microtúbulos actuarían como “conductos de luz” a través de los que las señales de onda son convertidas en fotos coherentes. Es decir, que los microtúbulos ejercen como guías de ondas de fotones y como procesadores de información holográficos. La transferencia de información a través de las diferentes estructuras de nuestro organismo forma una red interconectada, desde los núcleos celulares, los cito-esqueletos (que forman los microtúbulos) y la matriz extracelular, proporcionando un flujo de información coherente a todo el cuerpo.

Bruce H. Lipton, autor de *La Biología de la Creencia*, comparó la membrana celular⁸ a un ordenador portátil, llegando a la conclusión de que nuestras células son “programables”, que el programador está fuera del ordenador y también de la célula. La membrana plasmática es el verdadero cerebro de la célula y se ha demostrado que “es el homólogo de un chip de ordenador” (Cornell et al., 1997).

La matriz extracelular es fabricada por unas células llamadas fibroblastos. Estas células sintetizan las proteínas que dan a la matriz las características fundamentales según la función que desempeñan en cada zona de nuestro organismo. La forma de cada órgano, cada hueso, vaso sanguíneo, nervio, músculo, etc., se mantiene gracias al soporte que proporciona la matriz extracelular.

Nuestra biología sigue un sistema de prioridades, es necesario que las células sigan las instrucciones del sistema nervioso aunque sus órdenes entren en conflicto con los estímulos locales. Nuestro estado emocional va a influir en la calidad de las proteínas que sintetizan nuestras células, lo que imprimirá una determinada cualidad a la matriz extracelular.

Órganos y tejidos derivados del Mesodermo Nuevo

Tejidos:

- Tejido conjuntivo o conectivo. Se clasifica en *especializados* y *no especializados*:
 - No especializados, puede ser laxo, que siempre es irregular, o denso, que puede ser regular o irregular.

- Especializados: hematopoyético, sanguíneo, adiposo, cartilaginoso y óseo.
- Tejido muscular

Órganos:

- Corteza suprarrenal
- Parénquima renal
- Ovarios y testículos
- Bazo

10. Vasos y ganglios linfáticos

Glándulas suprarrenales

Son dos glándulas endocrinas separadas⁹, una dentro de otra, que fabrican hormonas diferentes:

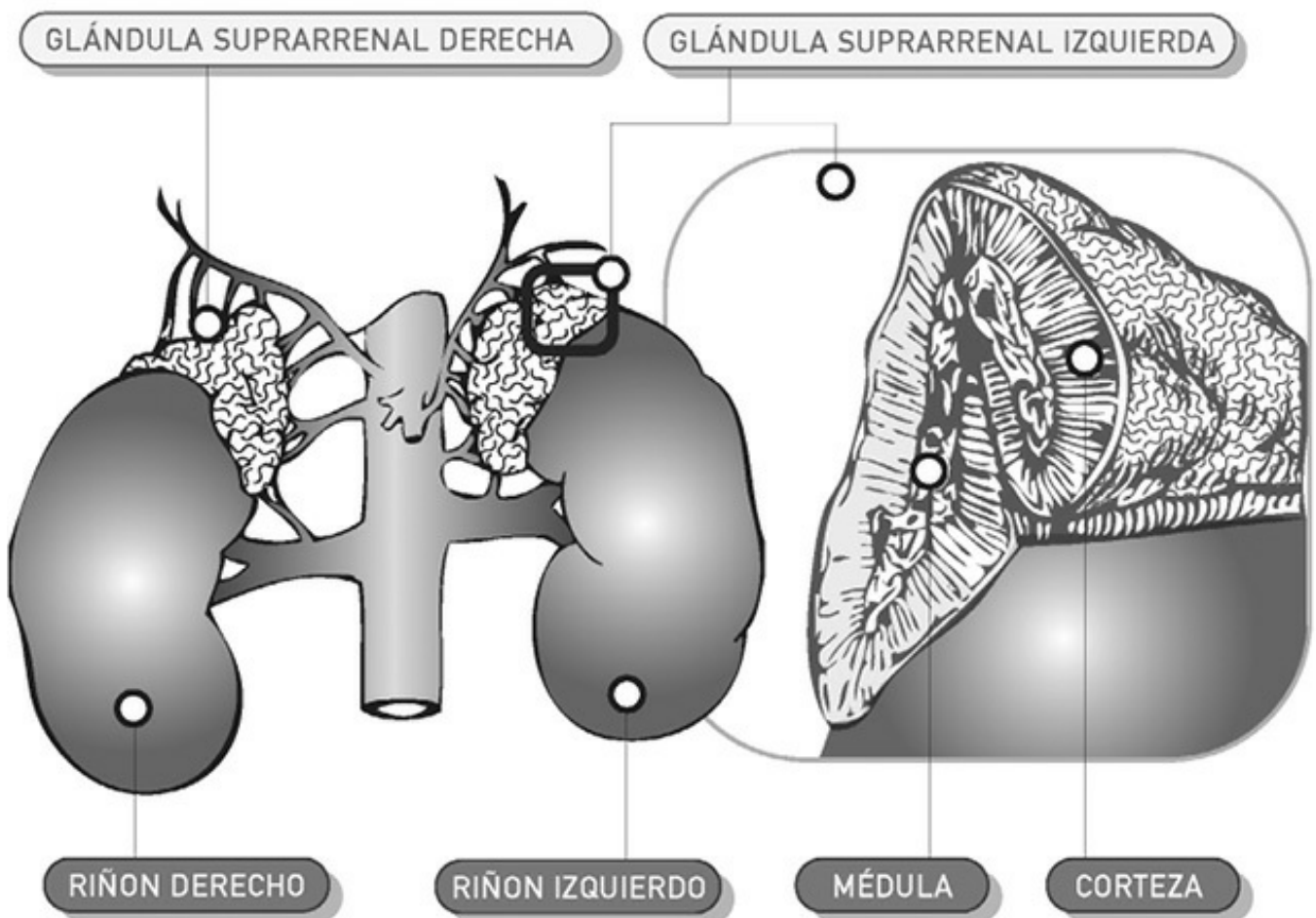
- La *médula suprarrenal*, la porción interna de la glándula, se deriva del ectodermo, puede considerarse un ganglio nervioso simpático. Segrega adrenalina y noradrenalina.
- La *corteza suprarrenal*, se deriva del mesodermo. Las hormonas segregadas se llaman **corticoides**. Está formada por tres capas diferentes:
 - Zona glomerular, la más externa, segrega principalmente **aldosterona**, que ayuda a controlar la cantidad de ciertas sales minerales para mantener el equilibrio electrolítico.
 - Zona fascicular, la zona media, segrega glucocorticoides, principalmente el cortisol, cuya función es mantener la concentración normal de glucosa en sangre y la presión sanguínea, entre otras. Coordina la respuesta de “huida o lucha” en una situación de estrés.
 - Zona medular, la más profunda, segrega pequeñas cantidades de hormonas sexuales (andrógenos), que en la mujer estimulan el impulso sexual.

Las hormonas suprarrenales representan la dirección, la orientación, los proyectos. Los conflictos biológicos están relacionados con equivocarse de dirección en una situación real, imaginaria, simbólica o virtual: “no encontrar la dirección correcta”, “estar perdido y solo, y no saber adonde ir”, “conflicto de desorientación (escolar, profesional, afectiva,...)”, “elección incorrecta

(oficio, pareja, casa, etc.)”.

En la naturaleza equivocarse de dirección puede significar morir. La médula suprarrenal baja la concentración de cortisol, lo que se manifiesta en un gran cansancio, una sensación de agotamiento cuyo sentido biológico es evitar seguir desplazándose en una dirección equivocada

Aunque los síntomas son parecidos a los de un estado de vagotonía, en realidad está en fase de conflicto activo por la ulceración de las glándulas suprarrenales. En la naturaleza tenemos un ejemplo con el cordero: la manada representa para él su estructura de vida y de supervivencia. Cuando el cordero está perdido y lejos de la manada, la naturaleza produce una necrosis en la suprarrenal de manera que ya no tiene fuerzas para continuar su camino. De esta manera evita alejarse aun más de la manada.



La **fatiga crónica** implica cuatro conflictos biológicos: desvalorización, conflicto de dirección, impotencia (relacionada con el movimiento) y conflicto existencial (peligro, miedo existencial). Son conflictos relacionados con sentirse lejos de la manada: “¿a dónde voy?, ¿qué hago ahora?”...; o “hacer un proyecto no sirve de nada porque no puedo realizarlo...”

Parenquima renal

Para conservar la homeostasis del organismo¹⁰ es esencial mantener constante los volúmenes de líquidos orgánicos, así como la concentración de sustancias importantes. La unidad estructural y funcional del riñón es la **nefrona**, responsable de filtrar la sangre para regular el agua y las sustancias solubles, reabsorbiendo lo que es necesario y eliminar los productos de deshecho derivados del metabolismo como orina.

El parénquima renal filtra diariamente unos 200 litros, eliminando un promedio de 2 litros de orina. Regula la homeostasis, participando en la reabsorción de electrolitos, regulando el volumen del líquido extracelular. También segrega ciertas hormonas:

- La *eritropoyetina*, que estimula la producción de los glóbulos rojos
- La *renina*, que regula la presión arterial

Los conflictos biológicos relacionados con el riñón se relacionan con la gestión de líquidos:

- Conflicto por no saber que es bueno/malo para mi
- Pérdida de líquidos reales o simbólicos, por ejemplo, pérdida de “liquidez” (dinero)
- Pérdida de referentes
- Conflicto existencial
- Conflicto del refugiado

Los síntomas se desencadenan debido a múltiples impactos acumulativos. El parénquima renal no tiene correspondencia cruzada a nivel cerebral: el riñón derecho tiene su relé en el hemisferio derecho y el riñón izquierdo en el hemisferio izquierdo.

Ovarios y testículos

Los **ovarios** son las gónadas de la mujer¹¹. Sus funciones son producir gametos femeninos (ovogénesis) y segregar hormonas sexuales femeninas: los *estrógenos* y la *progesterona*.

Los estrógenos son las hormonas que provocan el desarrollo y el mantenimiento de las características sexuales secundarias femeninas:

- Estimulan la proliferación celular en el endometrio y la mama
- Actúan con diversos grupos celulares relacionados con la actividad sexual

- Regulan en ciclo sexual, afectan el tracto reproductivo, los vasos sanguíneos y el corazón, los huesos, los senos, la piel, el cabello y los músculos pélvicos.
- Influyen en el apetito sexual.
- Intervienen en el metabolismo de las grasas y el colesterol en sangre, desarrollando la silueta femenina.
- Actúa sobre el hueso impidiendo la pérdida de calcio
- Tienen un papel importante en la formación de colágeno.

La progesterona está involucrada en el ciclo menstrual, el embarazo (promueve la gestación) y la embriogénesis.

Los conflictos biológicos que afectan los ovarios se relacionan con: pérdida, separación duradera o definitiva; conflicto semi-genital feo, desagradable; conflicto de ser amonestado, denigrado, golpe bajo por una persona del otro sexo. El sentido biológico de un *quiste* o una tumoración en el ovario es la sobreproducción de hormonas para rejuvenecer a la hembra, aumentar la feminidad y atraer al macho.

Los **testículos** son las gónadas del hombre. Sus funciones son la producción de esperma y segregar la hormona sexual masculina, la *testosterona*.

La testosterona tiene efectos anabólicos:

- Crecimiento de la masa muscular y la fuerza
- Incrementa la densidad y la fuerza ósea, así como la maduración.
- Estimula el crecimiento longitudinal

Y efectos androgénicos:

- Maduración de los órganos sexuales
- Profundización de la voz, la aparición de la barba, del vello axilar, en la pubertad.

Los conflictos biológicos que afectan los testículos se relacionan con pérdida o separación duradera o definitiva; conflicto semi-genital feo, desagradable; conflicto por ser amonestado, denigrado, golpe bajo por una persona del otro sexo. El sentido biológico de un *quiste* o tumoración en el testículo es una superproducción de hormonas para aumentar la virilidad y atraer a la hembra.

Los **miomas uterinos** son tumoraciones benignas que crecen en el tejido muscular del útero. Los conflictos se relacionan con desvalorización por “no querer hijos con este macho...”, o “no es el bebé deseado...”. El sentido biológico es “poner piedras en la matriz para no quedarse embarazada”.

Tejido adiposo

Formado por la asociación de células que acumulan lípidos en su citoplasma, los *adipocitos*. El tejido adiposo cumple varias funciones:

- Funciones mecánicas: amortigua y protege, manteniendo en su lugar los órganos internos.
- Es un aislante del frío y mantiene el calor
- Funciones metabólicas: es el encargado de generar grasas para el organismo.

Se acumula preferentemente en el tejido subcutáneo. Hay varios conflictos biológicos que programan el **sobrepeso** y la **obesidad**:

- Conflicto de abandono
- Conflicto de silueta o desvalorización estética
- Conflicto de carencia indigesta
- Conflicto de identidad
- Conflicto de la grasa
- Alteración glandular: hipotiroidismo, diabetes, etc.

Conflicto de abandono

Cuando se es abandonado no se tiene defensa. En la naturaleza para poder obtener y conservar recursos y reproducirse es frecuente la exhibición agresiva. Los animales se hinchan, se erizan, abren sus alas o se paran sobre dos patas para mostrar mayor envergadura. El objetivo es que los competidores se evalúen mutuamente para establecer una jerarquía de dominancia, evitando el combate en lo posible. La razón es simplemente evitar lesiones que pueden poner en peligro la vida: la prioridad es la supervivencia de la especie, del grupo y del individuo, no el dominio del clan.

Ser voluminosos es una solución para que el enemigo me respete. Por lo tanto, en una situación de estrés por agresividad tenemos dos soluciones:

- Actitud masculina: sobrepeso/obesidad, para hacerme grande, ser

fuerte.

- Actitud femenina: delgadez, si no puedo ser imponente la solución es huir, pasar desapercibida.

Conflicto de silueta

Cuando se instala el sobrepeso también se instala un sub-programa de desvalorización estética. Es un conflicto que siempre está presente, tanto a nivel consciente como inconsciente y se mantiene en estimulación constante tanto externa, mediante la publicidad, como interna, por los propios pensamientos de auto-juicio.

A nivel biológico, si no hay almacenamiento hay un peligro de muerte. Esto se convierte en un conflicto de silueta porque no se es lo bastante impresionante para disuadir a los rivales o a los depredadores de atacarnos. Esto causa un bloqueo por el deseo que se convierte en necesidad de adelgazar. La obesidad implica que se está en actitud masculina.

Conflicto de carencia indigesta

Este conflicto se relaciona con la falta de alimento materno: falta de leche o falta de afecto de la madre. La leche es para el mamífero de cualquier especie el alimento mejor adaptado. El bebé se encuentra en un medio aséptico y cuando nace, su sistema inmunológico aún no se ha puesto en marcha. El contacto con los microorganismos empieza en el canal del parto y en la piel de la madre.

Durante el embarazo y los primeros días después del parto, las glándulas mamarias segregan el *calostro*, un líquido compuesto por inmunoglobulinas además de agua, proteínas, grasas y carbohidratos. Es un alimento ideal y primordial ya que es su primera inmunización.

Todo lo que al bebé le llega por la boca va a constituir su primera flora intestinal. el código biológico programado desde siempre indica que el bebe debe ser alimentado por la madre durante tres años y el niño debe permanecer en contacto estrecho con la madre hasta los seis años, momento de la escolaridad.

Después del nacimiento el bebé y la madre siguen fusionados en el mundo emocional. El destete prematuro o brusco provoca dos cosas: la pérdida del alimento más nutritivo y la pérdida de contacto, ya que la madre deja de estar permanentemente al lado de su bebé.

En nuestra sociedad industrializada la mujer se ha incorporado al trabajo y se ve obligada a dejar a su hijo al cuidado de otras personas. En función de

cómo viva la experiencia va a dejar una huella en el bebé, puesto que después de su nacimiento y hasta los dos o tres años se construye en el entorno emocional que le proporciona la madre.

Conflicto de identidad

Es la vivencia de no tener lugar en la familia o en el clan. Un ejemplo frecuente es no ser del sexo adecuado, porque desean un niño y es una niña (o viceversa). Otro ejemplo es ser el último hijo, concebido cerca del climaterio y la madre piensa durante varios meses que es un tumor.

Conflicto derivado de la fidelidad familiar: en la familia es frecuente ser “gordito y simpático”; pertenecer a la familia significa ser igual a ellos.

Conflicto de las grasas

La grasa es un tejido imprescindible para el metabolismo ya que proporciona un almacén de energía de gran aporte calórico y poco peso. La grasa proporciona resistencia al frío y mantiene el calor (evita la pérdida de calor humano). Protege los órganos vitales, amortigua y los mantiene en su lugar, de manera que protege real y simbólicamente de un contacto que podría resultar peligroso.

La grasa además almacena una población de células madre que tienen el potencial de convertirse en aquellas que se relacionan en su origen con la grasa, lo que incluye hueso, cartílago, vasos sanguíneos y células musculares.

Factores a tener en cuenta en el sobrepeso/obesidad:

- **Obesidad derivada de una alteración glandular:** hipotiroidismo, diabetes (asco-resistencia), vesícula biliar (rencor, cólera interiorizada). Los conflictos se ven en la capa embrionaria a la que pertenecen.
- **Bloqueos personales:** el número de kg de sobrepeso-obesidad puede indicarnos la edad o la relación del bloqueo.
- **Proyecto/Sentido:** por ejemplo, amenazas de aborto.
- **Memoria transgeneracional**
- **Factores metabólicos:** una zona adipocitaria particular se desarrolla bajo una influencia hormonal particular, ya que unas contribuyen a la formación de las grasas y otra a una mala combustión de las mismas:
 - **Obesidades altas** (cara, cuello, tórax y espalda), debido a un desarreglo del cortisol, se asocia a sobrealimentación o estrés. Conflictos relacionados con la masculinidad, la función paterna, la sobrecarga de

responsabilidad.

- Obesidades abdominales (parte inferior del tórax, abdomen, muslos), debido a desarreglo de la insulina (asco, repugnancia), se asocia a la falta de ejercicio, la depresión, la sobrealimentación. Los conflictos se relacionan con la protección a un hijo, madre sobreprotectora.
- Obesidades bajas (caderas, nalgas, piernas y brazos), debido a un desarreglo en las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) que dan aspecto de piel de naranja. Los conflictos se relacionan con protección a la feminidad, con rencor, injusticia o cólera interiorizada (meridiano de la vesícula biliar).

Creencias asociadas al sobrepeso/obesidad:

- Desvalorización: “no valgo..., no merezco..., no soy suficientemente...”. Desvalorización estética.
- Necesito tener las cualidades requeridas: “estar a la altura...”, “dar la talla...”, “tengo que cargar con todo...”, “tengo que aguantar..., tragar con todo...”.
- Sobrecarga de responsabilidad: “es pesado cargar pero soy el único con el poder... o el deber de asumir...”.
- Estar en peligro, protección frente a un depredador, “el mundo es un lugar peligroso...”. En esta situación hay una retención de líquidos por espasmo de los túbulos colectores del riñón.
- Ser abandonado implica soledad: “solo puedo contar conmigo mismo...”, “no puedo contar con los demás...”.
- Pertenecer al clan: “siento que no pertenezco...”, “si no me ven no existo...”, “no ser reconocido...”.

La sangre

La sangre es un tejido líquido¹² que contiene sustancias químicas disueltas y millones de células flotantes. La porción líquida se llama *plasma* y está compuesta en un 91% de agua además de proteínas, iones, nutrientes, gases...etc.

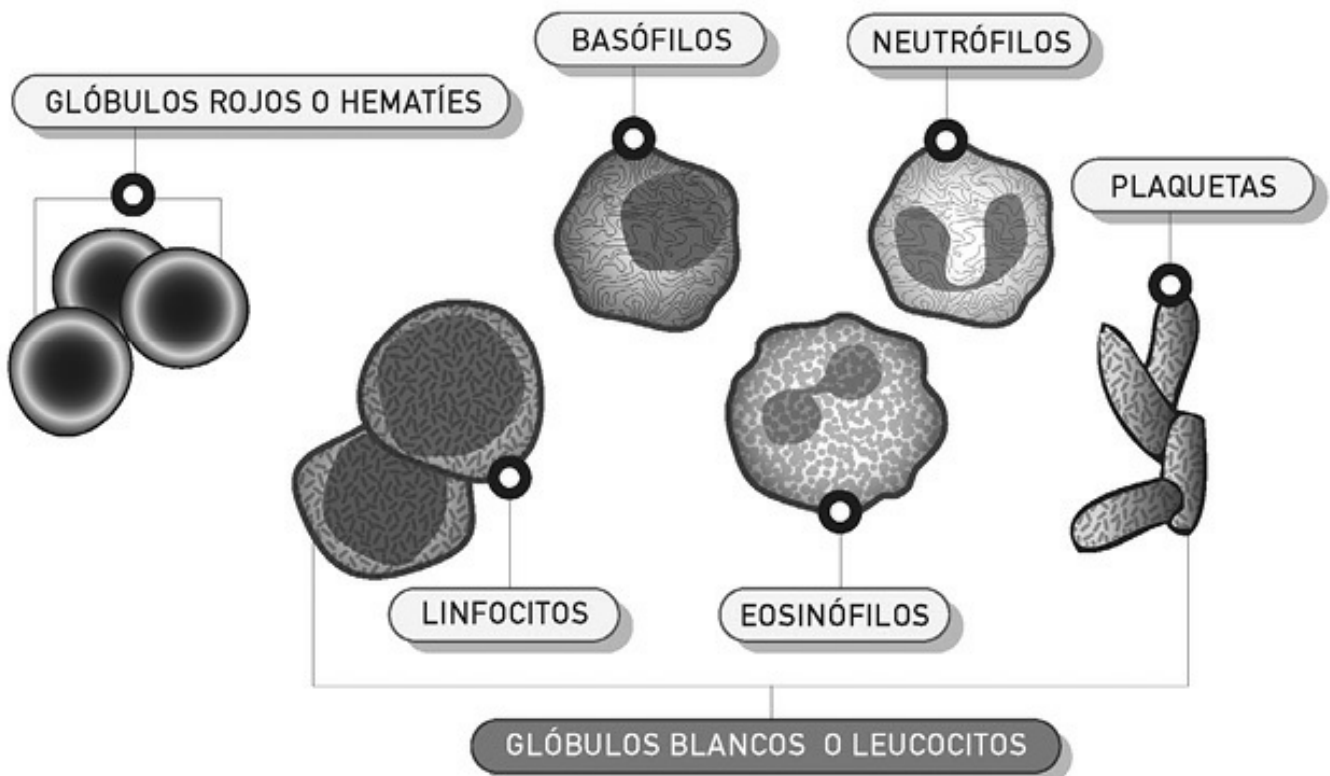
Existen tres tipos principales de células y varios subtipos:

- Glóbulos rojos, hematíes o eritrocitos.
- Glóbulos blancos o leucocitos

- Plaquetas

La **sangre** es la logística de distribución e integración sistémica. Cumple múltiples funciones necesarias para la vida: intercambio de gases, distribución de nutrientes, defensa ante infecciones..., entre otras. Los conflictos biológicos se refieren a situaciones de desvalorización en relación a los “lazos de sangre” reales o simbólicos. Significa que nos desvalorizamos en lo más profundo, “hasta la médula”, porque las células de la sangre se forman en el tejido hematopoyético, en la médula del hueso.

- ¿Qué implica “lazos de familia”?
- Vida y recursos para vivir, vinculado a los *hematíes*.
- Protección, vinculado a los *leucocitos*.
- Cohesión en el grupo, vinculado a las *plaquetas*.



Concentración de lípidos en sangre

El *colesterol* es esencial para crear la membrana plasmática. La **hipercolesterinemia** se refiere a tener un nivel alto de colesterol en sangre se refiere a situaciones conflictivas en las que la persona “se construye sola...”, “solo puedo contar conmigo mismo...”, “no recibo apoyo de la familia...”, en una tonalidad de desvalorización en relación a los lazos de sangre.

Los *triglicéridos* forman parte de las grasas, principalmente de origen animal. Suelen acumularse en el tejido adiposo. Cuando hay un aumento de la concentración en sangre de triglicéridos, los conflictos biológicos se refieren a situaciones en las que “todo el mundo ayuda y alguien, o yo, no apporto nada...”, o bien “yo lo recibo todo...”.

Hematíes o glóbulos rojos

Carecen de núcleo y de orgánulos. Su citoplasma está constituido por *hemoglobina*, una proteína que transporta el O₂ y el CO₂. La cantidad de hematíes en sangre oscila entre 4,8-5,5 mill/mm³, con una cantidad proporcional de hemoglobina de entre 12-18 gr/dl.

Los conflictos biológicos se relacionan con la función de los hematíes: el intercambio de oxígeno representa recibir vida en la familia.

La **anemia** se relaciona con situaciones de lo que en sí nos hace vivir, el clima de vida o muerte en la familia: “molesto en la familia...”, “me ahogo en la familia...”, “tengo que vivir lo menos posible en la familia...”.

La **anemia ferropénica** es una disminución de hematíes por falta de hierro para fabricar hematíes. Conflicto de desvalorización por no poder hacer lo que se debe en el clan. El hierro tiene relación con el arquetipo de madre por sus propiedades magnéticas.

La **talasemia** es un trastorno hereditario en el que el cuerpo produce una forma anormal de hemoglobina, causando una destrucción excesiva de hematíes. Relacionado con vivencias transgeneracionales de carecer de sostén, de tener que vivir al día permanentemente. O conflicto relacionado con memorias de tener que eliminar hijos porque hay demasiados a los que alimentar. El prefijo “*thalass*” quiere decir mar, y la talasemia está vinculada al mar mediterráneo.

La **policitemia** es un aumento del número de hematíes. Relacionado con miedo a morir en el seno de la familia: “quiero llevar vida a alguien...”, “alguien en la familia está enfermo, depresivo..., o murió...”, “tener más oxígeno para retener la vida...”.

Leucocitos o glóbulos blancos

Son un conjunto heterogéneo de células cuya función principal son la defensa del organismo. Distinguen lo propio de lo extraño. Tenemos dos tipos de defensa: una inmediata y otra programada, representado por los diferentes tipos de leucocitos:

- *Granulocitos*, se forman en la médula ósea a partir de células madre. Se

subdividen en:

- Neutrófilos, que son la primera línea de defensa inespecífica, fagocitan materiales extraños, detritus y gérmenes patógenos.
 - Eosinófilos, fagocitan complejos antígeno-anticuerpo; aumentan en las reacciones alérgicas o en las afecciones parasitarias
 - Basófilos, no fagocitan; son los responsables del inicio de la respuesta alérgica.
- *No granulares:*
- Monocitos, se forman en la médula ósea y fagocitan partículas grandes
 - Linfocitos, fabricados por células linfoides de la médula ósea. Son células circulantes del sistema inmunitario encargadas de la inmunidad programada, específica o adquirida:
 - *Linfocitos B*, producen anticuerpos (inmunoglobulinas) que se adhieren a un antígeno específico.
 - *Linfocitos T*, responsables de coordinar la respuesta inmune celular.

La **leucopenia** es una disminución en la concentración de leucocitos. Relacionado con conflictos en los que disminuyo la capacidad de defensa: “no me atrevo a autoafirmarme...”, “mi familia no me protege, no me defiende...”

La **leucemia** es una enfermedad de la médula ósea en la que hay un aumento incontrolado de leucocitos inmaduros. Los conflictos biológicos se relacionan con desvalorización profunda en el seno de la familia (real o simbólica), en el linaje de sangre, en un contexto de separación, de ruptura con su origen o su entorno, de falta de reconocimiento, de aislamiento a lo largo de la vida. También situaciones de violencia en el seno de la familia: “no tengo derecho a crecer, o a madurar en el seno de la familia...”, “incapacidad de protección...”.

Para el doctor Hamer, la leucemia es la fase de reparación, fase-pcl, de un cáncer de huesos que incide de forma especial en la médula ósea (en la médula ósea se encuentra el tejido hematopoyético, encargado de fabricar células sanguíneas). La leucemia marca el inicio de la reparación, que puede retrasarse o complicarse por la repetición del conflicto inicial de desvalorización.

Plaquetas

Las plaquetas son fragmentos citoplasmáticos derivados de los

megacariocitos. Tienen un importante papel en la coagulación sanguínea.

Una **plaquetopenia** es una disminución en la concentración de plaquetas. Se relaciona con conflictos de falta de cohesión, no ser agregado en el clan o la familia: “no puedo conservar la unión del clan...”, “no puedo pegarme a esta familia...”

Un **exceso de plaquetas** indica que hay una herida abierta, “mi familia me sangra...”.

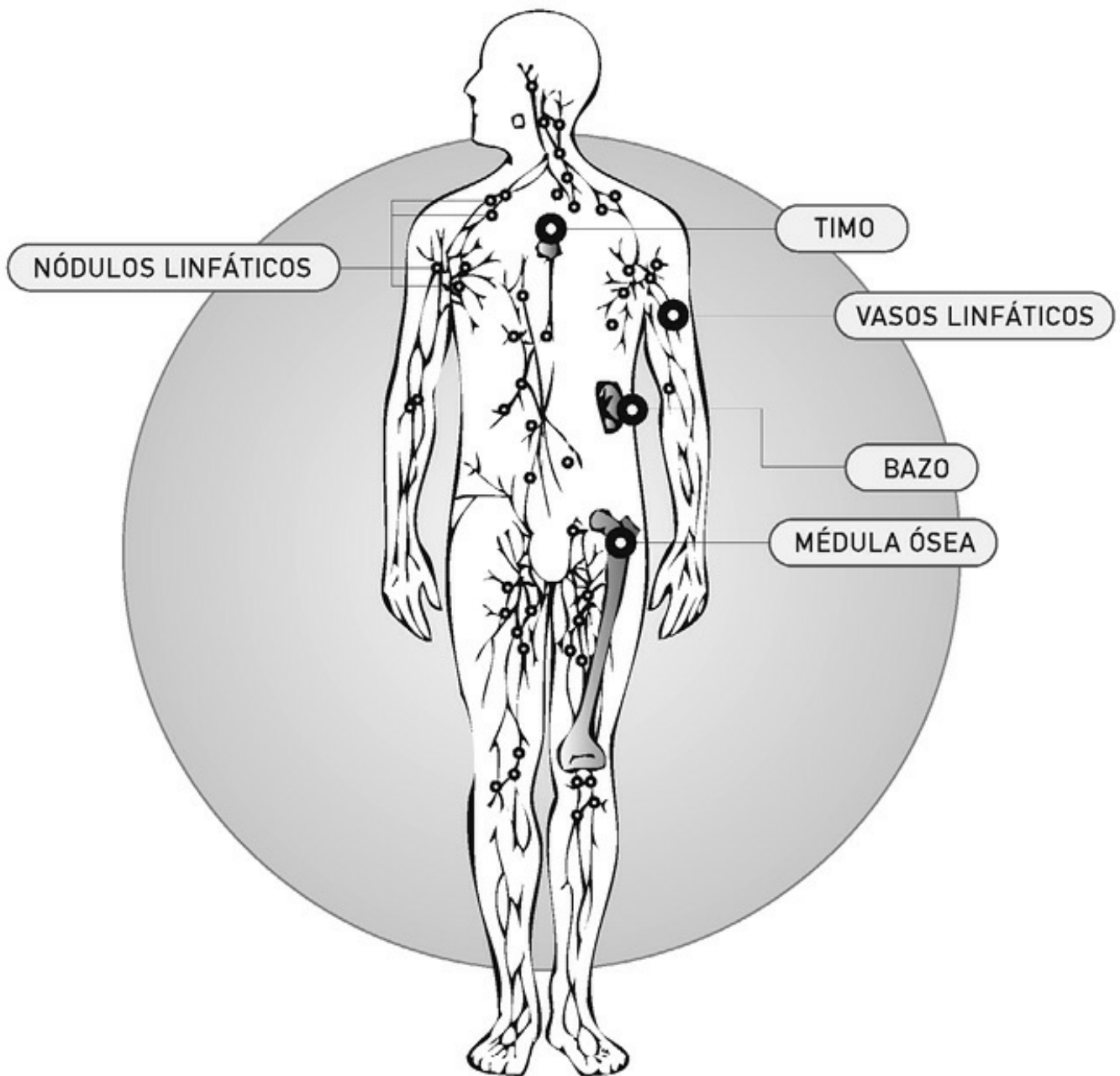
Las **varices** son dilataciones venosas causadas por la alteración de las válvulas venosas. Los conflictos biológicos se relacionan con estar atrapado fuera de casa en una situación: “quiero volver a casa...”, “no puedo volver a casa...”, “tener las piernas atadas...”. En la pantorrilla “estoy atrapada entre papa y mama...”. Una úlcera varicosa es un conflicto de desvalorización con una tonalidad de separación en la que la persona se siente manchada. En la fase-pcl puede presentarse una tromboflebitis. Las varices quedan como una lesión residual, una “dilatación que hace más ancho el camino de vuelta a casa”.

Sistema linfático

El sistema linfático forma parte del aparato circulatorio¹³ que transporta la linfa hacia el corazón. Cumple cuatro funciones básicas:

- Mantiene el equilibrio del líquido extracelular
- Forma y activa el sistema inmunitario
- Recolecta el quilo a partir del contenido intestinal
- Controla la concentración de proteínas en el intersticio

Los **ganglios linfáticos** son estructuras nodulares del sistema linfático que se agrupan en forma de racimos. Forman parte del sistema inmunitario porque filtran la linfa mediante su estructura en forma de red de tejido conjuntivo llena de linfocitos que recogen y destruyen bacterias y virus.



Una **adenopatía** es un aumento de volumen, una inflamación o una tumefacción de un ganglio linfático. Se relaciona con conflictos de desvalorización en un contexto de angustia, miedo a ser atacado o amenaza en el entorno: “me siento atacado, acorralado en una esquina...”, “quiero defenderme...”, “busco protección...”.

El **linfoma no Hodgkin** se relaciona con conflictos de desvalorización en un contexto de miedo y angustia. Se relaciona con la zona concreta del ganglio afectado.

Un **linfedema** es una acumulación de líquido en el espacio intercelular por una obstrucción de los ganglios linfáticos. Se relaciona con una situación de miedo y angustia con una pérdida de referentes con el significado de la zona en la que se produce el edema.

El bazo

Es un órgano que tiene la función de filtrar la sangre para capturar y destruir los hematíes viejos que han perdido o mermado en su función de transporte de O₂. Se relaciona con conflictos en el seno de la familia en un sentido más amplio, respecto a los lazos de sangre, no ser sostenido o apoyado por la familia. Sentimiento de no pertenecer a la familia, de no contar con los recursos,...

Síndrome de Raynaud

Es una palidez o cianosis episódica debida a la vasoconstricción de las pequeñas arterias o arteriolas de los dedos que se produce en respuesta al frío o al estrés emocional. Es más frecuente en las manos, pero puede afectar a los dedos de los pies y se han descrito en la nariz, en las orejas e incluso en el pezón. Es más frecuente en mujeres. Se relaciona con conflictos de desvalorización en términos de ejecución de un trabajo para el clan familiar con una tonalidad de muerte: “no puedo ser competente,... eficaz...”, “soy incapaz de hacer algo...”, “querer retener un muerto...”, “guardar la sangre fría...”.

Miocardio

El sistema cardiovascular^{14,15,16} es el primer sistema principal que empieza a funcionar en el embrión. El corazón se forma en la tercera semana de embarazo desde el mesodermo. En el momento de la embriogénesis, una vena y una arteria torácica se encuentran y se pegan una a la otra. Es un momento importante de encuentro entre lo masculino y lo femenino, es un momento de intimidad, de cooperación, de asociación psíquica, anatómica y biológica.

El músculo cardíaco se forma a los 21 días de embarazo. el día 24 empieza a latir, se producen algunas contracciones y este es el inicio de algunas pulsaciones y de la actividad cardíaca. El día 29 empieza a latir con eficacia.

El miocardio no tiene correspondencia cruzada en el cerebro. Por lo tanto, el corazón derecho tiene su relé en el hemisferio derecho y el corazón izquierdo en el hemisferio izquierdo.

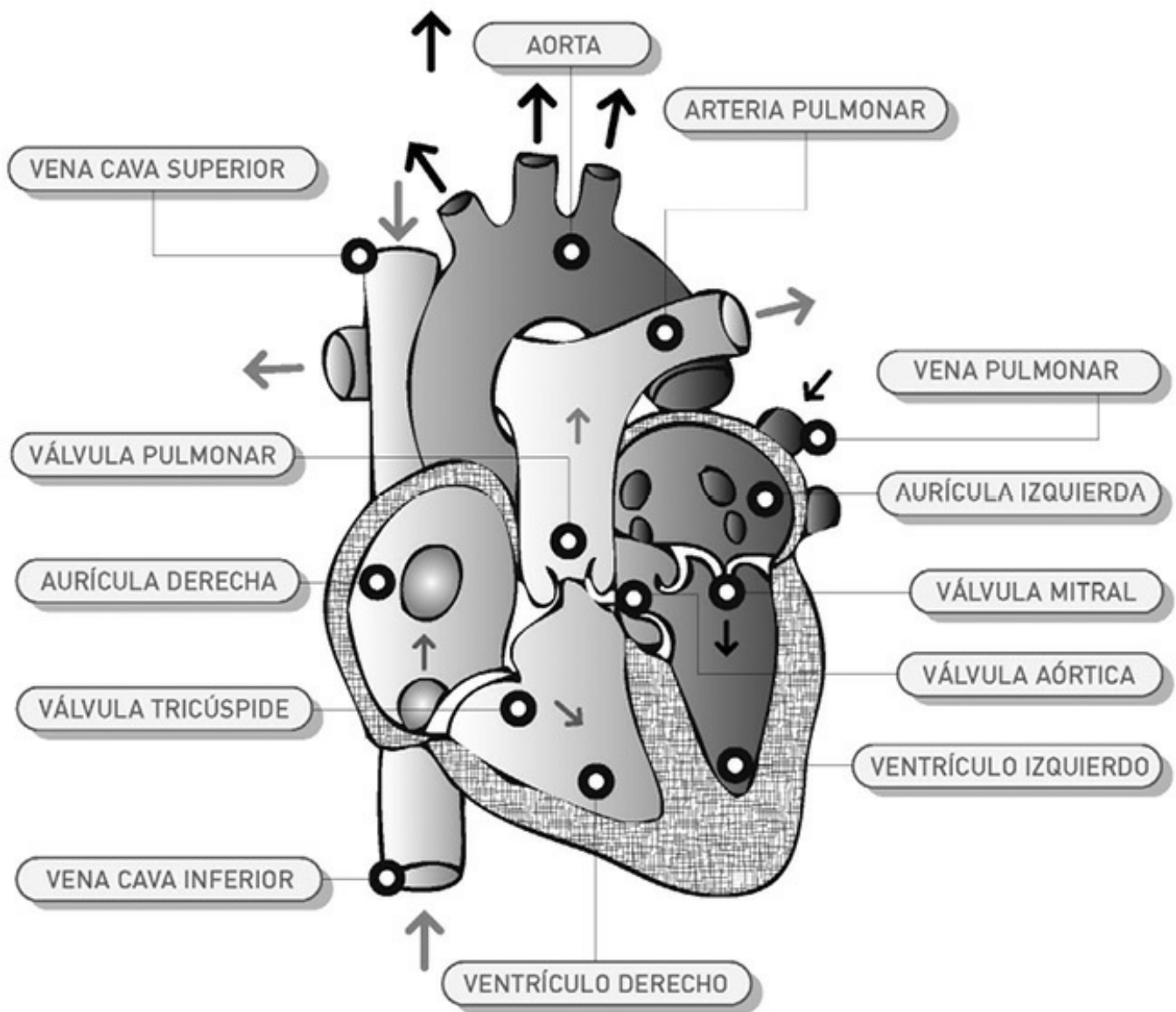
El miocardio está formado en un 10% de músculo liso, un tejido de transición que proviene del endodermo. Este tejido forma el sistema de conducción, controla el ritmo cardíaco y tiene el relé de control en el tronco cerebral. El 90% del miocardio está formado por músculo estriado,

procedente del mesodermo nuevo y tiene dos centros de control en el cerebro:

- En la sustancia blanca, como el tejido muscular,
- En la corteza motora, donde se controla el movimiento muscular.

Los conflictos biológicos inciden sobre el miocardio afectan siempre a ambos tejidos. El conflicto biológico del sistema de conducción se relaciona con no ser capaz de transportar suficiente cantidad de sangre. Como tejido endodérmico, en la fase ca el tejido se refuerza aumentando el grosor y el ritmo cardíaco (taquicardia). El ritmo disminuye en la fase pcl A y vuelve a aumentar en la epicrisis, produciendo taquicardia, incluso fibrilación (latidos irregulares). En la fase pcl B, la musculatura permanece reforzada.

El conflicto biológico del miocardio se relaciona con sentirse abrumado, sobrepasado, completamente rebasado, con una sobrecarga inesperada. En la fase ca, el músculo estriado pierde tejido, se atrofia, se necrosa, aunque el músculo cardíaco es un músculo especial y no puede dejar de latir. En la fase pcl A es cuando hay un aumento de volumen por inflamación, con disminución de la fuerza de contracción. Durante la epicrisis vuelve a aparecer la necrosis y la crisis motora del miocardio es un paro cardíaco, por el control de la corteza motora. En este punto es donde se produce el infarto de miocardio. En la fase pcl B hay un refuerzo muscular (hipertrofia).



La **presión arterial** es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias. La presión arterial está al nivel más elevado cuando el corazón se contrae para enviar la sangre a las arterias. Se la llama **presión sistólica**. Cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro la presión sanguínea disminuye. Se la llama **presión diastólica**.

Cada segundo, aproximadamente, la contracción de los ventrículos del corazón (sístole) expulsa alrededor de 75 cc de sangre. El valor promedio de la presión arterial es de 120 mm (de mercurio) la sistólica y 80 mm (de mercurio) la diastólica, aunque es variable de unas personas a otras, durante el año e incluso durante el día.

La **hipertensión arterial** se caracteriza por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea. Se considera que un valor de riesgo es a partir de 140 mm la sistólica y 90 mm la diastólica. La hipertensión arterial está

catalogada como una enfermedad crónica y se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad, siendo considerada como uno de los problemas más importantes de salud pública.

La hipertensión puede ser asintomática o puede presentar síntomas como dolor de cabeza por la mañana, sensación de mareo o vértigo, trastornos visuales, zumbido en los oídos, hemorragias nasales, enrojecimiento de cara y cuello, palpitaciones, entre otros.

La hipertensión arterial está relacionada con conflictos de desvalorización en relación a la familia, al linaje de sangre. Desde la visión de la BioNeuroEmoción contemplamos varios aspectos:

- Los ventrículos son masculinos, llevan la sangre al exterior.
- Las aurículas son femeninas, reciben la sangre del sistema venoso y la envían a los ventrículos.
- El corazón simboliza el hogar, el territorio; las paredes del corazón son los límites de mi hogar o territorio o aspectos limitantes que tengo en mi hogar.

En la hipertensión arterial vamos a contemplar dos aspectos, uno masculino y otro femenino:

- Aspecto masculino: la *central*, el conflicto de base es *debo de aumentar la presión para*: “expulsar a alguien de mi corazón,... de mi casa..., de mi familia...”, “quiero expulsar a un miembro de mi familia fuera del clan...”. La persona tiene las manos calientes.
- Aspecto femenino: la *periférica*, las arterias periféricas de las extremidades se cierran. El conflicto de base es *debo aumentar la tensión para restringir el acceso o salida*: “que el hombre no se aleje de casa...”, “evitar que algo salga demasiado rápido...”, “cerrar las puertas a los miembros de mi familia que no me aman,...”, “no querer que alguien entre a formar parte de mi hija...”. La persona tiene las manos frías.

Conflictos relacionados con la hipertensión arterial:

- Conflicto de hacinamiento, “demasiada gente en poco espacio...”
- Conflicto de falta de reconocimiento, por ejemplo, mujeres que asumen un rol masculino.
- Resistir para defenderse..., tener que pelear..., tener que proteger a alguien o a mí mismo.
- Querer que alguien se vaya y, al mismo tiempo, que se quede.

- Afectación del riñón o las glándulas suprarrenales: “perder los referentes familiares...”, “dificultad para arrancar...”, “no ser suficiente para algo...”
- “NO” categórico a una situación que me niego a vivir.
- Hombre que quiere irse de casa pero su rol de padre no se lo permite (un diestro quiere irse de casa; un zurdo quiere que se vaya la esposa)
- Equilibrio en entre padre y madre: “quiero separar a papa de mama...” o “quiero que se acerquen...”
- Mujer zurda: quiere que un macho entre en su territorio pero antes tiene que sacar a otro. Hombre diestro: quiere quedarse con las dos pero a la vez siente que tiene que salir una.
- “He estado decepcionado por el amor y he cerrado el corazón”, “cerrar las puertas a los miembros de mi familia que no me aman,... o no deseo amar...”.

En la hipertensión arterial tendremos siempre en cuenta que el conflicto base es de desvalorización y que la persona no se atreve a actuar. Esta es la clave para que se acumule la “presión” en el ambiente familiar. Además, la persona se responsabiliza del clan, ya que las arterias siempre tienen la misión “masculina” de acción de alimentar a la familia: personas que se sienten presionadas a cuidar de sus familiares por “fidelidad familiar”, aunque no desean hacerlo. Las arterias son “salir del hogar”, por lo tanto el conflicto es masculino, de “no pasar a la acción”. Muchas veces son personas que llevan sobre ellos la presión de la familia y resisten la situación.

Las válvulas del corazón

Se encuentran en los conductos de salida de las cavidades del corazón y su función es impedir que la sangre fluya en dirección contraria. Las válvulas entre aurículas y ventrículos o *atrioventriculares*, son:

- La válvula tricúspide, en el corazón derecho
- La válvula mitral (o bicúspide), en el corazón izquierdo
- Las válvulas de acceso entre ventrículos y arterias o *semilunares* son:
- La válvula pulmonar, en el ventrículo derecho
- La válvula aórtica en el ventrículo izquierdo

Las *aurículas* representan lo femenino: son centrípetas, acogen lo que entra, sangre venosa. La vena es el retorno al hogar. Los *ventrículos*

representan lo masculino; son centrífugos, salen del hogar y llevan la sangre a la periferia.

Cuando hay una **insuficiencia valvular**, son incapaces de mantenerse completamente cerradas cuando tienen que estarlo, ocasionando un reflujo de sangre hacia atrás en cada latido cardíaco. Los conflictos se relacionan con “dejar una puerta abierta”. Las **válvulas auriculo-ventriculares** permiten el paso de la sangre de la aurícula al ventrículo, si no se cierran bien hay un retorno de lo masculino a lo femenino: “dejo la puerta abierta para retornar...a lo femenino”, “dejo la puerta abierta porque espero el regreso de alguien...”, “quiero que alguien retorne a casa...”, “quiero volver a casa...”, con la tonalidad de desvalorización.

Insuficiencia de la válvula mitral, cuando la válvula mitral permite el reflujo del ventrículo a la aurícula derecha: “mi esposo se fue con otra mujer y yo quiero que regrese,... le dejo la puerta abierta”, “mi padre me echó y yo retorno a mi madre...”, “Quiero volver atrás...”, “sin mi madre no existo...”, “quiero encontrar un lazo con mamá...”.

Una **insuficiencia en las válvulas pulmonar y aórtica** permite un reflujo de la sangre hacia los ventrículos, la pulmonar hacia el corazón derecho y la aórtica hacia el izquierdo. Si las válvulas se mantienen abiertas, se trata de un retorno a lo masculino, dejar la puerta abierta: “trato de reconciliarme constantemente con papa, pero me deja fuera...”, “dejo la puerta abierta para retornar a papa...”, “no quiero estar encerrado como en una prisión..., asfixiado (válvula pulmonar)”, “quiero hacer regresar todo mi amor a mi padre...”.

La **estenosis valvular** se refiere a una condición en la cual la válvula no se abre completamente, restringiendo el flujo de sangre. No permite el paso de lo masculino a lo femenino o no permite el regreso al hogar, a lo masculino. Los conflictos pueden relacionarse con problemas de comunicación entre el padre y la madre, o en cerrar todas las posibilidades de retorno (del hombre, marido, etc): “papá y mamá son diferentes, no tienen relación entre ellos...”, “ya no quiero retornar a mamá...”, “nunca está el macho cuando se le necesita...”, “no se cómo me va a recibir mama...”, “no quiero que papá retorne a mamá...”, “no hace falta que yo retorne...”, “no quiero retornar donde esta mi madre o mi esposa...”.

Los **soplos cardíacos** son producidos por el paso de la sangre entre dos válvulas que no cierran de la forma adecuada.

La **hipertrofia cardíaca** es un engrosamiento del músculo cardíaco. Los conflictos se relacionan con situaciones relacionadas con el territorio en una

tonalidad de desvalorización: “me falta techo...”, “necesito más músculo para tener más fuerza para ocupar territorio...”, “no llegaré, mi corazón no es suficientemente fuerte...”, “necesito mover más fuerte la sangre...” (en deportistas), “no tener libertad para salir y entrar en mi territorio...”, “tengo que hacerme fuerte para esperar al macho...”, (hipertrofia de aurícula derecha).

El sistema osteo-articular

Los conflictos del sistema osteo-articular están relacionados con la desvalorización vivida en relación a uno mismo: la persona se cuestiona su propio valor. La localización exacta de los síntomas está determinada por la naturaleza del conflicto y la intensidad determina la afectación del tejido.

Los músculos reflejan la desvalorización respecto al movimiento de la estructura, la desvalorización en lo que hacemos. Los huesos reflejan la desvalorización en la estructura, en nosotros mismos, la desvalorización en lo que somos.

El **tejido óseo** está compuesto por células y componentes extracelulares calcificados que forman la *matriz ósea*^{17,18}. Se caracteriza por su rigidez y su resistencia a las fuerzas tanto de tracción como de compresión. Es un tejido vivo que se renueva y reabsorbe continuamente gracias a la acción de sus células específicas.

La composición del hueso de un adulto está formado por:

- Un 30% de componentes orgánicos, de los cuales un 2% son células y un 98% es matriz de colágeno y proteínas no colágenas
- Un 70% de componente mineral, formado por calcio (70%), además de magnesio, sodio, potasio.

Esta proporción permite que el hueso mantenga un equilibrio entre resistencia y elasticidad: una mayor proporción mineral los vuelve frágiles, una mayor proporción orgánica disminuye la resistencia, como en el hueso infantil.

El tejido óseo se forma a partir de las células osteoprogenitoras, que se derivan del mesénquima y que se hallan en las superficies libres de los huesos. Cuentan con potencial para diferenciarse en *condroblastos* o en *osteoblastos*. Los osteoblastos son las células que sintetizan la matriz ósea. Los osteocitos parten de la diferenciación de los osteoblastos y no pueden reproducirse. Los osteoclastos se derivan de las células hematológicas, son las células que degradan y reabsorben el hueso.

Las funciones del tejido óseo son varias:

- Forman el soporte que forma la estructura.
- Protegen órganos vitales, como el cerebro, los pulmones o el corazón con la caja torácica.
- Permite el movimiento gracias a la inserción de los músculos.
- Son el principal almacén de minerales, como el calcio, el magnesio o el fósforo, implicados en funciones fisiológicas vitales.
- Hematopoyesis, las células sanguíneas se forman en la médula ósea roja.

El calcio representa el 2% del peso de cuerpo y el 99% se encuentra en los huesos. El calcio es de una importancia capital en funciones fisiológicas vitales, como la coagulación sanguínea, la contracción muscular y la función nerviosa, entre otras.

En el organismo la concentración de calcio en la sangre está permanentemente regulada por las acciones de la vitamina D, la hormona paratiroidea y la calcitonina. El 99% de calcio se almacena en los huesos. Cuando el nivel de calcio en sangre baja, la *paratohormona* aumenta los niveles liberando calcio de los huesos. La *calcitonina* estimula la incorporación de calcio en los huesos, disminuyendo su concentración en sangre.

Una hipocalcemia es una disminución de la concentración de calcio en sangre. Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones en las que alguien de la familia es débil: “a mi lado hay alguien que es débil”.

Una hipercalcemia es un aumento de la concentración de calcio en sangre. Se refiere a situaciones conflictivas en las que “necesito ser fuerte, necesito que me sostengan pero no tengo a nadie que lo haga...”, en relación a los lazos de sangre.

Una falta de magnesio en sangre se relaciona con el arquetipo de madre, porque magnesio es magnetismo (núcleo de la tierra). Por lo tanto son conflictos con relación a la madre: “alguien frágil que hay que ayudar en su función materna...”

La estructura de la marcha bípeda

El objetivo del desarrollo y el aprendizaje es la adaptación al mundo físico, emocional y mental que nos rodea. La necesidad de adaptarnos y buscar soluciones permite desarrollar las estructuras para elaborar respuestas

complejas y evolucionadas^{19, 20}.

El desarrollo y el aprendizaje condicionan el aumento de volumen del cerebro tras el nacimiento. La posibilidad de moverse, hablar y pensar es una necesidad para el ser humano. El bebé nace muy inmaduro, indefenso y totalmente dependiente para su supervivencia.

La estructura del ser humano se ha adaptado a la marcha bípeda. Para andar hay que tener un dominio del equilibrio, integrar la información de los dos laberintos, explorar el espacio con un sistema visual y auditivo que proporciona una imagen tridimensional del espacio que le rodea. Andar es una capacidad multifactorial producto de la maduración de los mecanismos que intervienen.

Para entender la acción de la educación en el desarrollo de los mecanismos de la función cerebral, hay que comprender el proceso de *mielinización*. La *mielina* es una lipoproteína que forma una vaina alrededor de los axones de las neuronas. Se encuentra en el sistema nervioso de los vertebrados y su función es facilitar la transmisión de los impulsos nerviosos de unas neuronas a otras, ya que los transmite unas cien veces más rápido que una neurona que no tiene los axones recubiertos de mielina.

Una vía de conducción no mielinizada no puede utilizarse como soporte de aprendizaje. Por otra parte, el estímulo activa la producción de mielina y el desarrollo de sinapsis. El proceso de mielinización empieza por las vías responsables de las respuestas de supervivencia. Las fibras sensitivas mielinizan antes que las motoras y las últimas vías que se mielinizan son las vías de asociación.

Los primeros nervios sensoriales que se desarrollan son: la vía vestibular, el tacto, el olfato, la vía auditiva y la visual. Las vías que conducen información de la médula al cerebelo mielinizan antes que la Vía Piramidal o vía del movimiento voluntario.

La mielinización avanza de la médula al cerebelo, continúa hasta la Sustancia Reticular Ascendente (SRA) y desde allí hasta los núcleos motores de la médula y los músculos. A partir de ahí, el sistema de mielinización está íntimamente ligado a la acción del ambiente en el que vive el niño

En la maduración del sistema nervioso el proceso filogenético se repite en la historia de cada ser humano: madura de abajo hacia arriba, de detrás hacia delante y de dentro hacia fuera. La educación va a influir en su movimiento y le permitirá que su cuerpo se adapte a las leyes de la gravedad con más o menos esfuerzo.

La **psicomotricidad** se refiere a la relación que existe entre la experiencia motriz de los primeros tres años de vida y el desarrollo de las raíces de la autoestima, la autoimagen, la base de la personalidad y la seguridad en uno mismo. El bebé se construye en el sistema de representación del alma de la madre: lo que la madre siente, le preocupa o rechaza, el bebé lo vive como propio. El niño que se desarrolla con miedo porque no confía en las posibilidades de su cuerpo en movimiento sienta las bases de una gran inseguridad.

En su desarrollo psicomotor, el cachorro humano sigue dos leyes:

- Ley cráneo caudal: primero controlan las partes más cercanas a la cabeza y los brazos, antes que las piernas.
- Ley próximo distal: primero se controlan las parte más cercanas al eje central.

La capacidad para elaborar respuestas motoras se inicia en la cabeza y el cuello, prosigue en dirección descendente a la cintura escapular, brazos y manos, la columna, cintura pelviana, caderas y finalmente piernas y pies.

Líneas del esqueleto y su significado

La función biológica de nuestra estructura es explorar el mundo donde afrontamos retos, descubrimos muchas situaciones en las que ponemos a prueba nuestro valor, nuestra habilidad para sobrevivir. Cada fracción de nuestro esqueleto tiene un significado relacionado con la adquisición de estas habilidades y del valor que nos damos a nosotros mismos:

- La **columna vertebral** es el pilar central de la estructura, la que sostiene al individuo, al clan familiar:
 - Las vértebras cervicales, con la comunicación verbal, la armonización entre el pensar y el hacer
 - Las vértebras dorsales y lumbares, es el mástil que sostiene la estructura, el tutor interno fundamental.
- El **pie**, se relaciona con la madre o función materna
- El **tobillo**, con la infancia
- La **rodilla**, con la adolescencia
- La **cadera**, con el adulto
- La **pelvis**, con los hijos, la casa
- El **sacro**, los valores fundamentales (de la biología)

- El **hombro**, la responsabilidad como adulto, como ser humano en la sociedad
- El **codo**, la actividad profesional
- El **antebrazo**, con el dominio de la acción
- La **muñeca**, con los gestos precisos de la acción
- La **mano**, con el padre o la función paterna

El hueso no tiene terminaciones nerviosas, así que el dolor se produce por la afectación del periostio, una membrana fibrosa que cubre los huesos. El dolor osteo-articular es proporcional al dolor emocional.

Un conflicto puede ser experimentado como localizado o generalizado. La localización exacta está determinada por la naturaleza exacta del conflicto. Que involucre al hueso, al músculo, al cartílago, a los tendones, al ligamento o a las fascias, está determinado por la intensidad del conflicto. Cada tejido tiene un tipo de peculiaridad conflictiva, pero con la misma relación del hueso al que pertenece.

La función del **músculo** es proporcionar movimiento. El conflicto biológico está vinculado a la desvalorización en una tonalidad de *impotencia*.

La función del **tendón** es insertar el músculo al hueso para transmitir la fuerza de la contracción muscular. El conflicto biológico se refiere a situaciones de desvalorización en una situación que se *vive en el presente*.

El **cartílago articular** amortigua la sobrecarga de presión de las superficies articulares, evitando la fricción. No tiene vasos sanguíneos, se nutre por difusión del líquido sinovial. No tiene inervación, la sensibilidad la da la membrana sinovial. Los conflictos biológicos se vinculan con desvalorización en relación al *gesto*.

La función del **ligamento** es unir y estabilizar los huesos contiguos, permitiendo y facilitando los movimientos dentro de las direcciones anatómicas naturales. Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones de desvalorización en un *futuro*, en una situación que está por venir. Una *hiperlaxitud ligamentosa*, se vincula a “querer más libertad...” en una situación. Una *distensión* puede relacionarse a una situación en la que “me siento frágil...”. Un *ligamento corto* se relaciona con el “deber de permanecer en una situación,... no tener derecho a salir de un contexto,...”.

La **capsula articular** es la membrana fibrosa que engloba la articulación, tapizada en su interior por la *membrana sinovial*, que segrega el *líquido sinovial* para reducir la fricción, lubricar y acolchar durante el movimiento. La

aponeurosis es una variedad de tendón aplanado que sirve para unir músculos a otras partes del cuerpo. La **fascia** es una envoltura que conecta y envuelve todas las estructuras corporales. La afectación de estas estructuras se vincula a desvalorización con una noción de necesidad de protección.

Creencias asociadas:

- Músculo, “no soy capaz de...”, impotencia.
- Tendón, “haga lo que haga no lo conseguiré...”
- Cartílago articular, “allí donde estoy soy irremplazable...”
- Ligamento, “necesidad de libertad..., o no tener libertad”
- Aponeurosis y fascias, “tener que proteger..., no poder proteger..., necesidad de protección...”

El **periostio** es de origen ectodérmico y tiene relación con la piel y el sistema nervioso. Los conflictos biológicos se refieren a separación en una tonalidad de estructura, de separación brutal o de separación definitiva, afectiva, sin noción de tiempo.

En esta capa embrionaria se tiene en cuenta la lateralidad, en la que tendremos en cuenta varios aspectos:

- La lateralidad biológica, ser diestro o zurdo, me indica la tonalidad del conflicto en relación al nido estricto/nido ampliado.
- La extremidad afectada en relación al conflicto de desvalorización. Por ejemplo, un deportista que se desvaloriza en relación al deporte que practica, la extremidad afectada es la que realiza el movimiento.
- Cuando se me impide una acción que estoy haciendo (acción contrariada), afecta a la lateralidad dominante (derecha para un diestro, izquierda para un zurdo) o me lo impido yo mismo en la extremidad contralateral (deseo contrariado).
- También puede tener una tonalidad de “lo que pienso de mí mismo” (en la lateralidad dominante, o “lo que los demás piensan de mí”, en la extremidad contralateral).

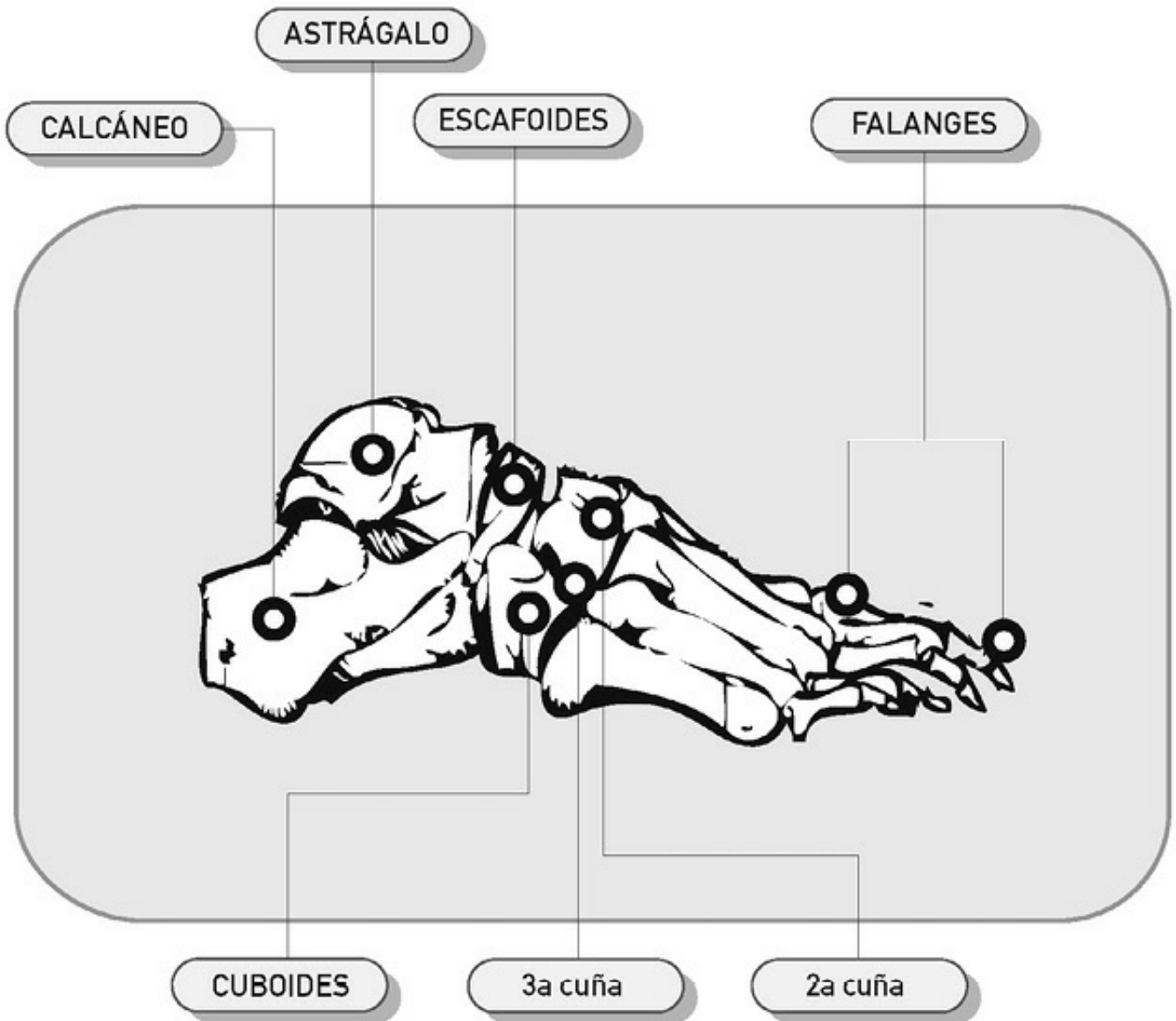
El pie

Los conflictos biológicos se relacionan arquetípicamente con la madre o la función materna:

- madre real, yo con mi madre, o yo como madre,...

- madre simbólica, ayudas estatales, seguridad social,...

El pie también representa el avance en la vida, la evolución. Por lo tanto, tendremos en cuenta los conflictos ligados a las salidas.



Significado de los dedos:

1. obligación con la madre, real o simbólica. Dedo de apoyo
2. en relación con los colaterales
3. dificultad de comunicación, de relación
4. cólera reprimida, rencor, injusticia
5. territorio

...en relación a la madre o función materna.

Pie plano, buscar el afecto de la madre: “la madre me impide despegarme y me clava en el suelo...”, “deseo quedarme pegado a mamá...”, “estoy

aplastado por mama...”

Pie cavo, búsqueda de la autonomía en relación a mama: “me resisto al agobio de mi madre...”, vivo con mi madre pero no quiero...”, “estoy aplastado por mi madre...”

Halux valgus (juanete o bunio), conflicto de estar bajo el dominio de la madre, “no logro despegarme de la madre...” o buscar alejarse de la madre. Obligación con los colaterales, cuando el dedo está encima del 2º, “debo actuar porque soy el mayor...”; el dedo debajo del 2º, “debo actuar en lugar de los mayores,...”. Dificultades para encontrar su camino. Las callosidades se relacionan con un “dolor moral” del que me protejo, en relación al significado de la zona “la madre (real o simbólica) es como una espina..., me impide vivir”.

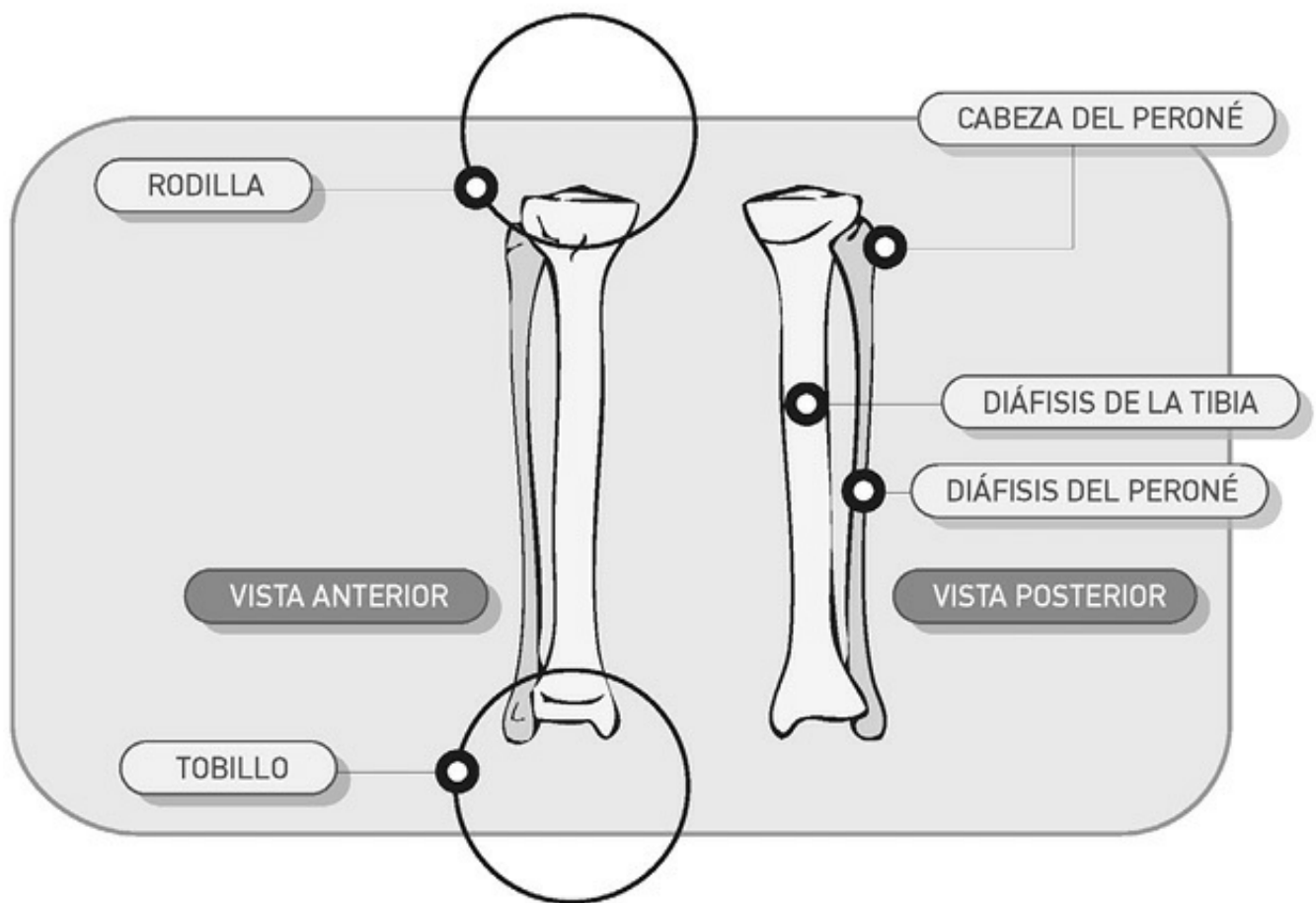
Espolón calcáneo, conflicto relacionado con marchar de casa: “no tengo derecho a salir de casa,... culpabilidad de casa,...”.

Los huesos sesamoideos tienen una función de palanca para caminar, correr y ayudan a mantener el equilibrio. Conflicto de obligación hacia la madre en un contexto de no tener suficiente fuerza.

El **tobillo** está formado por la parte distal de la tibia, que representa la madre, y el peroné, que representa al padre. Los conflictos biológicos se relacionan con “necesidad de apegarse a la madre”, “separación en relación a la madre, o “la madre es una carga”.

Un esguince de tobillo está relacionado con un conflicto de desvalorización en una situación futura, vinculado a la madre o la relación de la madre con el padre. Un esguince puede afectar:

- *ligamento lateral externo*, en la zona posterior tiene relación con el territorio (por el meridiano de la vejiga); en la zona anterior (el empeine), tiene relación con una situación de rencor, injusticia, cólera interiorizada (por el meridiano de la vesícula biliar).
- *Ligamento lateral interno*, relacionado con situaciones de preocupación por los hijos (por el meridiano del bazo).



La **tibia** y el **peroné** representan el apoyo del padre y de la madre durante el crecimiento, desde la infancia hasta la adolescencia. La función del padre llevar al niño al mundo del adulto actuando como separador emocional a partir de los tres años. Una fractura de tibia o peroné representa una dificultad para estructurarme entre padre-madre.

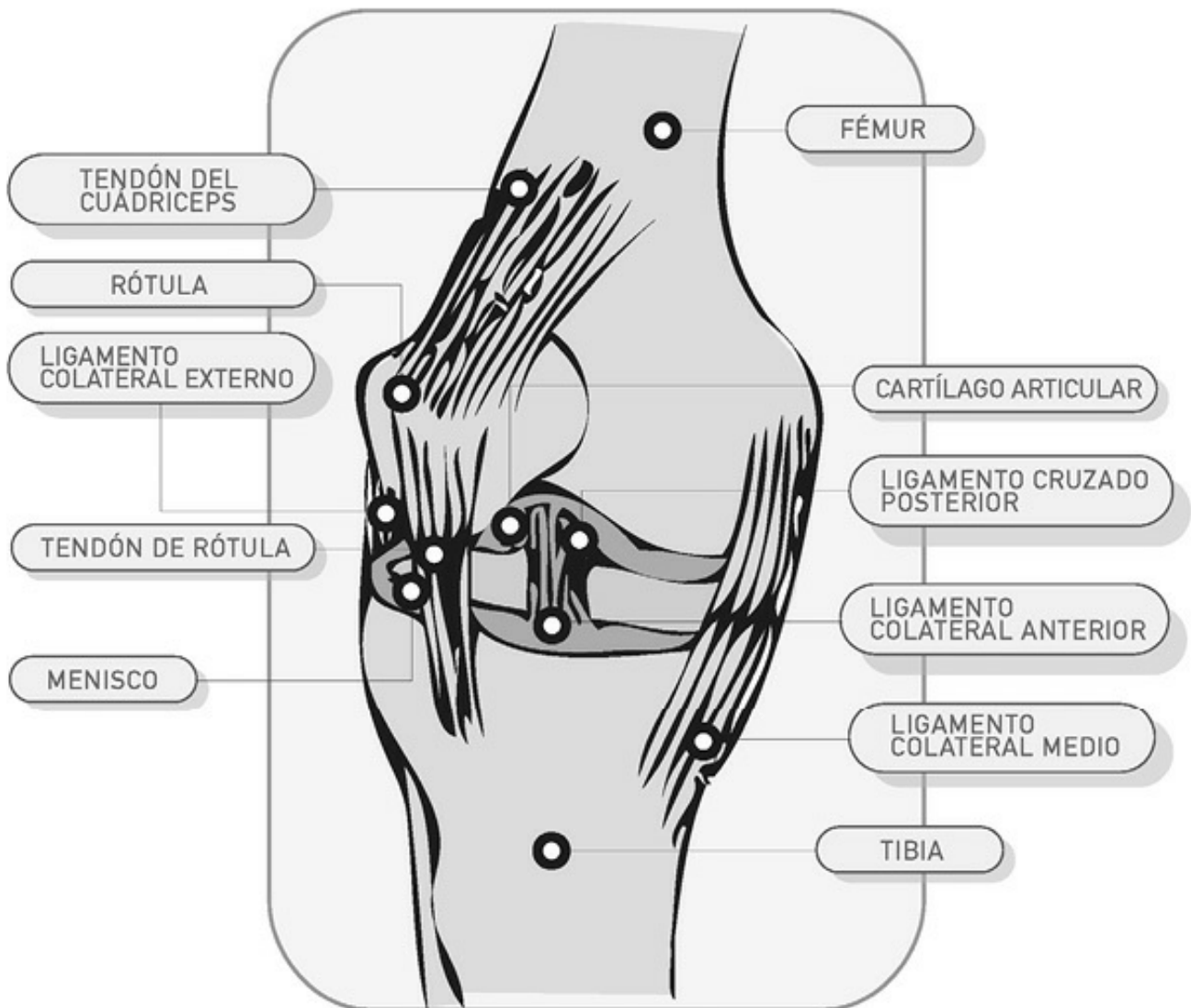
El tendón de Aquiles permite la propulsión del cuerpo. Responde desvalorización en relación a un inicio o un salto: una carrera, una empresa, en la vida... o un salto de altura. También representa un punto débil entre los fuertes: “fallé allí donde era el más fuerte...”.. Los calambres están vinculados a tener que realizar un movimiento en el que se está forzado, tener que ser muy competentes.

La rodilla

Es la articulación más grande y más compleja del cuerpo. Los conflictos biológicos se relacionan con la obediencia, con la sumisión, no querer plegarse frente a la autoridad: “no querer plegarse frente a la autoridad...”, “no someterme al padre...”, “sentimiento de despojo, de abuso...”. La meseta tibial tiene forma de balanza. Simbólicamente tiene relación con la justicia.

Los **meniscos** tienen la función de adaptar el movimiento y amortiguar la

carga. Los conflictos biológicos tienen relación con desvalorización por someterse sin poder amortiguar la carga, o estar desestabilizado en un contexto de “sumisión”.



La cara interna de la rodilla tiene un matiz de sumisión con ira, en una estructura de obediencia hacia mi mismo. En la cara externa el matiz es de sumisión con rencor, en una estructura de obediencia hacia los demás. La cara posterior indica un conflicto de sumisión con noción de territorio. La cara anterior indica una tonalidad de no querer rendirse.

La **ró­tula** se relaciona con desvalorización en aspectos del futuro, con los proyectos, en la tonalidad de la rodilla, situación bloqueada en el presente, con la noción de “no tener derecho a decidir mi futuro...”. Si afecta al cartílago rotuliano, gesto repetido en relación al futuro.

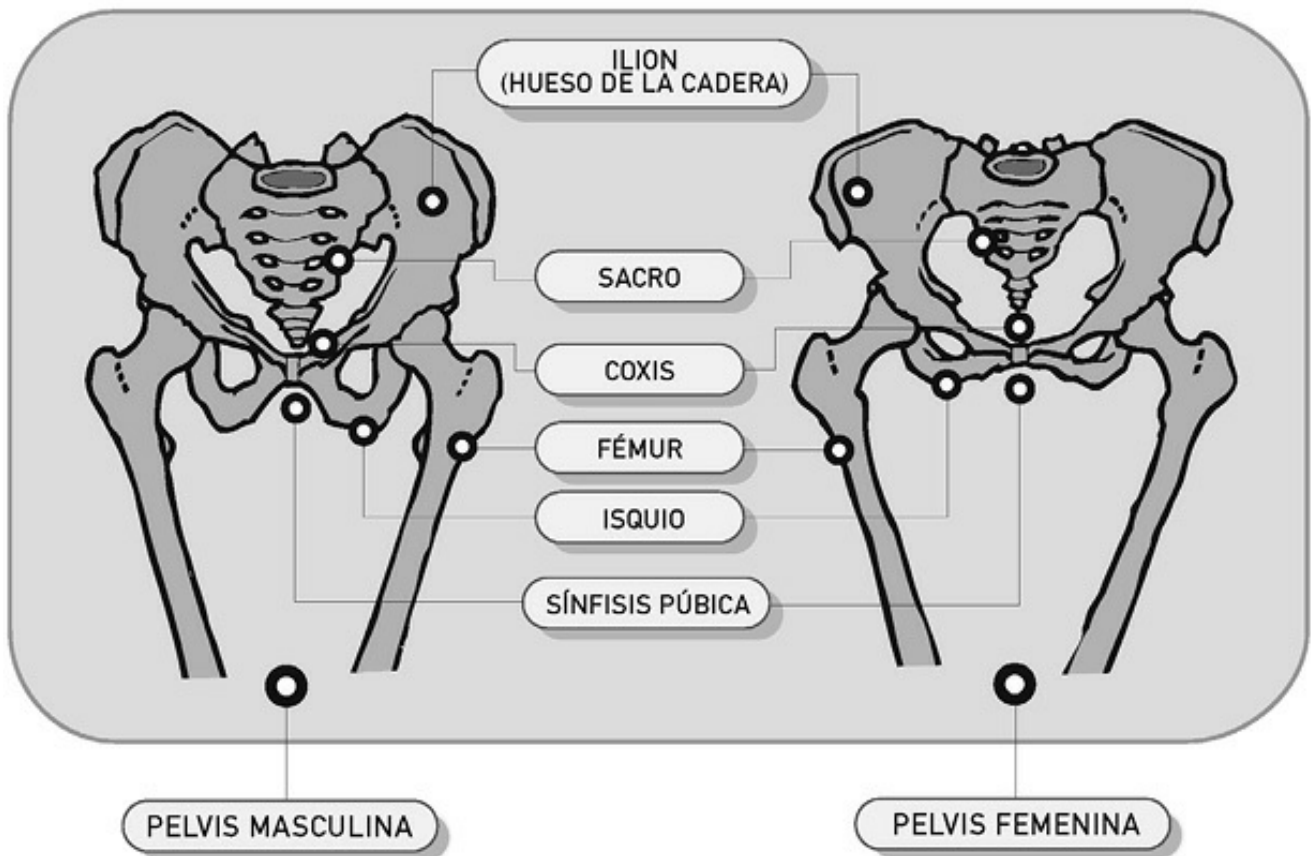
El genu-varo se relaciona con memorias transgeneracionales o de proyecto/sentido de “me hubiera gustado tener un hijo,... o un varón...”. El genu-valgo con memorias de “evitar una violación...”.

La cadera

Es la articulación entre la cabeza del fémur y el acetábulo de la pelvis. Une el tronco con la extremidad inferior. Soporta el peso del cuerpo en posturas estáticas y dinámicas y dispone la dirección de la marcha.

Los conflictos biológicos se relacionan con desvalorización en la oposición:

- Oposición al otro manteniendo la propia posición
- Ceder frente a la voluntad de otro más fuerte
- Desvalorización en un contexto sexual: “rechazo al acto sexual, a no poder oponerme, o imponerme al compañero/a”
- Sentimiento de ser despreciado, no poder resistir o hacer frente
- Oposición en la que no podemos ser dueños de nuestras decisiones.



La cintura pelviana

Es la zona del cuerpo donde más se percibe la adaptación a la marcha bípeda. Es donde se encuentra el centro de gravedad. Transmite el peso de la parte superior del cuerpo, resiste las fuerzas de compresión y es el soporte corporal. Sujeta y protege los órganos urogenitales, donde se apoya el embrión durante la gestación.

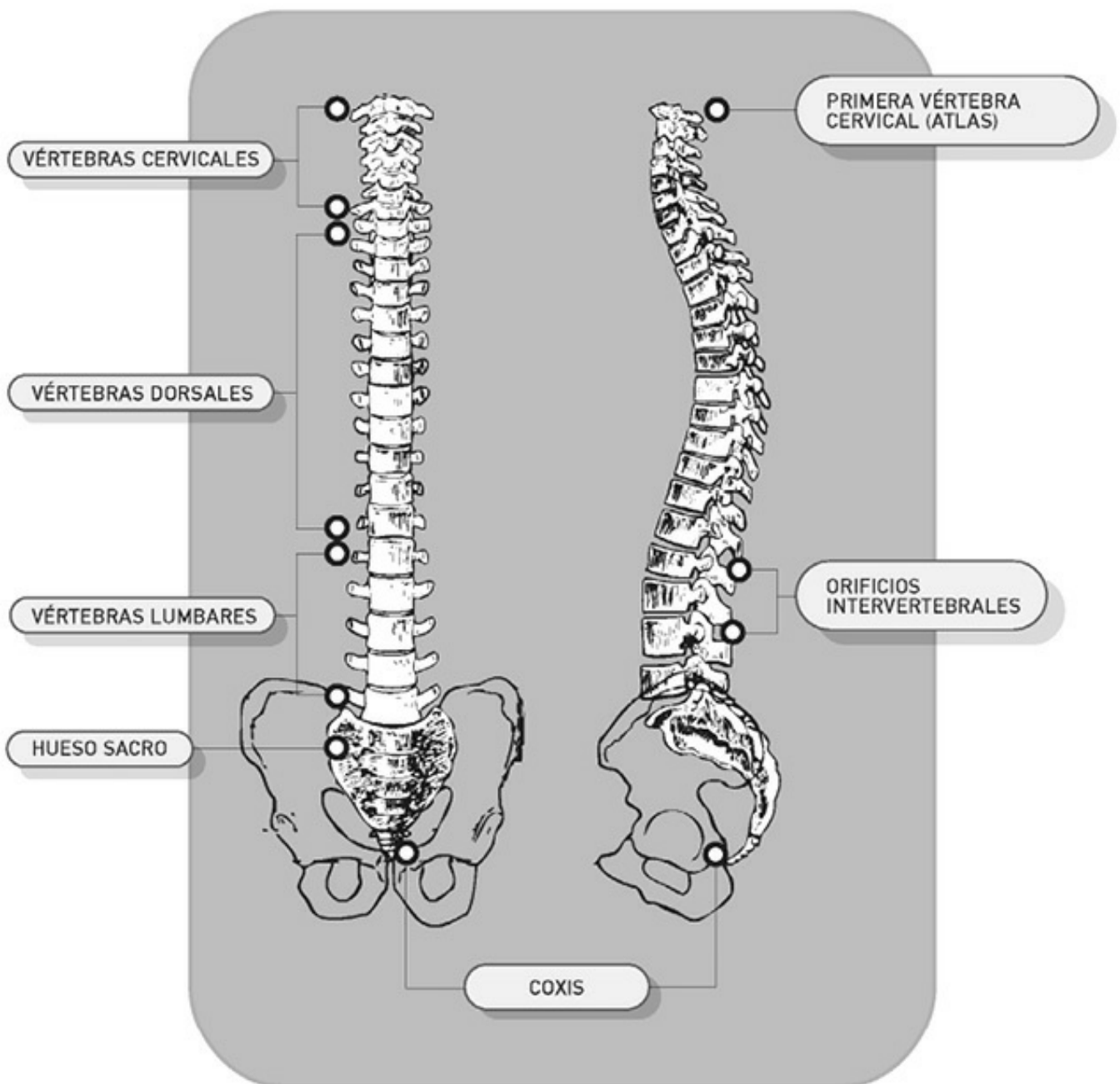
Los conflictos biológicos se relacionan con:

- Ser adulto, tener hijos, acoger a los hijos en casa, o desvalorización en relación a la gestación.
- Conflictos relacionados con sexualidad fuera de norma, adulterio, diferencia de edad.
- Conflictos de dirección, de perspectivas de tomar una dirección.

El pubis tiene relación con desvalorización sexual, “no ser competente a nivel sexual, o ser una mala pareja”.

La columna vertebral

Una columna es un sostén vertical que se emplea para aguantar el peso. Vértebra significa hacer girar, volver, doblar. La columna vertebral es el sostén estático y dinámico, que protege la médula espinal y proporciona equilibrio.



La columna vertebral representa la estructura personal, los valores fundamentales, desvalorización central de la personalidad. Representa nuestra flexibilidad, nuestra resistencia frente a los acontecimientos de la vida. Cada vértebra tiene una tonalidad conflictiva particular. Esta tonalidad se relaciona con el significado de los órganos a los que inervan las raíces nerviosas que emergen entre cada vértebra desde la médula espinal.

El **cóccix** es un hueso corto, impar, formado por cuatro o cinco vértebras soldadas. Representan el vestigio de la cola. Solo soporta peso en sedestación. Los conflictos se relacionan con el recto y el ano: identidad sexual, lugar en la familia, en el clan, “ser excluido, dejado de lado...”, “memoria de sodomización”.

El **sacro** es un hueso impar y asimétrico, formado por la fusión de 5 vértebras. Transmite el peso del cuerpo a la pelvis. Conflictos relacionados con desvalorización en relación a la práctica sexual: sexualidad ausente, impuesta o depravada (incesto, desviación sexual, pedofilia, violación, etc.). Un quiste sacro está vinculado a memorias de incesto. La articulación sacro-ílica se relaciona con “no aceptan lo que deseo o me culpabilizo por no aceptar lo que el otro me pide”.

La **columna lumbar** es la parte de la columna que soporta más peso. Los conflictos biológicos se relacionan con la supervivencia de uno mismo o del clan en términos de creación, de funcionamiento y de estructuras a establecer (la columna lumbar es la que se mueve durante la cópula). Los conflictos biológicos tienen una tonalidad ligada a la relación sexual y a la comparación (los machos deben luchar para aparearse), además de una noción de desvalorización por ser el soporte, el pilar de supervivencia, “solo puedo contar conmigo mismo...”.

Cada vértebra tiene además una tonalidad concreta, relacionado con el sentido biológico de los órganos a los que inervan las raíces espinales:

- L1, relación con el colon: suciedad, traición
- L2, relación con el apéndice: conflicto con respecto a algo sucio
- L3, relación con los ovarios, el útero, la próstata, desvalorización relacionado con lo sexual, con la procreación, con la presencia de un rival, violencia sexual,...
- L4, relación con la próstata y el cuello uterino; con la norma, no respetar las reglas
- L5, relacionado con los colaterales (pareja, hermanos, ...), tonalidad sexual.

Una lumbalgia es una contractura muscular. Los conflictos biológicos se relacionan con desvalorización sexual en un contexto de impotencia; preocupaciones financieras (por los hijos, por los nietos,...); deber de ser el pilar de la familia que lo sostiene trabajando.

Una lumbociática se produce por la compresión del nervio ciático, bien por protrusión o degeneración del disco intervertebral. Entre L4-L5. Se relaciona con desvalorización sexual en relación a la norma: “no soy como los demás...”, “no poder recibir más ternura del compañero...”. Entre L5-S1 desvalorización sexual en relación al colateral, o un contexto de golpe bajo, de traición.

La hiperlordosis es una acentuación de la curvatura lumbar. Se relaciona con memorias transgeneracionales o de proyecto/sentido de buscar al padre, la representación paterna o el reconocimiento del padre.

La ***columna dorsal*** representa la desvalorización en lo fundamental respecto a la supervivencia del clan o de uno mismo, en términos de funcionamiento de la estructura que ya existe, conflicto de ser el pilar de la familia: “solo puedo contar conmigo mismo para la supervivencia del mí mismo o de mi clan...”. La relación concreta de cada vértebra:

- T1, con la existencia (los pronefros del embrión, formarán los tubos colectores).
- T2, con las arterias coronarias, con el territorio, la supervivencia de mi hogar.
- T3, con el pulmón, la pleura, las mamas.
- T4, con la vesícula biliar, rencor, cólera.
- T5, con el plexo solar (padre), hígado (carencia), no estar integrado en el clan.
- T6, con el estómago, contrariedad reciente en el territorio, incomprensión.
- T7, con el páncreas, resistencia a lo ignominioso.
- T8, con el bazo y el diafragma, relacionado con los lazos de sangre, con la filiación.
- T9, con las suprarrenales, relacionado con equivocarse de dirección, de orientación o elección.
- T10, con los riñones, en relación con los líquidos, con desmoronamiento de la existencia.
- T11, con el uréter, la vejiga, en relación con marcar el territorio
- T12, con el intestino delgado, el pubis, conflicto sexual no limpio.

La hipercifosis es una acentuación de la cifosis dorsal. Se relaciona con memorias transgeneracionales o de proyecto/sentido en relación a la madre, de obligación con la madre.

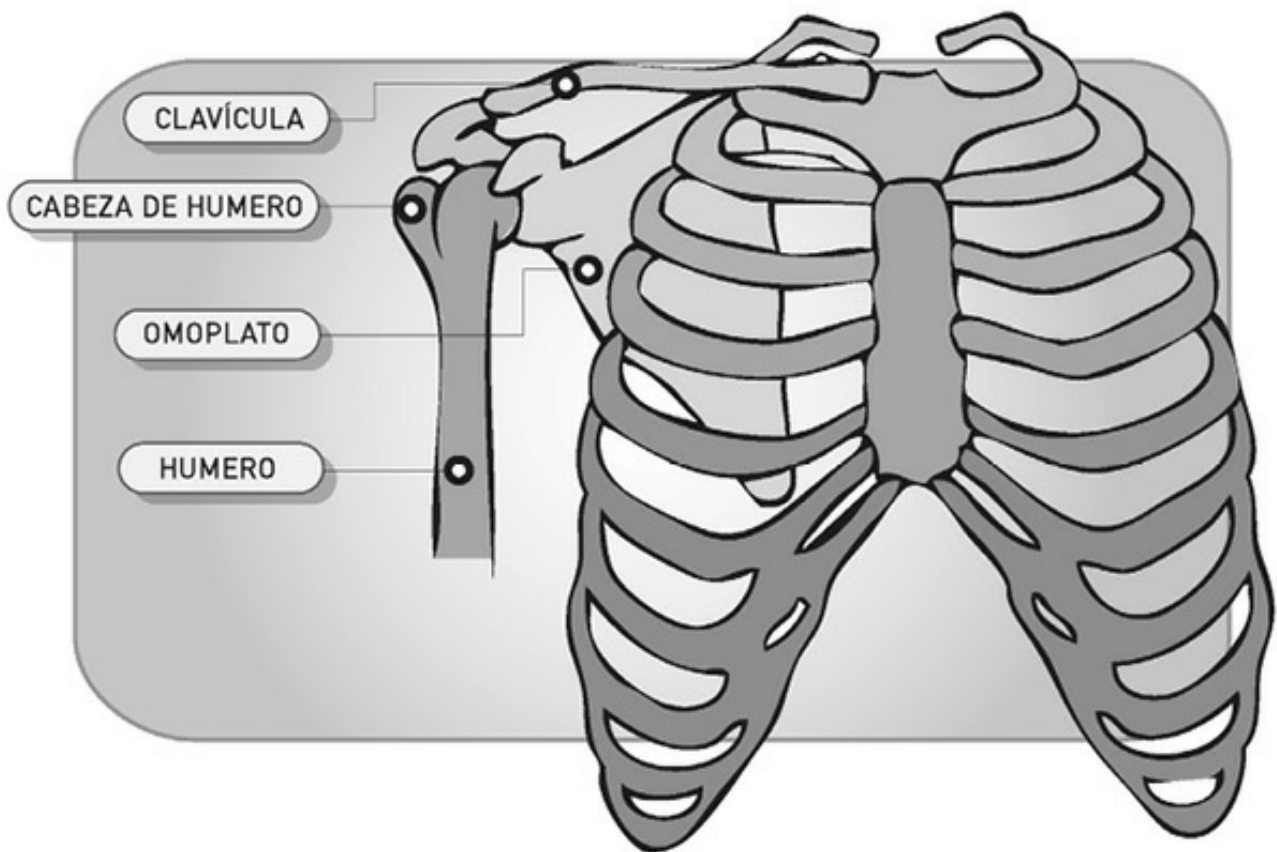
La espalda plana es una disminución de la cifosis dorsal, conflicto estructural, representativo de rigidez.

La ***columna cervical*** representa la comunicación en el verbo, la armonía

entre lo que pienso y lo que hago. Los conflictos biológicos están relacionados con la desvalorización en la comunicación, entre el pensar (la cabeza) y el hacer (el cuerpo). Cada vértebra tiene una tonalidad concreta:

- C1, atlas y C2, axis, son las únicas vértebras que poseen nombre propio, las que nos permiten decir Si o No. Son las vértebras supremas, la representación de lo que es y lo que no es. Relacionadas con la comunicación profunda. Conflictos relacionados con no ser escuchado (C1), con la integración de la información en lo más profundo (C2).
- C3, con la laringe, no ser capaz de decir las cosas que afectan mi imagen.
- C4, con la trompa de Eustaquio, nariz y boca, dificultad en expresar la opinión, los valores, no encontrar el equilibrio, la solución.
- C5, relacionada con la faringe, las cuerdas vocales. Conflicto de injusticia en la noción de restablecer las relaciones, las comunicaciones.
- C6, relacionado con los músculos del cuello y hombro. Conflicto de injusticia, humillación, no bajar la cabeza ante la autoridad.
- C-7, relación con la tiroides y la paratiroides. Injusticia y gran humillación en situaciones más recientes.
- C5-C6-C7, representa la zona donde se pone el yugo, conflicto de comunicación en un contexto de humillación.

La artrosis cervical se relaciona con conflictos repetitivos de desvalorización en un contexto de desacuerdo entre lo que pienso y lo que hago.



La caja torácica

Las **costillas** forman el tórax. Protegen el “hogar, la casa” y el “territorio vital”. Simbolizan el árbol genealógico. Los conflictos biológicos se relacionan con desvalorización en relación a los miembros de la familia (real o simbólica), desvalorización estética, desvalorización en relación al afecto (sentirse despreciado, falta de protección afectiva).

Las costillas número 1-2-3-4 se relacionan con los ascendentes, las costillas 5-6-7-8 con los colaterales y las costillas 9-10-11 y 12 con los descendientes. La zona posterior se relaciona con las demandas del pasado; la zona anterior, con la autoridad con la realización en el futuro; las zonas laterales se relacionan con el presente, con conflictos actuales.

El **esternón** es donde ponemos la corbata, por lo que se relaciona con desvalorización estética, en el carisma. También tiene forma de espada, el arma interior que vamos a blandir (sacar percho) o esconder frente al adversario.

La cintura escapular

Los **omóplatos** representan los vestigios de las alas, sinónimo de libertad. Se relaciona con conflictos biológicos de sentirse aplastado por las tareas que debemos llevar a cabo, conflicto de “imposibilidad de poder volar con

las propias alas...”.

Las **clavículas** representan el conflicto de Hércules, cargar con todo, necesidad de apoyo. Conflicto relacionado con la autoridad, con fuerte presión frente a las responsabilidades, necesidad de salir de una situación en la que estamos prisioneros. También se relaciona con los proyectos de vida.

Cuando afecta a la articulación esterno-clavicular hay una noción de realización, situación en que se quiere acercarse hacia nosotros un ser querido. Cuando afecta a la articulación acromio-clavicular hay una tonalidad de separación, situación en la que queremos repeler, alejar algo o alguien.

El hombro

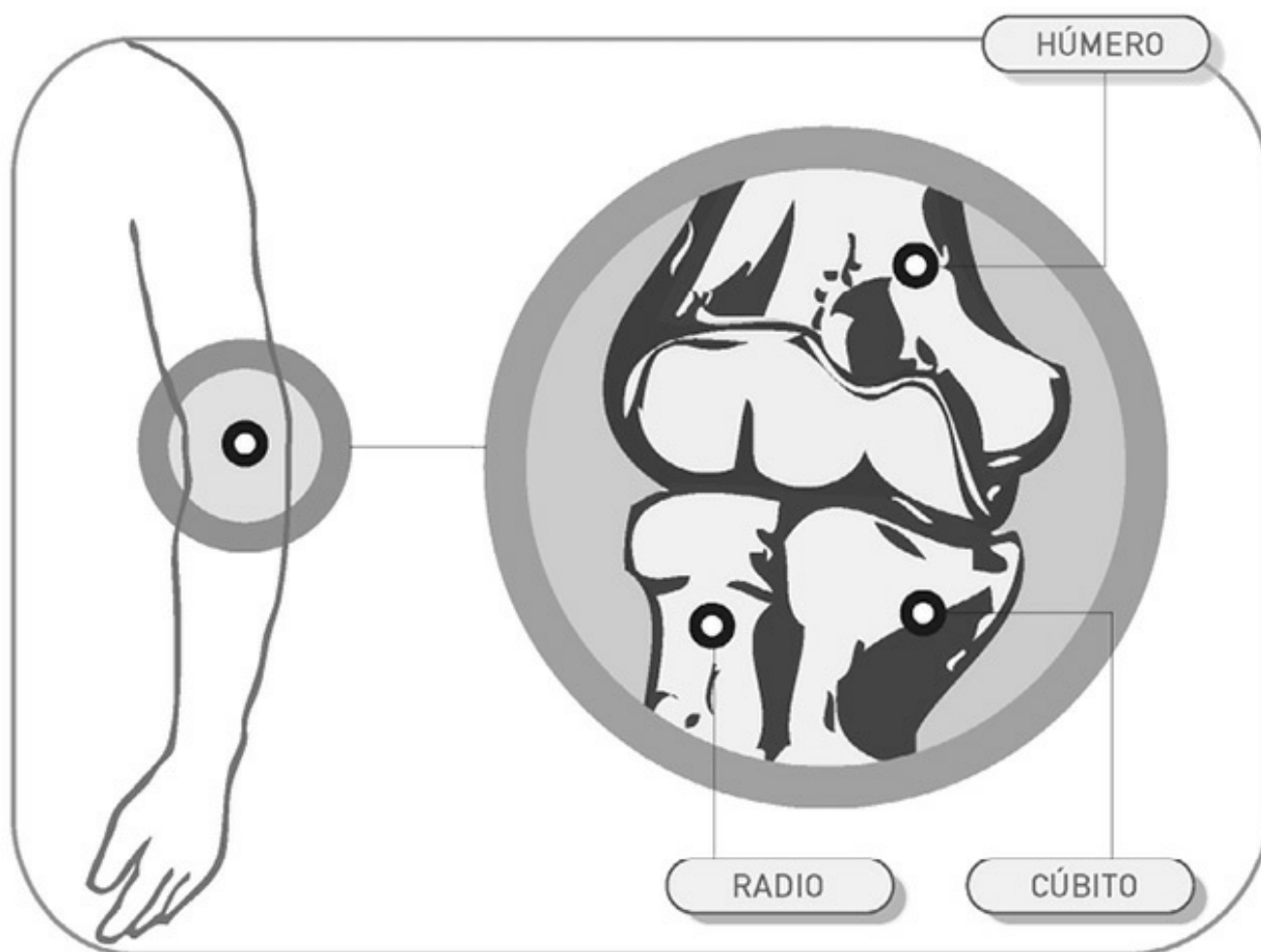
Es la articulación formada por el húmero y la cavidad glenoidea del omóplato. Es la que tiene más movimiento del cuerpo para permitir que la mano se oriente en todos los planos del espacio. Simboliza el poder, la fuerza y la protección. También es el instrumento de justicia, que junto con el codo y la mano, representan el poder de hacer, obrar y operar.

Los conflictos biológicos se relacionan con soporte y sobrecarga en mi hacer, en mi obrar: “proteger bajo el ala...”, desvalorización afectiva, responsabilidad en la familia, “no sentirse respaldado, amparado...”. Desvalorización deportiva vinculada a un deporte específico.

Una capsulitis retráctil afecta a la cápsula articular. Está relacionada con la desvalorización en un contexto de no ser protegido o no poder proteger, o de separación en relación a dar algo y retractarse.

La luxación recidivante de hombro indica desvalorización en relación a mi espacio futuro, necesidad de liberarse de la familia o del trabajo en situaciones percibidas con deshonor mancilla o deshonor.

Una tendinitis es una inflamación del tendón, por lo tanto en fase-pcl. Es un conflicto de desvalorización en función de la localización, vivido en el presente. Cuando el conflicto se va repitiendo puede convertirse en una tendinopatía, un proceso degenerativo que se ha hecho crónico, donde el proceso inflamatorio no siempre está presente. Conflictos relacionados con impotencia por no poder hacer un pequeño progreso en el presente, en relación a la localización.



El codo

Está formado por tres articulaciones que unen la parte distal del húmero con la parte proximal del cúbito y el radio. Su función es llevar la mano a la boca. Los conflictos biológicos se relacionan con el trabajo, con la actividad profesional (arremangarse):

- Desvalorización en relación a problemas en el trabajo o a la dificultad de alimentar a la familia
- Cara externa tiene una noción de identidad, de “abrirse espacio a codazos..., apartar algo o alguien...”
- La cara interna tiene relación con el afecto, con abrazar o evitar abrazar

La epicondilitis (codo de tenista) es una desvalorización en el gesto presente, en una tonalidad de “estar obligado a algo y no querer hacerlo...”, o “querer realizar algo pero no lograrlo...”.

La epitrocleititis o epicondilitis medial (codo del golfista) es una desvalorización en el gesto presente, con una tonalidad de retener, bloquear o impedir un gesto.

El **antebrazo** está formado por el **cúbito** y el **radio**. El movimiento principal es la pronosupinación, un movimiento de rotación del antebrazo que orienta la palma de la mano hacia arriba, como en el acto de pedir, o hacia abajo, como en el acto de dar. El cúbito y el radio realizan una función conjunta, colaboran para que la mano actúe con precisión.

Los conflictos biológicos se relacionan con la noción de compartir, equilibrio entre dar-pedir o tomar-ofrecer, en una coloración de radio de acción, con lo que está al alcance de la mano: la casa, la profesión, la familia, los estudios, etc.

La mano

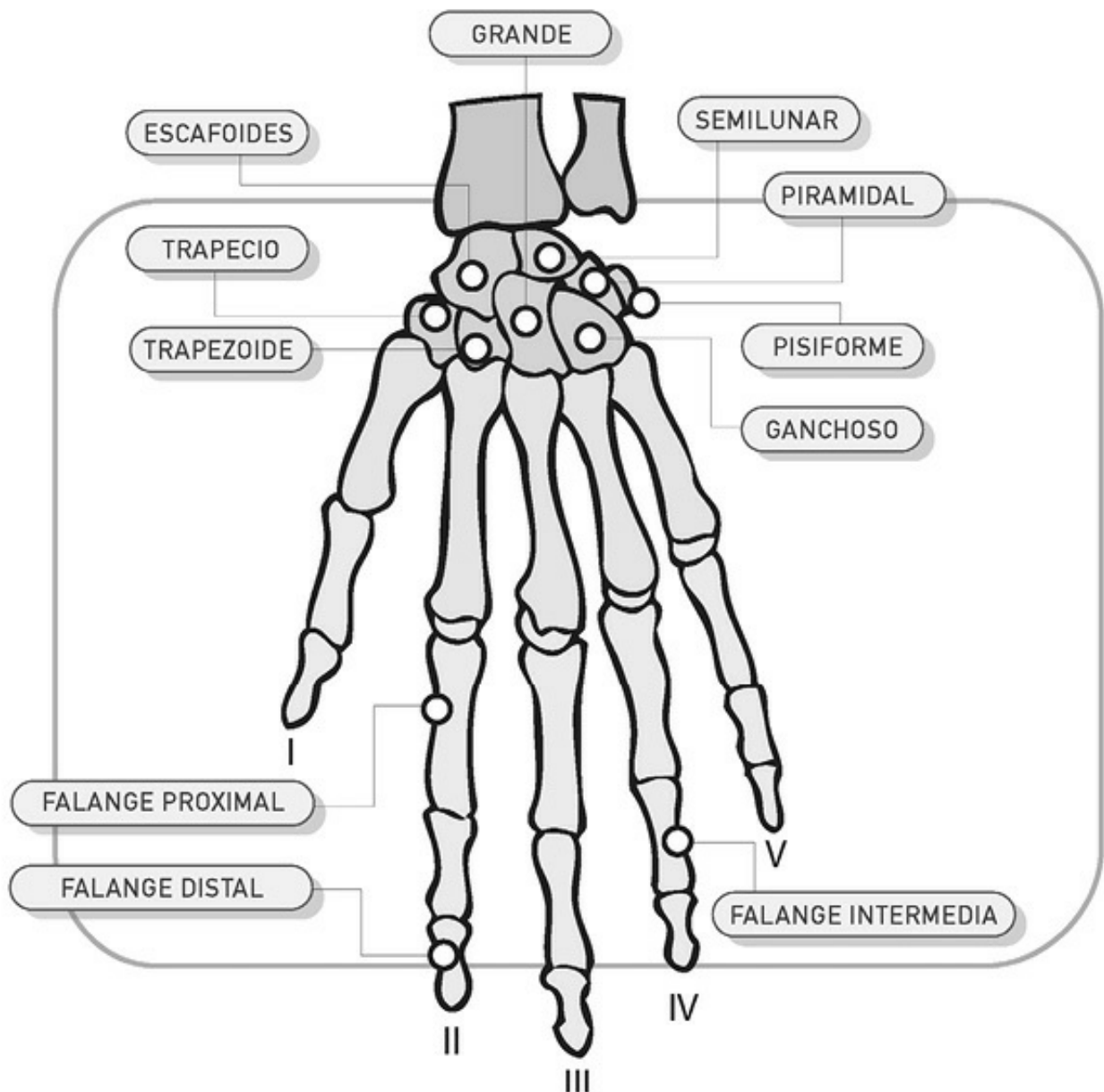
El **carpo** está formado por ocho huesos que forman el esqueleto de la muñeca. Forman parte de la mano y permite dar precisión a los movimientos de la mano. La muñeca representa la estructura del trabajo.

Se divide en cinco partes y cada una corresponde a un dedo. Los conflictos biológicos se refieren a desvalorización en la estructura del trabajo realizado, con una tonalidad de “negación de lo que tengo en mente..., negación de mis conflictos...”, “lo que pienso no lo realizo...”, “ser esclavo de una situación...”. Hay que tener en cuenta que la cabeza reflexiona y la mano actúa.

El **escafoides** es un hueso en forma de nave (**escafo**, nave que lleva los muertos), desvalorización en relación a un viaje (real, virtual o simbólico) y sus consecuencias. Los demás huesos se relacionan con la estructura de trabajo: falsificar, engañar, traicionar, ser el suplente,... en el trabajo.

Un quiste siempre tiene una tonalidad de ataque a la integridad, a la dignidad; un quiste sinovial tiene relación con falta de referentes en un contexto de ataque a la integridad en relación al significado del tendón afectado.

El síndrome del túnel carpiano se produce cuando el nervio mediano, que pasa por la zona del carpo, se presiona y queda atrapado en el carpo. Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones de estar atrapado entre dos voluntades contradictorias, “tener las manos atadas”, en una tonalidad de desvalorización en la acción.



La **mano** expresa tanto actividad como potencia y dominio. Manifestación tiene la raíz de mano, además la mano tiene también un lenguaje simbólico. Arquetípicamente se relaciona con el padre o la función paterna. Significado de los dedos:

- El pulgar, relacionado con la posición del padre, y a la precisión en la actividad. Vinculado al gusto.
- El índice, acusación, auto-exigencia, culpabilidad social. Vinculado al olfato.
- El medio, relacionado con la sexualidad, el contacto. Vinculado al tacto.
- El anular, representa las alianzas, los compromisos, los contratos. Vinculado a la vista.

- El meñique, ligado a los secretos y a las mentiras. Vinculado al oído.

Síntomas generales del sistema osteo-articular

La osteocondritis disecante²¹ es una necrosis isquémica (muerte del tejido óseo por falta de riego sanguíneo) en la que un fragmento del hueso puede dar origen a cuerpos libres dentro de la articulación. Afecta con más frecuencia en la rodilla y en la cadera, aunque puede encontrarse en otras articulaciones y es frecuente en la adolescencia. Por la necrosis, la tonalidad del conflicto tiene relación con muerte y lazos familiares en relación a los conflictos de la articulación afectada.

La escoliosis²² es una deformidad de la columna en la que se aprecia una desviación lateral. Es frecuente en la adolescencia y en el sexo femenino. Los conflictos biológicos se relacionan con la desvalorización en relación a los valores fundamentales en el seno de la familia como pilar o con los colaterales: “carga sobre mí algo demasiado pesado...”, “ser dejado de lado por los hermanos,...”. Tener siempre en cuenta la memoria transgeneracional y el proyecto/sentido.

La osteoporosis²³ es una disminución de la masa ósea producida por el deterioro de la micro-estructura, por lo que hay un riesgo aumentado de padecer una fractura. Frecuente en las mujeres y en el climaterio. Es un desequilibrio entre los osteoblastos y los osteoclastos: en la osteoporosis femenina se observa un aumento de la actividad de los osteoclastos, en la osteoporosis masculina se observa una disminución en la actividad de los osteoblastos.

Los conflictos biológicos se relacionan con desvalorización por no sentirse apoyado en la estructura, “no ser lo que era...”, “no tener estructura en las relaciones sociales..., de pareja...”. Desvalorización progresiva relacionada con lo que pienso de mí en mi vida.

La espondilitis anquilosante²⁴ se caracteriza por dolor y entumecimiento que afecta a las articulaciones de la columna vertebral, inicialmente a las articulaciones sacro-ilíacas, hasta que llegan a soldarse y fusionarse, limitando su movilidad. Es más frecuente en hombres adultos jóvenes o adolescentes. Los conflictos biológicos se refieren a tener que cargar con algo toda la vida, “me hacen cargar con algo que no puedo soportar...”, o a batirse para ayudar a los demás, “soy el pilar de la familia y cargo con todo... o temo no poder más...”. En la zona sacro-ilíaca puede haber también desvalorización sexual. Tener en cuenta la memoria transgeneracional y el proyecto/sentido.

La artrosis²⁵ es una enfermedad degenerativa en la que hay un desgaste

del cartílago causada por una anomalía en las células que sintetizan sus componentes y que puede llegar a afectar al hueso.

Los conflictos biológicos se relacionan con situaciones conflictivas repetitivas, en relación al gesto y al movimiento en términos de estructura: “tener que hacer algo toda mi vida...”, “tener que hacer una actividad que no se logra hacer...”, en relación a la articulación afectada. Tendremos en cuenta:

- El daño tisular no es proporcional al dolor. El dolor articular es proporcional al dolor emocional.
- El cartílago se relaciona con el gesto, el hueso con la estructura.
- Es una degeneración crónica porque hay una situación cotidiana que mantiene el conflicto.
- Tener en cuenta los valores y las creencias, el proyecto/sentido y la memoria transgeneracional.

La fibromialgia²⁶ es un síndrome que se caracteriza por el dolor crónico que sufren la musculatura y sus estructuras vecinas. Se diagnostica en base al examen clínico de los síntomas:

1. *Dolor generalizado*. El dolor es un proceso subjetivo relacionado con un daño tisular real o potencial. El dolor físico es proporcional al dolor emocional, o al dolor moral.
2. *Rigidez matutina* o posterior al reposo. Relacionado con contacto impuesto, con la obligación de tener que asumir, tener el deber de hacer algo sin poder rehusar
3. *Alteraciones del sueño*. Relacionada con tener que controlar, personas controladoras.
4. *Fatiga*. Relacionado con conflictos de dirección, no vivir la propia vida. Gran impotencia por no poder moverme en ninguna dirección: “cualquier dirección es peligrosa...”. Miedo a equivocarse, o a hacer algo mal.
5. *Alteración de la sensibilidad*, separación respecto a lo que deseamos hacer o no saber qué hacer por los demás.
6. Tener en cuenta el proyecto/sentido y la memoria transgeneracional.

9 Ectodermo

El **ectodermo** es la capa que evolutivamente apareció más tarde^{1,2,3}. Concierno a la vida social, a la relaciones, a la comunicación en nuestra interacción con el entorno. Los órganos y tejidos derivados de esta capa germinativa están formados por células de epiteliales escamosas o planas.

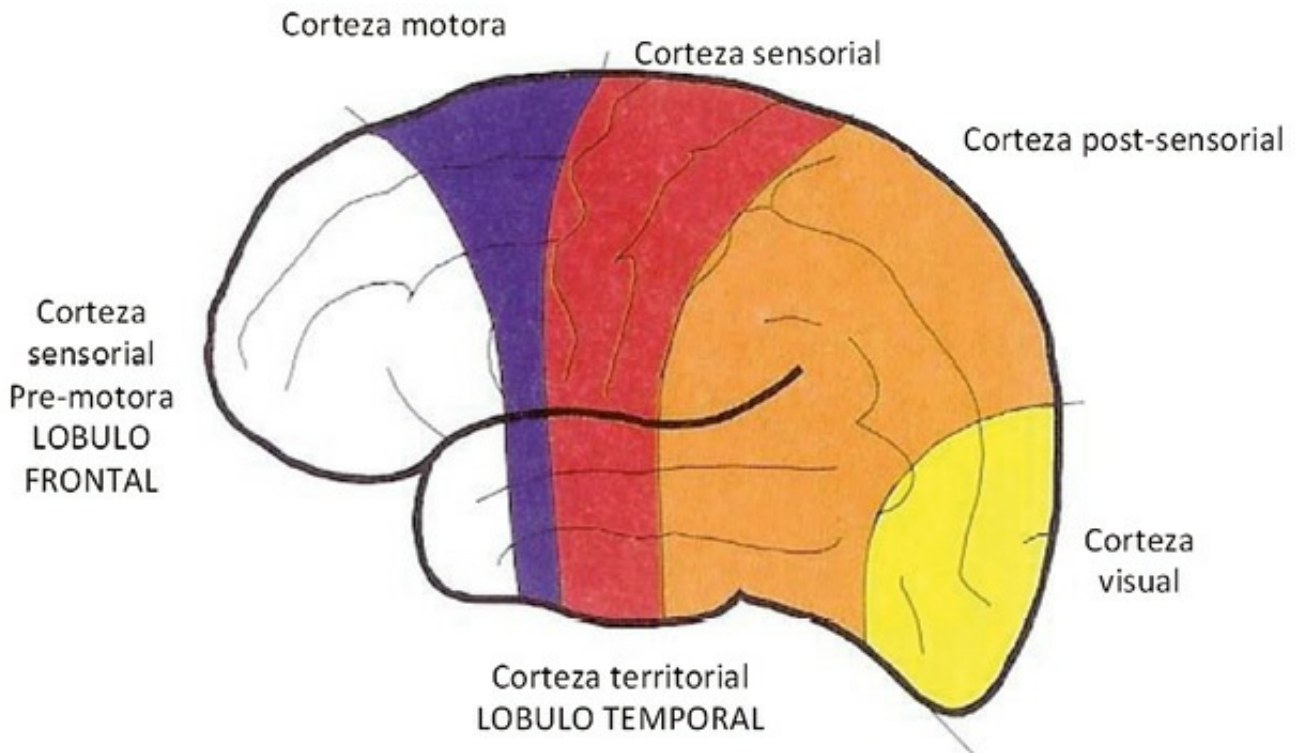


Fig. 1. Esquema de la corteza cerebral

Todos los órganos y tejidos que se originan del ectodermo están controlados por la corteza cerebral, la parte más nueva del cerebro. En la corteza cerebral distinguimos diferentes zonas relacionadas con las funciones que controla:

- **Corteza sensorial pre-motora** en el **Lóbulo Frontal**, en ella se reflejan los conflictos de “miedos frontales” y los conflictos de “sentirse impotente”.
- **Corteza motora**, controla el movimiento muscular y refleja los conflictos motores.
- **Corteza sensorial**, recoge los conflictos de separación, de contacto.
- **Corteza post-sensorial**, controla el periestio, que refleja los conflictos de separación severos o brutales.
- **Corteza visual** en el **Lóbulo Occipital**, controla la visión y recibe los

peligros que amenazan por detrás.

- **Corteza territorial** en el **Lóbulo Temporal**, se relaciona con “conflictos sexuales”, “conflictos de identidad” o conflictos territoriales relacionados con pérdida, marcaje, amenaza, miedo, enojo o marcaje en relación al territorio.

Los **conflictos biológicos** son de una naturaleza más avanzada porque se corresponden con un mayor desarrollo evolutivo, que involucran las relaciones, la vida social y la comunicación. Incluye *conflictos territoriales*, (amenaza, invasión, pérdida, frustración sexual, contrariedad, marcaje, organización, seguridad), *conflictos de separación*, *de identidad* o *de miedo*.

Como toda enfermedad, se desarrolla en dos fases, siempre y cuando exista solución al conflicto. Los órganos y tejidos del ectodermo, en la **fase activa** del conflicto (**fase-ca**), presentan una pérdida de tejido, una necrosis o una ulceración. En la **fase de resolución** (**fase-pcl**), la pérdida de tejido es reemplazada a través de proliferación celular. La lateralidad del órgano está cruzada en relación al cerebro: el hemisferio cerebral derecho controla la parte izquierda del cuerpo y el hemisferio cerebral izquierdo, la derecha, excepto las retinas.

En el curso de la evolución hubo un momento en que la piel profunda se hizo insuficiente para responder a las nuevas necesidades del entorno y se desarrolló una nueva piel, la **epidermis**, que cubre por completo a la dermis. Esta nuevo tejido también migró al interior de la boca y esófago, así como al interior del recto y recubrió a ciertos órganos y a los conductos de algunos órganos.

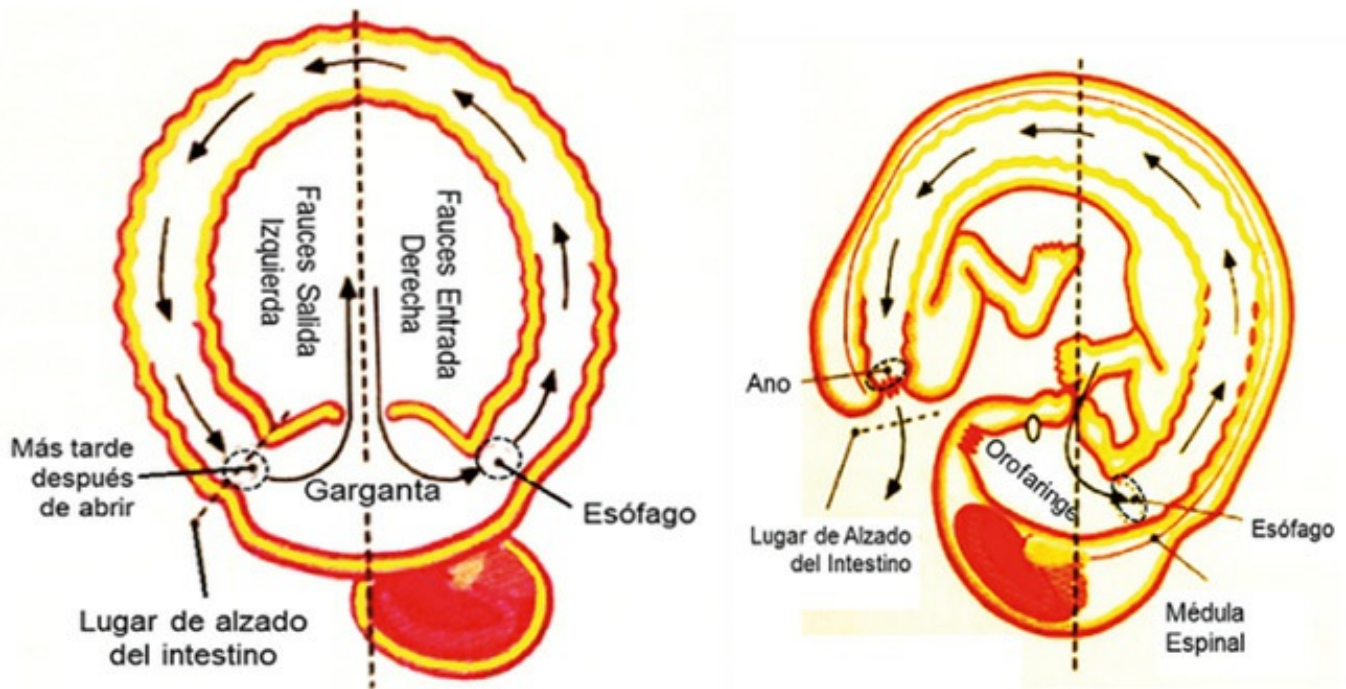


Fig. 2. Anillo embrionario ⁴

Esta migración trae como consecuencia dos comportamientos distintos en relación a la sensibilidad. En las fases de la enfermedad, unos órganos y tejidos se comportarán con un “**patrón de sensibilidad interna**” y otros con un “**patrón de sensibilidad externa**”.

El **patrón de sensibilidad externa** se aplica a los órganos y tejidos controlados por la *corteza sensorial* y algunas estructuras controladas por la *corteza post-sensorial*. Los órganos y tejidos involucrados en el conflicto manifestarán:

- En la **fase-ca**, una disminución de la sensibilidad (hiposensibilidad).
- En la fase **pclA** aumenta la sensibilidad (hipersensibilidad)
- En la **epicrisis**, crisis de ausencia con hiposensibilidad.
- En la **fase pclB** vuelve a hipersensibilidad y el dolor hasta la cicatrización.

El **patrón de sensibilidad interna** se aplica a los órganos y tejidos controlados por la *corteza sensorial pre-motora* y algunas estructuras controladas por la *Corteza Post-Sensorial*. Los órganos y tejidos involucrados manifestarán:

- En la **fase-ca**, aumento de la sensibilidad (hipersensibilidad).
- En la **fase-pcl A**, disminuye la sensibilidad (hiposensibilidad) y dolor.

- En la **epicrisis**, crisis de ausencia con hipersensibilidad y crisis de dolor.
- En la **fase-pcl B**, hiposensibilidad hasta la total recuperación.

Fundamentos del Ectodermo

Las investigaciones del Dr. Hamer le permitieron hacer un mapa del cerebro y fijar conflictos claramente definidos en áreas muy específicas, que denominó *relés*: cada zona rige un órgano concreto. Distinguió las polaridades cerebrales *femenina* y *masculina* de acuerdo a estas zonas: en el hemisferio izquierdo se encuentra el relé de la vagina y el cuello del útero, mientras que en el hemisferio derecho se encuentra el de la vesícula seminal.

Por lo tanto se establece un cerebro masculino, que rige la **polaridad masculina**, y un cerebro femenino, que rige la **polaridad femenina**. Esto determina una función masculina y una función femenina, que no debe confundirse con ser hombre o ser mujer.

Una característica esencial del ectodermo⁴ es la influencia de las hormonas en su funcionamiento. Algunos relés del ectodermo, concretamente los que el doctor Hamer llama "*corteza territorial*", están regidos por las hormonas sexuales masculinas y femeninas.

Todos los individuos tenemos hormonas, que están reguladas por el Hipotálamo y la Hipófisis. La **testosterona** es la hormona sexual masculina. Tiene la función de estimular sexualmente al macho y posibilitar su capacidad reproductiva. Se produce en los *testículos*, en la *glándula suprarrenal* y también en los *ovarios*.

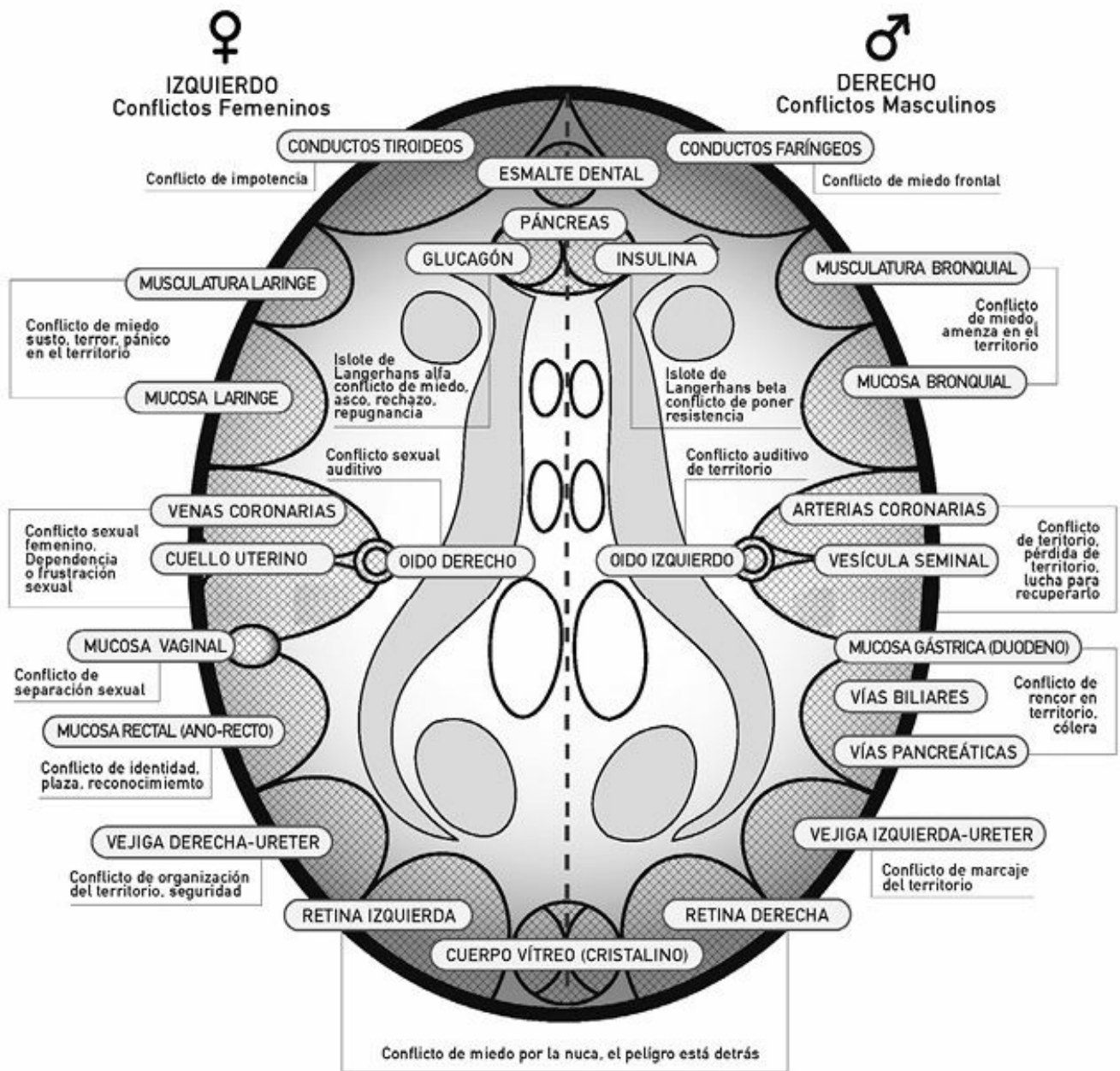


Fig. 3. Conflictos asociados a los órganos derivados de, ectodermo y sus relés correspondientes en el córtex cerebral. Inspirado en estudios del Dr. Hamer

Las hormonas sexuales femeninas son los **estrógenos** y la **progesterona**. Los **estrógenos** estimulan el crecimiento de las glándulas mamarias, son las responsables de que las hembras animales se pongan en celo y en las humanas influye en el apetito sexual. También regulan la ovulación en la mujer. Se producen en los *ovarios*, en la *corteza suprarrenal* y también en los *testículos*.

La **progesterona** es la hormona que permite conservar y controlar el embarazo. Tiene un efecto virilizante en la mujer porque frena la producción de estrógenos. En el hombre, si se injiere externamente, tiene un efecto

desvirilizante.

Las hormonas sexuales actúan en cada célula del cuerpo y la modifican según el sexo, teniendo una influencia especialmente fuerte en el cerebro dándole una dimensión particular a la interacción psique-cerebro-órgano.

Lateralidad

Una estructura tan compleja como el sistema nervioso necesita una organización funcional para actuar de manera ordenada. Los dos hemisferios cerebrales tienen funciones específicas para poder regular todos los procesos. Se distribuyen jerárquicamente para hacer posible que la corteza intervenga en el aprendizaje consciente antes de que se convierta en un acto automático y también participa en circunstancias que no pueden convertirse en automatismos.

La lateralidad está en función de si soy diestro o zurdo. Esta distribución se construye gracias a la información genética, que proporciona un diseño básico de la estructura y las funciones del cerebro, aunque es la estimulación del entorno la que permite que se activen unas funciones y que convierta en realidad el proyecto de nuestros genes.

Funcionalmente la lateralidad diestra o zurda se refiere al hemisferio que organiza la entrada y salida de códigos de comunicación y el lado del cerebro que controla la respuesta de movimiento de la pierna, la mano o el ojo. Si soy diestro, es el hemisferio izquierdo el que regirá las funciones. Si soy zurdo lo hará el hemisferio derecho.

La dominancia diestra o zurda es una dominancia relativa a la acción. Vivimos en una cultura de direccionalidad diestra: si sumamos a todas las personas que han podido desarrollar su lateralidad zurda y las que no, llegaríamos a un 25% de la población⁵ El sentido biológico de la lateralidad es tener una oportunidad suplementaria de supervivencia, porque en una situación de emergencia, ante el mismo tipo de conflicto, un diestro y un zurdo actuarán de forma distinta, ampliando así las opciones de respuesta.

Cuando un adulto escribe su nombre con la mano dominante, la corteza no interviene, porque es un aprendizaje automatizado y puede hacerlo gracias a la función de los ganglios basales. Por el contrario, si lo escribe con la mano subdominante la corteza interviene de forma activa porque debe de hacerlo voluntariamente. Cuando hay una situación de estrés la iniciativa se tomará por la polaridad, es decir, se regirá por las hormonas^{6,7}

El *hemisferio izquierdo* gestiona los conflictos femeninos y el *derecho* los masculinos. A nivel hormonal, el hemisferio izquierdo está regido por los

estrógenos. En condiciones normales, una *mujer diestra* y un *hombre zurdo* funcionarán preferentemente con el cerebro femenino. El hemisferio derecho está regido por la testosterona, por tanto una *mujer zurda* y un *hombre diestro* funcionarán preferentemente con el cerebro masculino.

Un aspecto muy importante que hay que tener presente es que una **mujer zurda** (en un estado hormonal normal) experimenta los conflictos en *polaridad femenina*, pero se expresarán en los relés de los órganos y tejidos del hemisferio derecho. Lo mismo se aplica al **hombre zurdo** (en estado hormonal normal), experimenta los conflictos en *polaridad masculina*, pero se expresarán en los relés de los órganos y tejidos del hemisferio izquierdo.

Una mujer zurda, sin dejar de ser mujer, tiene un comportamiento más masculino. Un hombre zurdo sin dejar de ser hombre, tiene un comportamiento más femenino. Un 25 % de personas son zurdas y constituyen una reserva en caso de catástrofe.

Veremos que hay zurdos contrariados, es decir, que son diestros funcionales, pero son zurdos. Los catalogamos de zurdos biológicos. Un zurdo funcional es siempre zurdo. No hay diestros contrariados, un diestro puede serlo solo a nivel funcional y ser un zurdo biológico. Saber la lateralidad de la persona que nos consulta es muy importante para poder comprender la naturaleza del conflicto.

Polaridad

Los relés descubiertos por el Dr. Hamer designan la *polaridad masculina* a l cerebro derecho y la *polaridad femenina* al cerebro izquierdo. La polaridad está regida por las hormonas: los *estrógenos* dan un tipo de comportamiento concreto a la polaridad femenina, así como la *testosterona* a la polaridad masculina. Esto explica las conductas que nos diferencian. Las hormonas nos orientan hacia ciertas capacidades:

- La polaridad masculina, regulada por la *testosterona*, induce a la acción o al enfrentamiento. Predisposición a la competencia, se orienta en el espacio y tiene una mente más abstracta. Programado para estar en silencio para poder cazar. Tiene menos sensibilidad en la piel, porque por su actividad tiene más riesgo de lesiones y también cicatriza antes. Tiene más desarrollada la visión de lejos. Tiene un 15% de grasa corporal y el 40% de su peso en músculo.
- La polaridad femenina, regulada por los *estrógenos*, induce a la huida o a la sumisión. Predisposición a la cooperación, se orienta en el tiempo y tiene una mente más concreta. Tiene desarrollada la capacidad verbal,

habla para relacionarse. La sensibilidad de la piel es diez veces superior y el olfato está 100 veces más desarrollado. Reconoce los colores con más precisión. Tiene un 25% de grasa corporal y el peso en músculo es el 23%.

La mujer necesita 'sentir' que su hombre es bello y siente atracción por el hombre fuerte, dominante y con experiencia para sentirse protegida. El hombre necesita 'ver' a su mujer bella y busca a la hembra joven para procrear y protegerla. Así en relación al territorio la mujer, o más correctamente la polaridad femenina, se orienta "*a lo que pertenezco*", y es la cría "*lo que me pertenece*". En cambio el hombre se orienta en "*lo que me pertenece*".

Los conflictos pueden solucionarse mejor desde la comprensión. Estas características nos permiten comprender las diferencias que se expresan en las relaciones. En una situación de impacto emocional hombres y mujeres gestionamos las emociones de forma diferente.

La polaridad tiene la característica de que podemos pasar de una a otra en unos segundos y activar una función masculina o femenina para adaptarnos a una situación con el fin de protegernos. Cambiar de polaridad es algo que se hace regularmente durante el día y puede durar unos minutos o unas horas, la persona "báscula" a la polaridad que más conviene a su estrategia de defensa. Si se produce una situación en la que se bloquea este cambio y mantiene se mantiene 'basculado' en la otra polaridad, entonces hablaremos de "empate hormonal".

"Empate hormonal"

Entendemos por "empate hormonal" una situación de equilibrio entre las hormonas masculinas y femeninas, aunque se de una pequeña prevalencia de los componentes masculinos o femeninos. Es un concepto que solo indica una relación, un equilibrio entre el nivel de hormonas sexuales que se pueden dar en varias situaciones fisiológicas, es decir, sin conflicto:

- El climaterio
- La andropausia
- Durante el embarazo y la lactancia
- En los niños y los ancianos
- Durante una enfermedad

Este "empate hormonal" puede ser causado artificialmente cuando se toman sustancias que bloquean el exceso de cualquiera de los

componentes o que sustituyen la falta de ellos:

- Cuando se toma la píldora anticonceptiva
- Castraciones quirúrgicas, provocan que la persona pase de forma inmediata a gestionar los conflictos con la parte opuesta del cerebro. Por ejemplo, una mujer diestra a la que se le extirpan los ovarios se convierte bruscamente en un organismo de orientación masculina.
- Radiaciones
- Citostáticos
- Inhibidores Hormonales

El “empate hormonal” es un fenómeno que puede darse en los *conflictos de territorio*, gestionados por la *corteza territorial*: cuando un hemisferio está sobrecargado por varios conflictos determinados, se bloquea parcial o totalmente, oscilando hacia el otro hemisferio. Esto origina en la persona cambios de conducta o de personalidad.

En este contexto las hormonas femeninas y masculinas quedan igualadas en intensidad, de manera que tanto el macho como la hembra reducen o pierden el instinto sexual. Ocurre en la naturaleza en muchas ocasiones. Por ejemplo, en una manada de lobos, solo pueden reproducirse la loba alfa y el lobo alfa. Los demás están en “empate” y tienen otro tipo de conductas. El “empate hormonal” posibilita la sujeción a la autoridad del líder, tanto en el macho como en las hembras, evitando peleas que pondrían en peligro a la manada.

La función del “empate hormonal” es proteger la vida del individuo, evitando sobrecargar los hemisferios cerebrales para que no se produzca una enfermedad. Un primer conflicto crea una diana. Si el conflicto sigue repitiéndose, este hemisferio dejará de secretar hormonas y cambiará la polaridad.

La diferencia entre “empate hormonal” y “báscula hormonal” es que la báscula es mucho más rápida y dura unos minutos o unas horas, mientras que en el “empate hormonal” puede haber una carga conflictiva importante y mantenerse en el tiempo.

“Empate” inter-hemisférico

Un “empate hemisférico” se produce cuando un impacto emocional se inscribe en un hemisferio y tiene el efecto de disminuir o parar la secreción de hormonas sexuales, sea a de estrógenos o de testosterona. Por ejemplo, cuando alguien sufre un traumatismo craneal, o bien consume drogas, o

toma hormonas, etc., se bloquea el hemisferio afectado, cambiando su ritmo de base.

El “empate inter-hemisférico” se origina cuando un conflicto activo particular satura el relé correspondiente según el contenido del conflicto. Esta situación rompe su ritmo de base de manera que cesa el funcionamiento normal del hemisferio afectado y produce un salto hacia el relé complementario del otro hemisferio. En otras palabras, una persona vive un impacto emocional que genera una masa conflictiva. Esta masa se imprime, según su polaridad y su lateralidad, en el relé del hemisferio que gestiona el conflicto, rompiendo el ritmo de base. Una opción adicional de supervivencia es cambiar la polaridad, saltando al relé complementario del otro hemisferio, que es el que manifestará el síntoma o la enfermedad.

Cuando un individuo tiene un conflicto de pérdida de territorio y este conflicto está activo demasiado tiempo, los síntomas pueden poner en peligro la supervivencia. Por esto el “empate inter-hemisférico” es una solución de protección, porque al saltar al otro hemisferio, permite disminuir la intensidad del síntoma.

En esta situación, lo primero que debe hacerse es resolver el conflicto inicial en el hemisferio en el que se originó y cuando la persona vuelva a su polaridad natural, ya no hay masa conflictiva, evitando los síntomas más graves que comprometen la supervivencia.

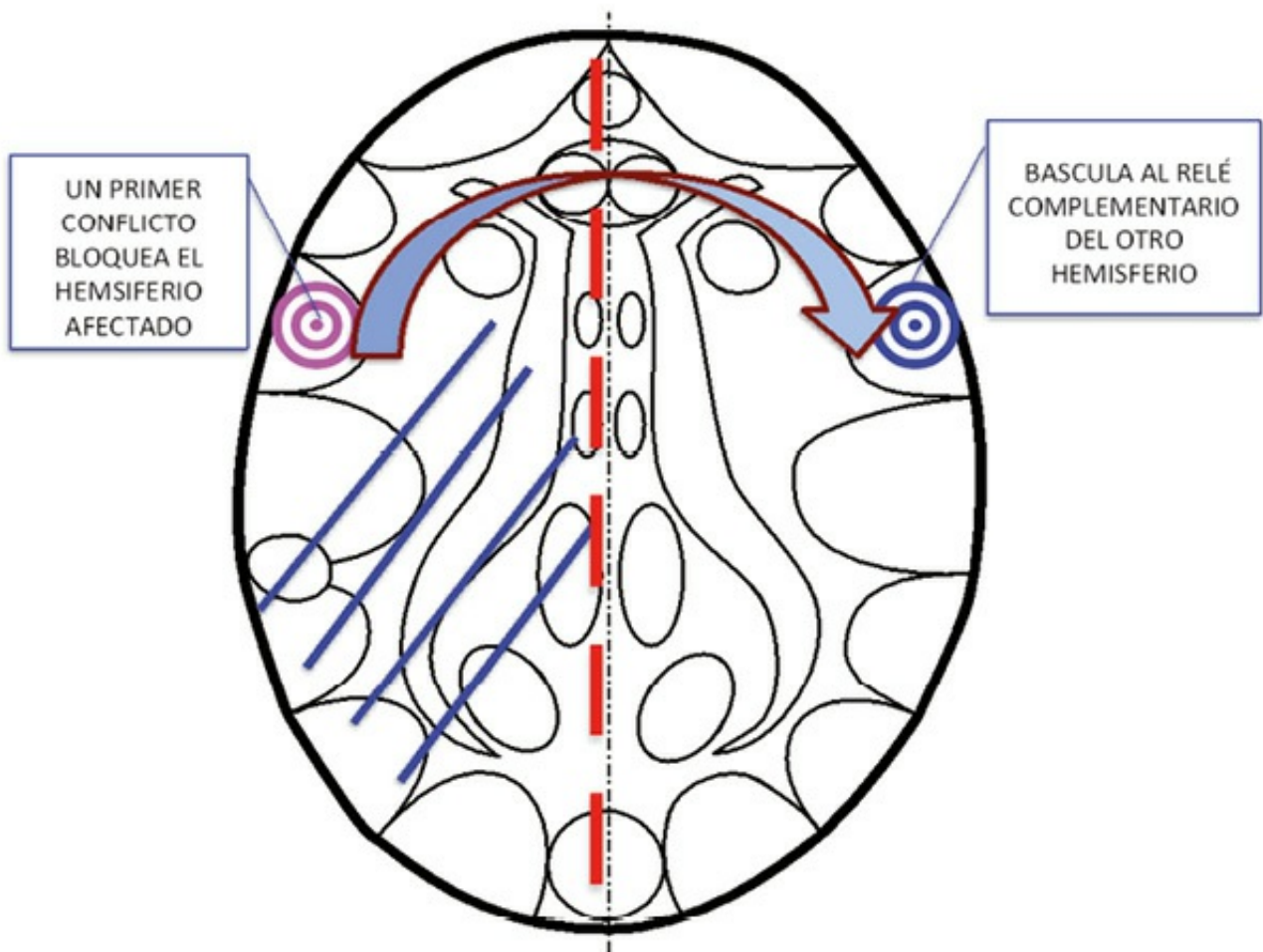


Fig. 4. Esquema del “empate inter-hemisférico”

Para comprender si el síntoma o enfermedad de una persona responde a una situación de “empate inter-hemisférico”, es imprescindible saber la lateralidad y el estado hormonal. El estado hormonal determina que el conflicto sea experimentado de una manera masculina o femenina.

Si el estado hormonal se encuentra desequilibrado como en la pubertad, el embarazo o la menopausia, o si el nivel de estrógeno o de progesterona es suprimido por medio de medicamentos como los anticonceptivos, fármacos reductores de estrógeno o de testosterona, o quimioterapia, la identidad biológica y por tanto el sentimiento detrás del conflicto se manifiesta de una forma diferente, lo que consecuentemente genera una respuesta distinta a nivel del órgano.

Cuando una persona tiene un conflicto activo en un hemisferio y no se ha resuelto, un segundo conflicto impactará directamente en el otro hemisferio, de manera que ambos hemisferios estarán afectados, dando lugar a lo que el Dr. Hamer llama “Constelación Esquizofrénica”. Esta situación se estudia dentro de las enfermedades mentales.

Conflictos de ectodermo

Los órganos y tejidos derivados del ectodermo son controlados por la corteza. Los podemos dividir en dos bloques: corteza no territorial y corteza territorial. Los relés se distribuyen por las diferentes áreas de la corteza

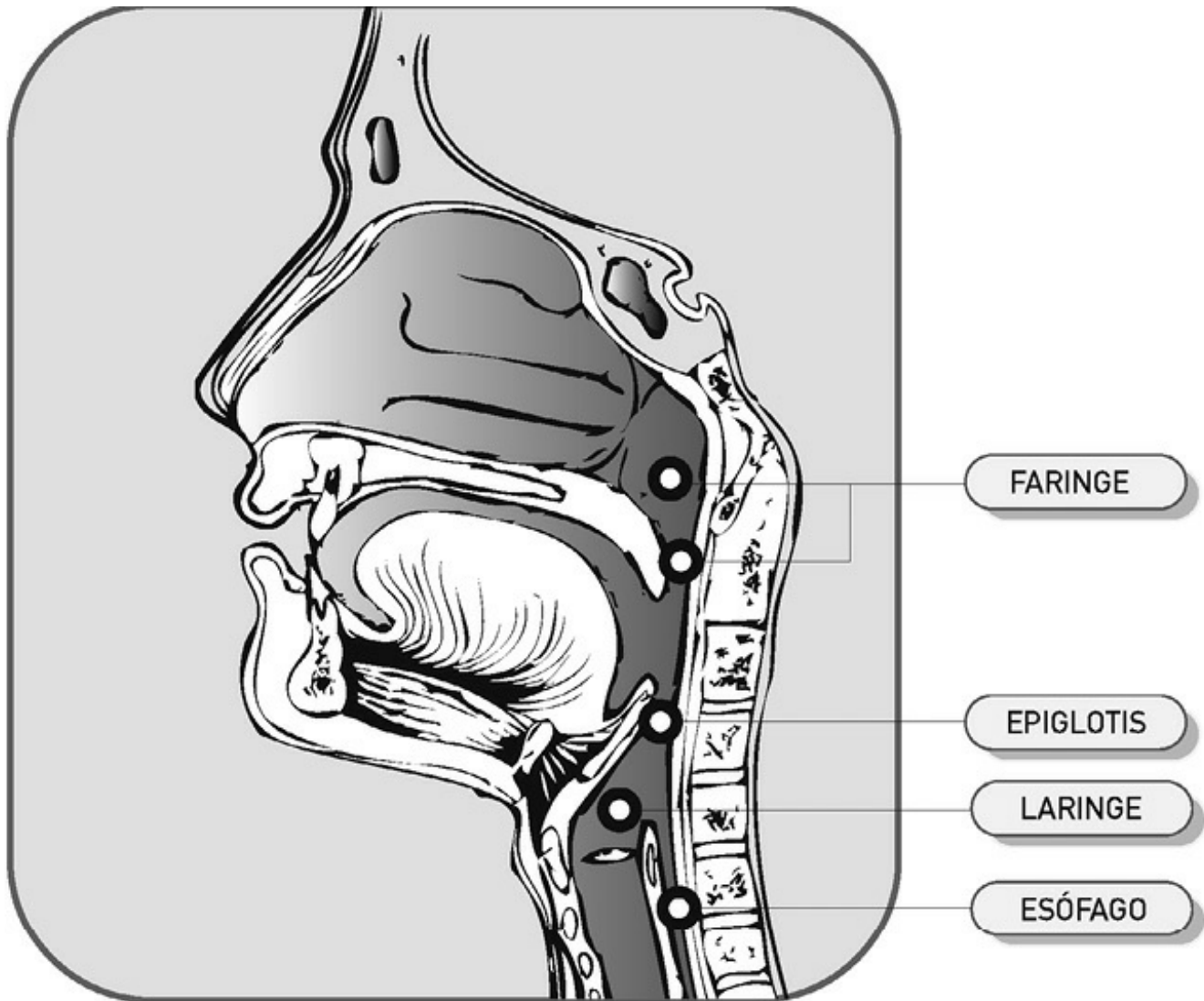
En la **corteza no territorial**, los relés se encuentran en:

- La corteza sensorial pre-motora del lóbulo frontal
- La corteza motora
- La corteza sensorial
- La corteza post-sensorial
- La corteza visual.

En la **corteza territorial**, los relés se encuentran en el *lóbulo temporal*.

Corteza sensorial pre-motora

Está situada en la parte anterior del lóbulo frontal. En ella se encuentran los relés de los siguientes órganos y tejidos, cada una de ellos responde a conflictos biológicos particulares.



La **boca** (paladar, encías, lengua, labios) y la **faringe** (incluidas las amígdalas) representan conflictos de separación oral, con querer o no querer tener algo en la boca.

El **esmalte dental** se refiere a no ser capaz de devolver la mordida, de no tener derecho a hacerlo porque no se le permite.

Los **conductos** de las **glándulas salivares**, **conductos de las parótidas** y de la **glándula sublingual**, se relacionan con ser incapaz, no querer comer (ensalivar) algo, o no estar autorizado.

La **membrana nasal** y los **senos paranasales** significan algo que huele mal, algo que apesta (real o figuradamente).

Los **conductos** de las **glándulas lacrimales** se refieren a conflictos biológicos de querer o no querer ser visto.

Los **2/3 superiores del esófago** reflejan conflictos con no querer tragar algo, o querer expulsarlo.

Estos órganos y tejidos responden con *un patrón de sensibilidad interna*. En la **fase-ca**, presentan ulceración, pérdida celular con hipersensibilidad y dolor. En la **fase-pcl** hay una caída inicial de la función con hiposensibilidad, inflamación y proliferación celular.

Los conductos tiroideos y faríngeos derechos, controlados por la corteza frontal del hemisferio izquierdo, reflejan conflictos de impotencia y miedo frontal. Se refiere a sentirse impotente en situaciones de “no tener el control”, “tener las manos atadas” o “algo urgente que debe hacerse y nadie hace nada”.

Los conductos tiroideos y faríngeos izquierdos, controlados por la corteza frontal hemisferio derecho, responden al miedo frontal, miedo a ser confrontado de manera inesperada, con gran temor a ir hacia una situación peligrosa o un temor que viene hacia nosotros y no podemos hacernos a un lado.

Los conductos **tiroideos** y **faríngeos** responden con un *patrón de sensibilidad interna*. En la **fase-ca** hay una ulceración del epitelio escamoso con leve dolor en el área del cuello. La ulceración aumenta la luz de los *conductos tiroideos*, permitiendo una mayor conducción de tiroxina

En la **fase-pcl** el área ulcerada de los *conductos tiroideos* se regenera y aumenta el volumen debido a la inflamación, produciendo una congestión del fluido que da lugar a la formación quistes (bocio). Con conflictos repetitivos el quiste se hace más duro y obstruye la luz del conducto liberando menos tiroxina.

En la **fase-pcl** de los *conductos faríngeos* hay un aumento de volumen que puede producir quistes localizados en el cuello hombro y en todo el mediastino hasta el diafragma.

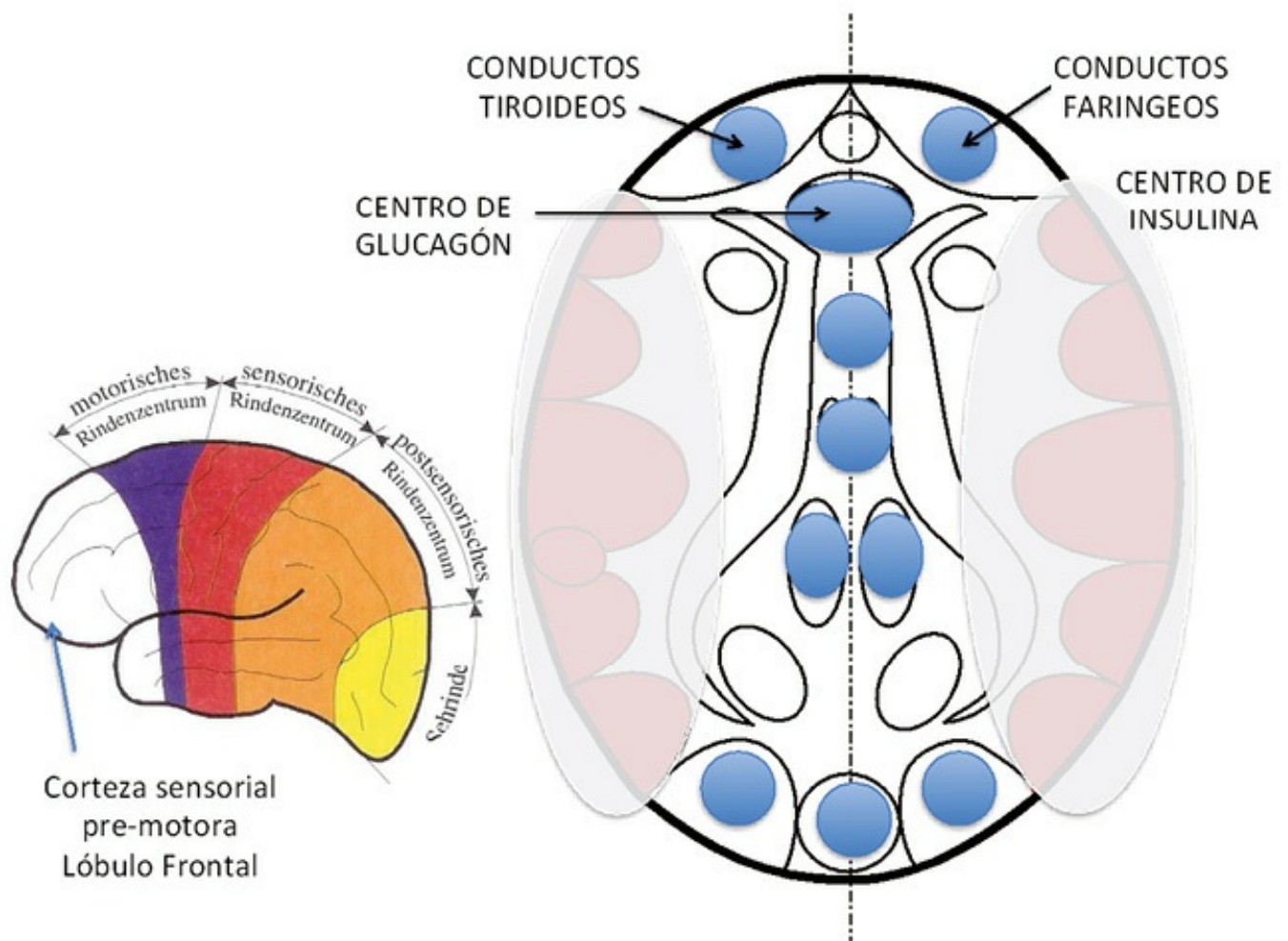


Fig. 5. Corteza sensorial pre-motora del Lóbulo Frontal

El **centro de glucosa** controla la función de las células *pancreáticas alfa y beta*. En el *hemisferio izquierdo* se encuentra el **centro del glucagón** (islotes de células alfa), se refiere a conflictos femeninos de asco o repulsión en una experiencia ofensiva o de enfado con algo o alguien que causa asco o repugnancia. Como resultado se produce una disminución del nivel de glucosa en sangre (hipoglicemia).

En el *hemisferio derecho* se encuentra el **centro de insulina** (islotes de células beta) se relaciona conflicto de resistencia masculino, ser forzado a hacer algo, a luchar, resistirse o defenderse de alguien o de algo. Como resultado se produce un aumento del nivel de glucosa en sangre (hiperglicemia) conocida como diabetes mellitus tipo II.

Corteza motora

Controla la función motora de la musculatura estriada, además de la función motora de la musculatura laríngea y la bronquial.

La **corteza motora** controla el movimiento de la **musculatura estriada**. Los músculos afectados responden a un conflicto motor de “no ser capaz de escapar, huir o retirarse” o a “un gran miedo a moverse”, produciendo parálisis motora. La naturaleza exacta del conflicto determina los músculos afectados.

Durante la **fase-ca** hay una pérdida o parálisis de la musculatura afectada. Esta pérdida de fuerza o parálisis empeora o se intensifica en la **fase-pcl A**. La **epicrisis** se manifiesta en forma de crisis epiléptica, que puede ser local o general dependiendo del contenido del conflicto. La parálisis mejora si no hay recaídas del conflicto.

Corteza sensorial

Controla relés de órganos y tejidos que manifiestan conflictos de separación o contacto y responden a un *patrón de sensibilidad externa*.

La **epidermis** se relaciona con pérdidas abruptas o inesperadas de contacto físico, o miedo a perder el contacto. El conflicto es experimentado como si alguien (el hijo, padre-madre o la pareja) fuera “arrancado de mi piel”, o también “querer separarse de alguien”.

En la **fase-ca** hay una ulceración con pérdida de la sensibilidad cutánea, descamación, alopecia, vitíligo. También puede alterarse la memoria a corto plazo. En la **fase-pcl** se regenera la piel ulcerada, con síntomas de inflamación, ardor, eczema, hipersensibilidad, empeorando la memoria a corto plazo por el edema cerebral. En la **epicrisis** se presentan crisis de ausencia, cuya magnitud dependerá del contenido del conflicto. La *psoriasis* responde a dos conflictos de separación. Uno en fase activa –descamación– y otro en fase de reparación –piel enrojecida, por lo que la persona está en lo que Hamer denomina “constelación esquizofrénica”

Los **conductos galactóforos**, como vimos en el capítulo del mesodermo antiguo, se refiere a conflictos de separación en el nido y/o sus miembros, así como miedo a la separación o querer separarse.

La **conjuntiva**, la **córnea** y el **crystalino** responden a conflictos de separación visual, de perder inesperadamente de vista a alguien. El contenido del conflicto es el mismo, la intensidad determina el tejido: la *conjuntiva* responde a un conflicto de intensidad leve, la *córnea* a uno de intensidad moderada y el *crystalino* a uno de intensidad más severa.

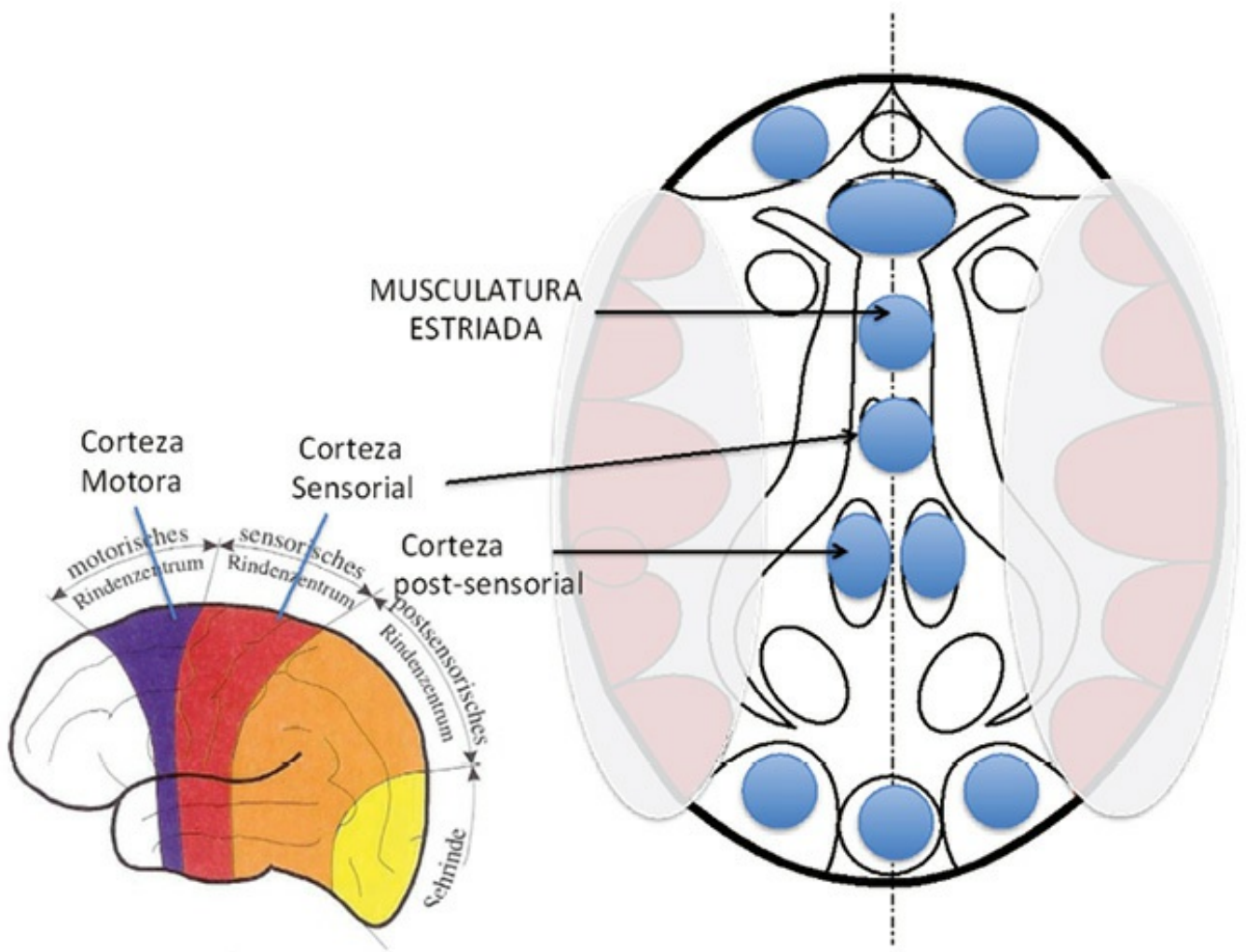


Fig. 6. Corteza motora, corteza sensorial y corteza post-sensorial

Corteza post-sensorial

Controla principalmente al **periostio** del hueso. Los conflictos biológicos se refieren a separación severa, brutal, o miedo extremo a sufrir una separación. También se relaciona con querer separarse de alguien o de algo o no querer sentir algo.

El periostio sigue un patrón de sensibilidad interna. En la **fase-ca** hay un aumento de la sensación en el área afectada, con dolores de tipo reumático. También puede haber una pérdida de memoria a corto plazo. En la **fase-pcl** disminuyen los síntomas de hipersensibilidad. En la **epicrisis** puede manifestar desde una ausencia hasta una amnesia. La magnitud dependerá de la intensidad del conflicto.

La corteza post-sensorial también controla otras estructuras que podemos dividir en dos grupos:

- Las que siguen un *patrón de sensibilidad interna*: píloro, bulbo duodenal,

estómago, conductos biliares, vesícula biliar, conductos pancreáticos, arterias y venas coronarias, el glande del pene y el clítoris.

- Las que siguen un *patrón de sensibilidad externa*: mucosa del recto, cuello del útero, vagina, vesículas seminales, pelvis renal, uréteres, vejiga urinaria y uretra.

Corteza visual

Está situada en el Lóbulo Occipital y contiene los relés del *corpo vítreo* y la *retina*.

El **corpo vítreo** responde a un miedo o peligro por la nuca relacionado con “alguien” (un depredador). La **retina** indica un miedo o peligro por detrás relacionado con “algo” (una cosa o situación).

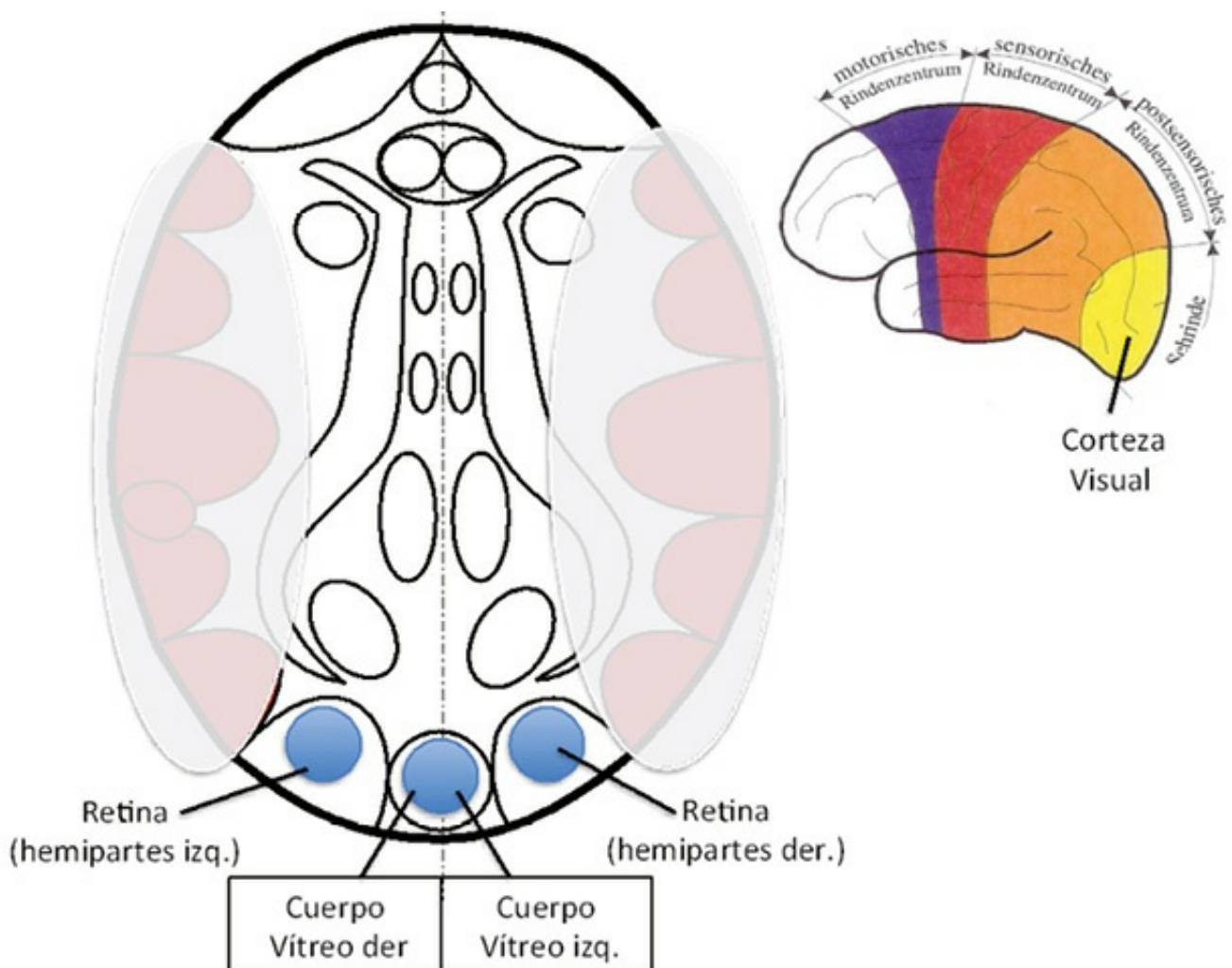


Fig. 7. Corteza visual

En la **fase-ca**, hay un compromiso visual funcional con pérdida de la visión central cuando afecta al *corpo vítreo*, y de la visión periférica cuando

afecta a la *retina*. La **epicrisis** del *corpo vítreo* presenta una crisis de glaucoma causada por el edema. En la **fase-pcl**, el edema entre la retina y la esclerótica produce el desprendimiento de retina.

En la **miopía**, el globo ocular se hace estrecho, produciendo vista de cerca. Hay dos sentidos biológicos: “el peligro está cerca de mí” o “no quiero ver lo que está más lejos”.

En la **hipermetropía**, el globo ocular se hace más corto produciendo vista de lejos hay dos sentidos biológicos: “el peligro está lejos en el tiempo/espacio” o “no quiero ver lo que está cerca de mí”

Una persona diestra con un conflicto de miedo por detrás en una temática de hijo, afectará a la mitad derecha de ambas retinas. Cuando la temática se relaciona con la pareja, se afectará la mitad izquierda de ambas retinas. En una persona zurda ocurrirá lo contrario.

Corteza territorial

Los relés de la corteza territorial están situados en el Lóbulo Temporal. A los relés del área territorial se le superponen la corteza motora, la sensorial y la post-sensorial de ambos hemisferios.



Fig. 8.: esquema de la corteza cerebral

En la corteza territorial, además de la lateralidad, se debe de tener en cuenta el sexo y el estado hormonal. El que un conflicto impacte en uno u otro hemisferio depende del nivel hormonal, porque determina si el conflicto se experimenta de un modo femenino o masculino.

En la corteza territorial encontramos las siguientes estructuras:

- *Musculatura bronquial y laríngea*. Los relés están recubiertos por la corteza motora.
- *Mucosa bronquial y mucosa laríngea*. Los relés se encuentran

recubiertos por la corteza sensorial.

- *Arterias y venas coronarias, cuello uterino y vesículas seminales.* Recubiertos por la corteza post-sensorial.
- *Mucosa estomacal, píloro, duodeno, conductos pancreáticos, conductos biliares (hepáticos) y vesícula biliar.* Recubiertos por la corteza post-sensorial.
- *Mucosa rectal.* Recubiertos por la corteza post-sensorial.
- *Pelvis renal, uréter, vejiga y uretra.* Recubiertos por la corteza post-sensorial.

Conflictos de miedo territorial

La **musculatura bronquial** se encuentra en las diferentes subdivisiones de los bronquios y está controlada por la corteza motora del hemisferio derecho. Los conflictos biológicos responden a un miedo dentro del dominio territorial, vivido en masculino. Situación de estar aterrado, petrificado, ante una amenaza inminente en el territorio, incluyendo a los miembros del mismo.

La **musculatura laríngea** está controlada por la corteza motora del hemisferio izquierdo. Corresponde a conflicto de pánico “femenino”, causado por un peligro inesperado, en el que se está petrificado, sin poder moverse, junto con la incapacidad de hablar.

Durante la fase-ca hay una parálisis parcial de la musculatura, con una dificultad en la inspiración y una espiración extendida en la musculatura bronquial, y lo contrario en la musculatura laríngea. La **fase-pcl** se presenta con espasmo acompañado de tos severa no productiva.

El *asma* se produce cuando hay dos conflictos activos que afectan a los relés de ambos hemisferios, dando como resultado lo que el doctor Hamer denomina “constelación esquizofrénica”.

La **mucosa bronquial** es el revestimiento que cubre los bronquios y es controlada por la corteza temporal del hemisferio derecho. El contenido del conflicto se refiere a susto o miedo territorial “masculino”, en una situación de invasión o amenaza territorial. La ulceración de la mucosa durante la **fase-ca** aumenta la luz del bronquio, permitiendo mayor ingreso de oxígeno. En la **fase-pcl**, el edema puede bloquear el bronquio, produciendo tos productiva.

La **mucosa laríngea** está controlada por la corteza temporal del hemisferio izquierdo. Se relaciona con conflictos de susto o miedo

“femenino” en un contexto de invasión o amenaza territorial. La ulceración de la fase-ca en la laringe o las cuerdas vocales suele pasar desapercibida. La fase- **pcl** se regenera el área ulcerada, con edema agudo, dificultad para respirar y tos.

Como la mucosa bronquial y laríngea están inervadas por la corteza sensorial (patrón de sensibilidad externa), la **epicrisis** puede acompañarse de crisis de ausencia.

Conflictos de pérdida territorial. Conflictos sexuales

Las **arterias coronarias** y las **vesículas seminales** son controladas por la corteza temporal derecha. Corresponden a conflictos de pérdida de territorio “masculino”, temor a perder una parte del territorio o a algún miembro del mismo. En la **fase-ca** hay ulceración y dolor en el pecho. En la **fase-pcl** hay una bradicardia, aumento del colesterol, inflamación de las vesículas seminales. La **epicrisis** puede acompañarse de paro cardíaco.

Las **venas coronarias** y el **cuello uterino** son controladas por la corteza temporal izquierda. Corresponden a conflictos “femeninos” de rechazo o frustración sexual, de no ser capaz de aparearse. También refleja contextos de abuso sexual o violación. En la **fase-ca** hay ulceración del cérvix uterino o leve angina de pecho. En la **fase-pcl** se reparan las venas coronarias con colesterol. La **epicrisis** puede acompañarse de trombo-embolismo pulmonar. En el cuello del útero puede presentarse el virus del papiloma.

Las arterias y venas coronarias se comportan con un patrón de sensibilidad interna, mientras que las vesículas seminales y el cérvix uterino muestran un patrón de sensibilidad externa.

Conflictos de contrariedad territorial

La mucosa de la **curvatura menor del estómago, píloro y duodeno** está controlado por la corteza temporal, en el hemisferio derecho. Los conflictos se refieren a enojo o enfado en el territorio (casa, trabajo, etc.) o con algún miembro del mismo. Luchar por los límites del territorio. O también pareja infiel que se va con otro.

Los **conductos pancreáticos** son controlados por la corteza temporal, en el hemisferio derecho. Reflejan conflictos de enojo, enfado o contrariedad en el territorio, o con alguno de sus miembros, a menudo a causa de dinero o de herencias. En la **fase-ca** la ulceración permite liberar mayor cantidad de jugos gástricos. En la **fase-pcl** hay regeneración con inflamación que puede ocluir los conductos causando pancreatitis.

Los **conductos biliares** (hepáticos) son controlados desde la corteza

temporal, en el hemisferio derecho. Reflejan conflictos de contrariedad territorial, rencor por una injusticia, disputa en el territorio o con algún miembro del mismo. La ulceración de la **fase-ca** aumenta la luz del conducto y permite liberar mas cantidad de jugos gástricos. La **fase-pcl** produce un aumento de volumen por la inflamación que puede ocluir la vía biliar, hepatitis o cálculos biliares.

La **vesícula biliar** está controlada por la corteza temporal, en el hemisferio derecho. Se relaciona con conflictos de contrariedad territorial como envidia, rivalidad, rencor por una injusticia o recelos profesionales.

La corteza post-sensorial aporta inervación a todos estos órganos y tejidos con un patrón de sensibilidad interna.

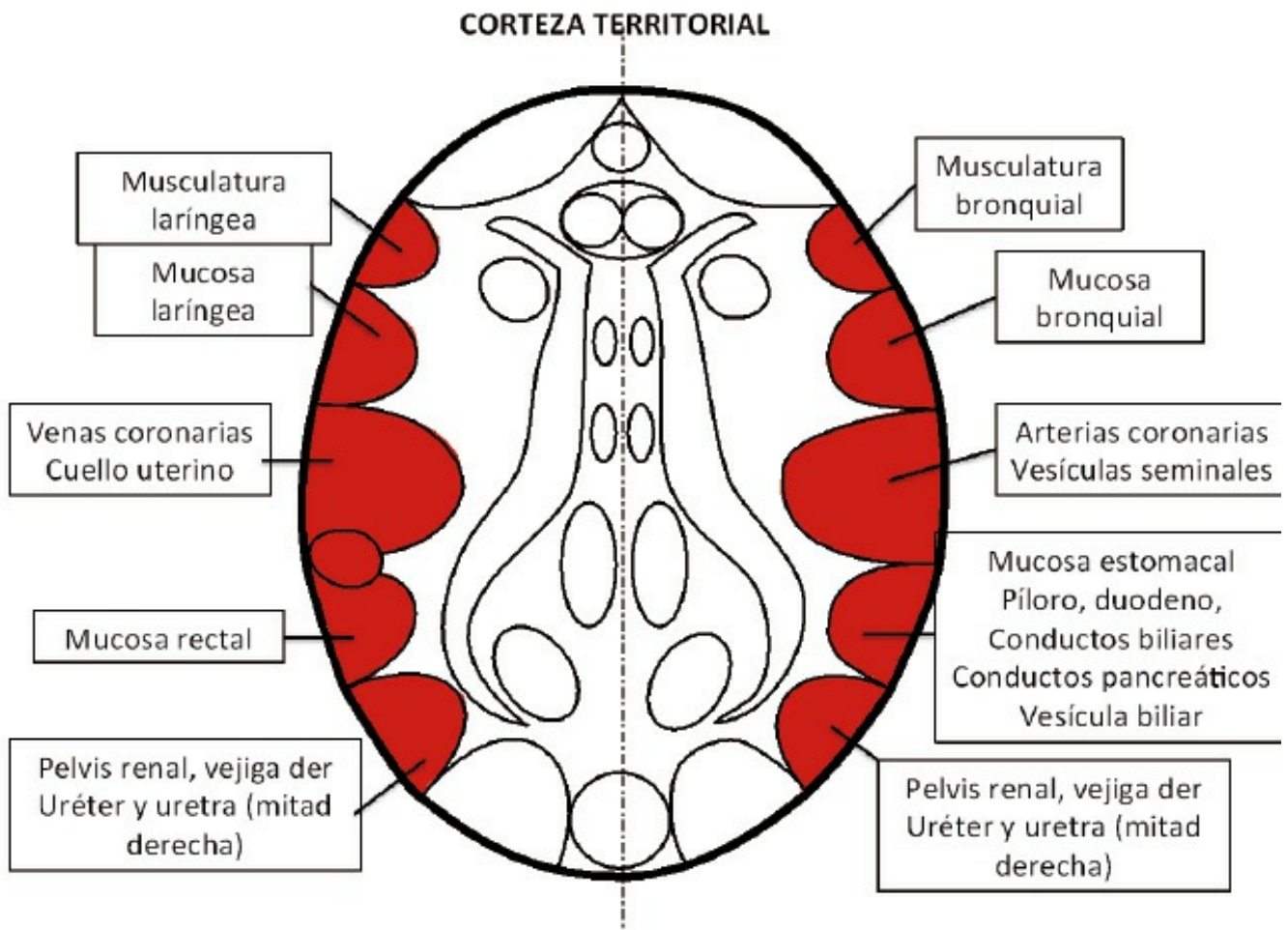


Fig. 8.: Esquema de los relés de la corteza territorial basado en los descubrimientos del Dr. Hamer

Conflictos de identidad territorial

La **mucosa rectal** esta controlada por la corteza temporal, en el hemisferio izquierdo. Corresponde a conflicto de identidad femenino, de no saber a donde se pertenece, no saber a donde ir, qué decisión tomar,

incapacidad para definir nuestra posición o nuestro lugar en la familia, las relaciones, la actividad profesional o la sociedad. En la **fase-ca** hay ulceración. En la **fase-pcl** se regenera, aumenta el volumen por la inflamación y aparecen las hemorroides. La corteza post-sensorial aporta inervación a la mucosa rectal con un patrón de sensibilidad externa.

Conflictos de marcaje territorial

Las vías urinarias están formadas por la pelvis renal, los uréteres, la vejiga y la uretra. Están controladas por la corteza temporal, en ambos hemisferios. El relé de la mitad izquierda de estas estructuras se encuentra en el hemisferio derecho y el relé de la mitad derecha, está en el hemisferio izquierdo. Todos estos órganos muestran un patrón de sensibilidad externa inervados desde la corteza post-sensorial.

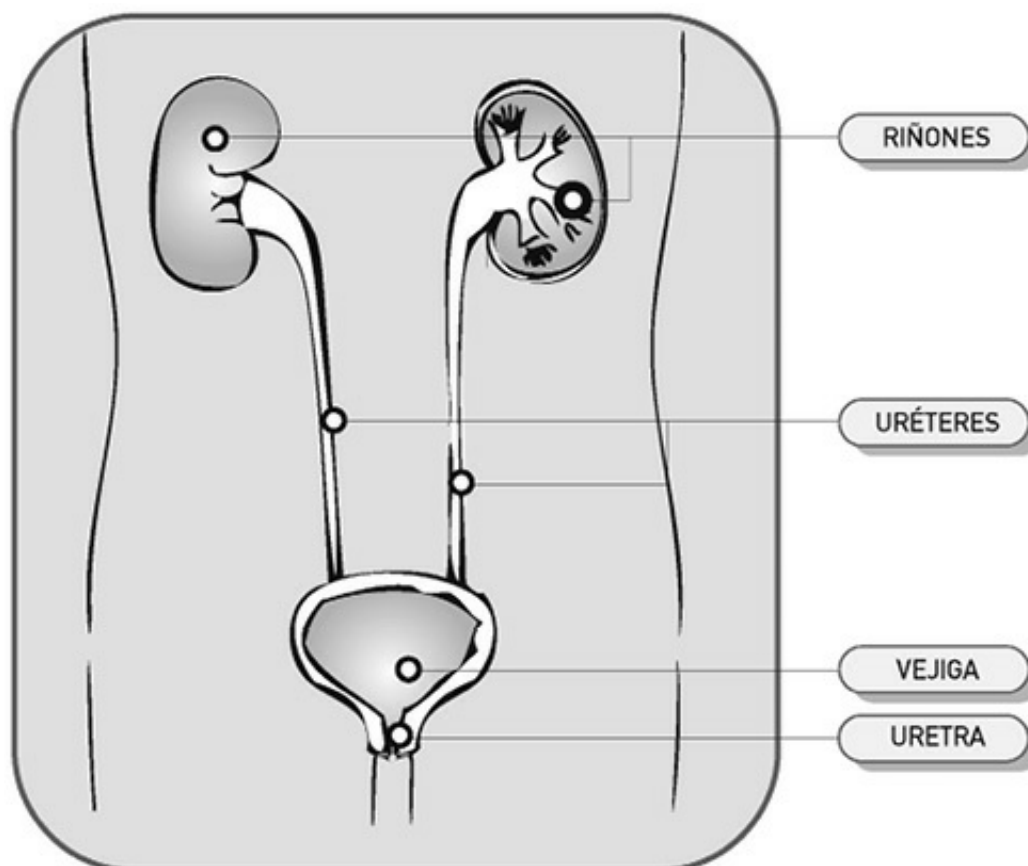
El conflicto *masculino* se refiere a la incapacidad o la ineptitud en marcar el territorio, un conflicto de dominio o de intrusión en el territorio. El conflicto *femenino* es la incapacidad o la ineptitud de marcar los límites del territorio interno, del “nido”, o el espacio interno es invadido. La manifestación orgánica es la misma en la mujer y en el hombre.

El contenido conflictivo de la **pelvis renal**, se refiere a no poder delimitar interiormente el territorio. Por ejemplo, no saber a qué opinión adherirse.

En la **fase-ca** se ulcera el epitelio, puede haber retención de líquidos y hay posibilidad de cálculos renales. La ulceración genera mayor volumen en la pelvis renal de forma que la orina puede depositarse más rápido en la vejiga para marcar el territorio. En la **fase-pcl**, se regenera el tejido ulcerado con inflamación, infección si hay microorganismos, cólicos nefríticos y los cálculos renales viajan hasta la vejiga. La **epicrisis** puede ser dolorosa, con cólico renal acompañado de sensación de calambres.

El **uréter** se relaciona con conflictos de no poder delimitar el territorio internamente, semejante al conflicto de identidad. La **uretra** refleja un conflicto de no poder delimitar el territorio dentro de sus propios límites. En la **fase-ca** hay ulceración para generar mayor luz. En la **fase-pcl** la inflamación puede obstruir el uréter y puede haber cólicos nefríticos. En la uretra, la inflamación puede causar retención de orina.

El contenido del conflicto de la **vejiga** se refiere a no poder reconocer los límites del territorio, de la ubicación territorial. En la **fase-ca** hay una ulceración sin dolor, generando mayor volumen para marcar el territorio. En la **fase-pcl** se produce un aumento del volumen debido a la inflamación, con dolor, sangrado, cistitis e hipersensibilidad.



Corteza auditiva

Controla en **oído interno**. Recoge los conflictos auditivos: “¡no quiero escuchar esto!”, “¡no puedo creer que esté escuchando esto!”, “¡no puede ser verdad lo que acabo de escuchar!”. Puede ocasionar **tinnitus de la palabra** (o frase), que en **fase-ca**, la palabra o frase se “pega” en el oído. O puede causar **tinnitus de sonido** (campaneos, siseos,...), que en **fase-ca** presenta un compromiso funcional de la audición. En la fase-pcl hay una pérdida de audición de frecuencias determinadas provocando una sordera temporal.

El contenido del conflicto del **vértigo** auditivo se relaciona con escuchar que alguien, incluyendo a uno mismo, se puede caer, dando síntomas tanto en **fase-ca** como en la **epicrisis**.

10 Los microbios

El doctor Hamer, en su cuarta ley biológica, explica el rol beneficioso de los microbios al correlacionarse con las tres capas embrionarias durante la fase de curación de cualquier “Programa Biológico Especial de la Naturaleza”.

Los microorganismos son organismos visibles exclusivamente al microscopio. Veamos un poco de historia¹ sobre su descubrimiento:

- En 1590, Zacharias Janssen descubre el microscopio.
- En 1674, Antón Van Leeuwenhoek observa una gota de agua en la que había millones de lo que llamó “animaluchos”.
- En 1840 Friedrich Henle propone la “teoría de los gérmenes” para demostrar que los microbios eran responsables de las enfermedades en el ser humano. Esta teoría fue confirmada por Robert Koch y Louis Pasteur entre 1870-1880.
- En 1928 Alexander Fleming descubre el primer antibiótico, la penicilina.
- En 1946 John Enders realiza el primer cultivo de virus en cultivos celulares.

Estos descubrimientos y su interpretación nos han llevado a creer que las bacterias y los virus son los responsables de muchas enfermedades. Pero los microorganismos han sido los primeros seres vivos en habitar el planeta. Sus antepasados fueron las primeras células, hace unos 3.800-4.000 millones de años. Durante 3000 millones de años los microorganismos son las formas de vida dominantes en todos los ambientes.

Los microorganismos nos aportan muchos beneficios. Sin ellos no habría fermentación y no tendríamos vino, ni cerveza, ni pan, ni queso, ni derivados lácteos como el queso o el yogur, etc.

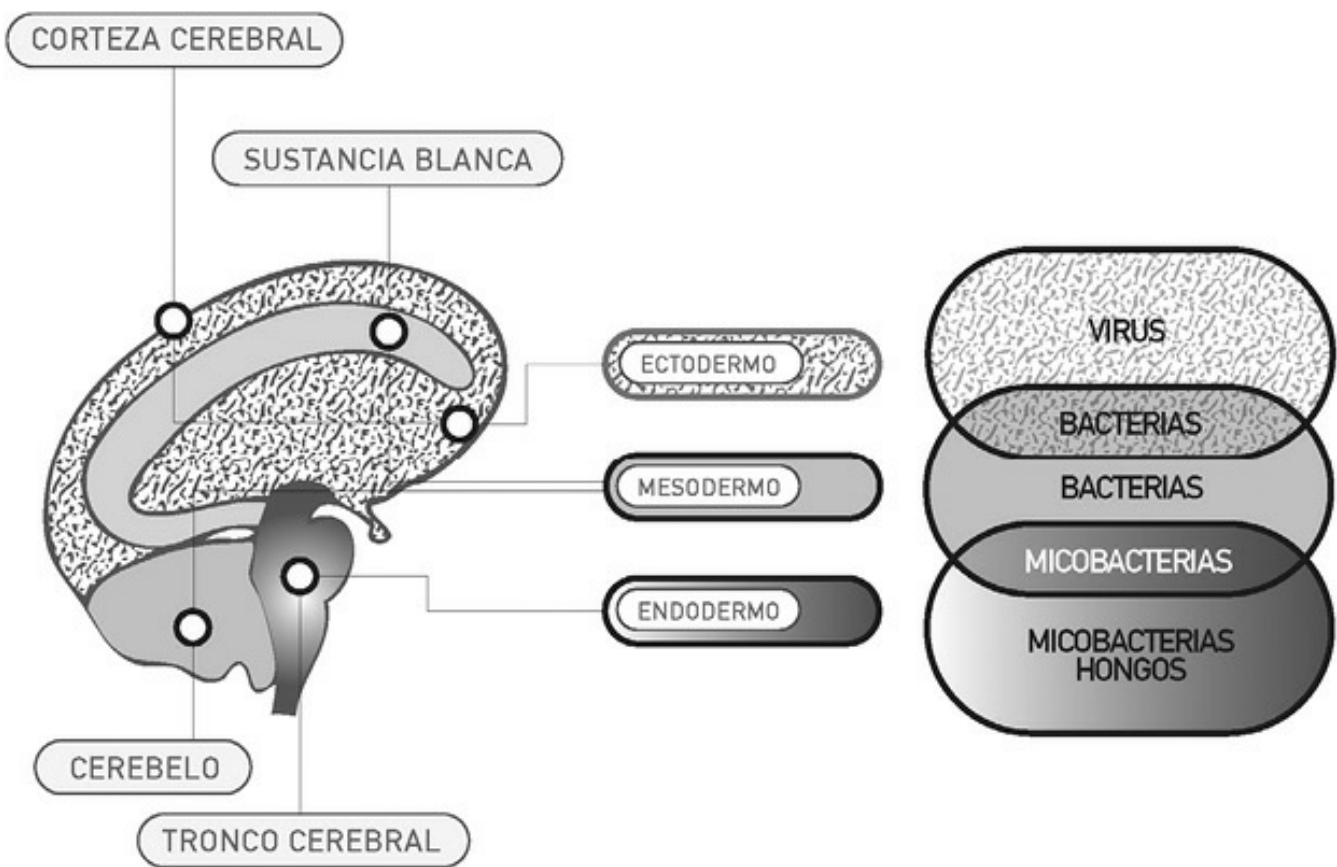
Además ejercen un control constante en el mantenimiento de nuestro ecosistema ya que regulan los ciclos biogeoquímicos y degradan la materia orgánica. Poseen además un gran potencial para la aplicación en Biotecnología:

- Terapéutica humana: producción de insulina, hormona del crecimiento, etc.
- Agricultura: transgénicos vegetales, control de plagas, etc.
- Medio ambiente: depuración de las aguas, compuestos recalcitrantes y

tóxicos (bioremediación)

- Química: obtención de compuestos para fermentación y energías alternativas, enzimas antimancha, etc.
- Alimentación: enzimas, probióticos, prebióticos,...
- Transporte: producción de etanol, biodiesel, etc.

Se calcula que hay 5×10^{30} de bacterias (diez millones de veces el número calculado de estrellas en el universo) y de 5-25 veces más de virus.



El cuerpo humano tiene 10 veces más microorganismos en el intestino que el número total de células del cuerpo humano. Evolucionaron de manera paralela a los seres humanos y colonizaron todos los ambientes, nosotros incluidos. La flora microbiana, tanto en la superficie como en el interior del organismo, se encuentra en un continuo estado de flujo determinado por factores diversos como la edad, la dieta, el estado hormonal, el estado de salud e higiene personal. La flora microbiana participa en la metabolización de los productos alimentarios, proporciona factores esenciales para el crecimiento, etc.

Tal y como descubrió el doctor Hamer,² la función biológica de los microorganismos es mantener los órganos y tejidos en un estado saludable

porque:

- Solo están activos en fase de curación
- Se desarrollan en paralelo a la enfermedad
- Están disponibles en la fase de reparación sea para eliminar la materia sobrante o para ayudar a la reconstrucción de un tejido.

Los **hongos** son eucariotas que viven en el suelo junto a materiales en descomposición o como simbioses. Descomponen la materia muerta de las plantas y animales. Según el doctor Hamer, operan en tejidos controlados por el endodermo. Son los basureros, los que descomponen y limpian las células que crecieron durante un conflicto activo.

Una candidiasis vaginal, es la infección fúngica más común. Afecta a las zonas húmedas y cálidas de la piel y mucosas (axilas, boca, uñas, glande y vagina), causando inflamación y malestar. El conflicto biológico se refiere a “no poder atrapar o deshacerme de un bocado sexual (con tonalidad de frustración sexual), como:

- Demasiado contacto sexual
- Contacto más o menos necesario con el hombre que quiero
- Duelo de una relación
- Relación sexual que no es como se desea

Las **micobacterias** son las bacterias más antiguas. Son aerobias, son inmóviles. Se encuentran ampliamente distribuidas en el agua y en los alimentos. Algunas son “patógenos intracelulares obligados”. A veces colonizan a sus huéspedes sin que estos muestren signos de enfermedad (por ejemplo, millones de personas tienen las micobacterias de la tuberculosis, pero no desarrollan síntomas). Se asocian a enfermedades como la lepra o la tuberculosis.

Según el doctor Hamer, actúan en los tejidos derivados del endodermo y del mesodermo antiguo. Comienzan a multiplicarse en el momento del shock para estar disponibles en la fase de reparación donde los hongos degradan las células que crecieron durante la fase de conflicto activo. La *tuberculosis* es la fase de reparación de un conflicto de miedo a la muerte inminente, o un conflicto de profunda tristeza.

Las **bacterias** son los microorganismos que colonizan al ser humano, ya sea durante un breve periodo de tiempo, como horas o días (colonización transitoria), o de forma permanente (colonización permanente), no alteran

las funciones normales del organismo.

El origen etimológico de la palabra “infección” viene del latín *in-fec* “introducir, mezclar” más *tion* “acción”; *inficere* “manchar, corromper

Cuando se diagnostica una enfermedad infecciosa es cuando el ser humano ha vivido un impacto emocional y entra en fase de reparación. Es en este momento cuando la acción de los microorganismos es necesaria para una adecuada y óptima sanación.

Los **virus** son parásitos obligados ya que están “vivos-muertos”. Están formados por una cápsida proteica con ADN o ARN en su interior. Tienen un papel fundamental³ en el ecosistema:

- En los suelos, son elementos de comunicación entre las bacterias
- En el mar mantienen el equilibrio entre las diferentes especies (plancton y bacterias). La materia orgánica liberada tras la destrucción de sus huéspedes enriquece en nutrientes el agua
- En el genoma humano hay entre 90.000-300.000 secuencias derivadas de los virus.

Los virus son **información**: si me resisto a aceptarla presentaré los síntomas de una enfermedad.

Una hepatitis está relacionada con una amenaza en el territorio⁴, vivido de manera digestiva:

- Conflicto de toxicidad mental relacionado con “atrapar o escupir el bovado”,
- miedo a la carencia de algo
- amenaza grave, como si un veneno exterior me pudiera afectar (quimioterapia)
- comer una información “envenenada”, comer en un “ambiente tóxico”

12. conflicto de rencor

La Hepatitis A, se relaciona con rencor más carencia alimenticia vital, “conozco esta toxicidad”

La Hepatitis B, se relaciona con rencor más agresión, o por algo que me ha sido impuesto,

La Hepatitis C, se relaciona con rencor respecto a algo desconocido, con algo que no es identificable

Parásitos

Etimológicamente parásito⁵ viene de *para* “al lado de” + *sito* “comida”. En Grecia se aplica a hombres, no a animales.

La definición de parásito en la RAE:

1. *Biol.* Dicho de un ser vivo: utilizar como alimento a otro ser vivo sin llegar a matarlo. Vive a costa de otro de distinta especie, alimentándose de él y depauperándolo sin llegar a matarlo.
2. Aprovecharse de las ideas de otra persona.

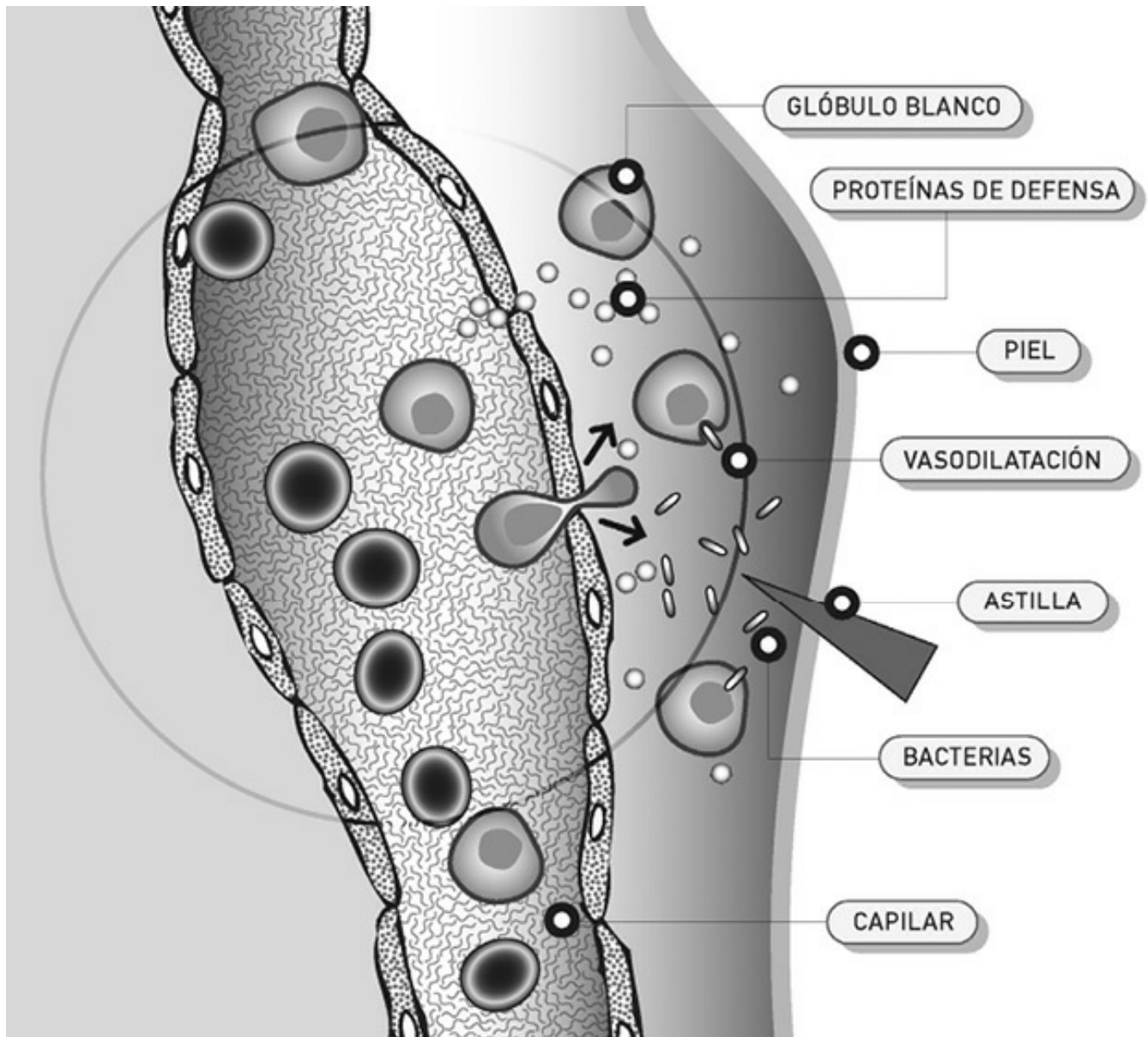
Sinónimos:

- Insecto, comensal, pulgón, chinche
- 7. Aprovechado, chupón, inútil, gorrón, vividor, sablista, abusón

Cuando la persona tiene un parásito hay que preguntarse:

- ¿Qué parásito tengo en mi vida? ¿Quién me parasita?
- ¿Soy un parásito?....

.... Con el sentido biológico de la zona, el tejido o el órgano afectado.



La inflamación

Etimológicamente, inflamación viene del latín: *in-flamm-a(re)*, “encenderse, dar llama” más *t-ion* “acción”.

La RAE define la inflamación:

- Alteración patológica en una parte cualquiera del organismo, caracterizada por trastornos de la circulación de la sangre y, frecuentemente, por aumento de calor, enrojecimiento, hinchazón y dolor.

5. Congestión, hinchazón, tumefacción, flemón, panadizo, tumor, absceso, grano.

John Hunter⁶ (1783), cirujano, geólogo, biólogo, estableció que “*la inflamación no es una enfermedad sino una **respuesta inespecífica** que produce un **efecto saludable** en el organismo en el que tiene lugar*”.

La **inflamación** ocurre en dos fases superpuestas: vascular y celular:

- En la fase vascular, las arterias y las venas cercanas se constriñen brevemente y después se dilatan. La dilatación junto con el aumento de permeabilidad lleva un aumento de líquidos hacia el tejido afectado, donde como resultado los cinco signos clásicos: tumor, rubor, calor, dolor y disminución de la función. Al abandonar los líquidos los vasos sanguíneos, la sangre se hace más viscosa, fluye más lentamente y se produce el coágulo.
- La fase celular se inicia con un aumento de fagocitos (leucocitos o glóbulos blancos) a la zona afectada. Atraviesan la pared del vaso para llegar al tejido afectado mediante un proceso llamado quimiotaxis, donde atrapan bacterias o material extraño. Los productos de deshecho son exudados que se acumulan causando edema y dolor.

También concurren a la zona afectada mediadores químicos, liberados como activadores que se derivan de las células o del plasma. Uno de los primeros mediadores de la respuesta celular es la **histamina**, que se encuentra en grandes concentraciones en los mastocitos del tejido conectivo, así como basófilos y plaquetas. La histamina se libera como respuesta a la agresión y causa dilatación, aumentando la permeabilidad capilar.

AGRESIÓN -> REACCIÓN -> REPARACIÓN

- **Tumefacción:** aumento de líquido intersticial y formación de edema
- **Rubor:** aumento de presión por vasodilatación
- **Calor:** aumento de temperatura en la zona por vasodilatación y incremento de consumo local de O_2
- **Dolor:** por la liberación de sustancias que activan los nociceptores
- **Pérdida o disminución funcional:** pérdida o disminución de la función

Tipos de inflamación:

- **Inflamación aguda:** reacción inmediata a la agresión. Predominan los fenómenos vasculares (vasodilatación, hiperemia) y los polimorfonucleares (glóbulos blancos)
- **Inflamación crónica:** comienzo insidioso o puede ser originado por una inflamación aguda. Dura días o años. Predominan los fenómenos celulares y proliferativos: macrófagos, linfocitos, fibroblastos, neo-vascularización, fibrosis.

Los **agentes inflamatorios** pueden ser:

- Agentes biológicos, virus, bacterias, parásitos,...
- Agentes o condiciones que causan necrosis, agentes físicos, químicos, traumatismos, cuerpos extraños,...
- Alteraciones inmunitarias, enfermedades autoinmunes, alergias,...

En medicina la inflamación se denomina con el sufijo **-itis**. Los conflictos biológicos relacionados con la inflamación responden a situaciones vividas con ira, cólera o rabia no expresada, que mantiene un aumento del cortisol en sangre bloqueando la acción de la histamina. Cuando hay una inflamación crónica la persona se ha quedado atrapada en una situación de rabia no expresada. Recordemos que el dolor físico es proporcional al dolor emocional.

Para el doctor Hamer la inflamación aparece en la fase curativa. Cuando hay una inflamación crónica la persona se queda en la primera fase de vagotonía (fase exudativa).

ASPECTO BIOLÓGICO	ASPECTO EMOCIONAL
Vasodilatación e hiperemia	Abrirse a nuevas informaciones, a nuevas creencias, a nuevas formas de funcionar
Aumento de la permeabilidad	Ser permeable para eliminar viejas creencias, no agarrarse a viejas pautas
Liberación de glóbulos blancos. Edema, exudado inflamatorio	Discernir lo propio de lo extraño. Conciencia de uno mismo
ASPECTO BIOLÓGICO	ASPECTO EMOCIONAL
Liberación de fibrina	Recortar muy bien el conflicto
Proliferación de vasos sanguíneos	Aceptar la aportación de novedades para construirse, tomar conciencia
Eliminar los desechos	Hacer el duelo

11 Medicamentos y fases de la enfermedad

Los fármacos por su propia naturaleza provocan en nuestro organismo determinadas reacciones, siendo distintas dependiendo del estado en que nos encontremos. Este estado está regulado por el Sistema Nervioso Neurovegetativo o también llamado Sistema Nervioso Autónomo y recibe la información a través de nuestros sentidos. Esta información se gestiona de forma inconsciente e involuntaria y hace que ese sistema responda en función de las necesidades orgánicas.

El SN autónomo se divide en dos sistemas antagónicos, el SN simpático (SNS) y el SN parasimpático o vago (SNPS). El primero se activa cuando estamos en alerta, en condición de lucha o huida y el segundo cuando estamos en reposo, sin amenazas.

Algunos síntomas activados por el SNS son:

- Dilatación de la pupila para ampliar el campo de visión y poder controlar mejor las posibles amenazas.
- Relajación de los bronquios para facilitar la entrada de aire.
- Aceleración del latido cardíaco para que los nutrientes circulantes en sangre lleguen donde sean necesarios.
- Liberación de glucosa para obtener más energía, liberación de adrenalina y norepinefrina para activar los mecanismos de estrés.
- Relajación de la vejiga urinaria para evitar el estímulo de la micción.
- Contracción del recto para vaciar su último tramo y ser más ligero.
- Inhibición de todos los procesos digestivos.

Una vez pasado el estrés (peligro) se desactiva el SNS y se activa el SNPS. Este sistema hace que la pupila, los bronquios y el ritmo cardíaco vuelvan a su estado normal y que se restablezcan las funciones digestivas.

En función de qué sistema esté activo en nuestro organismo los fármacos administrados tendrán efectos diferentes.

Estos fármacos pueden ser de distintas naturalezas: simpaticotónicos, o parasimpaticotónicos.

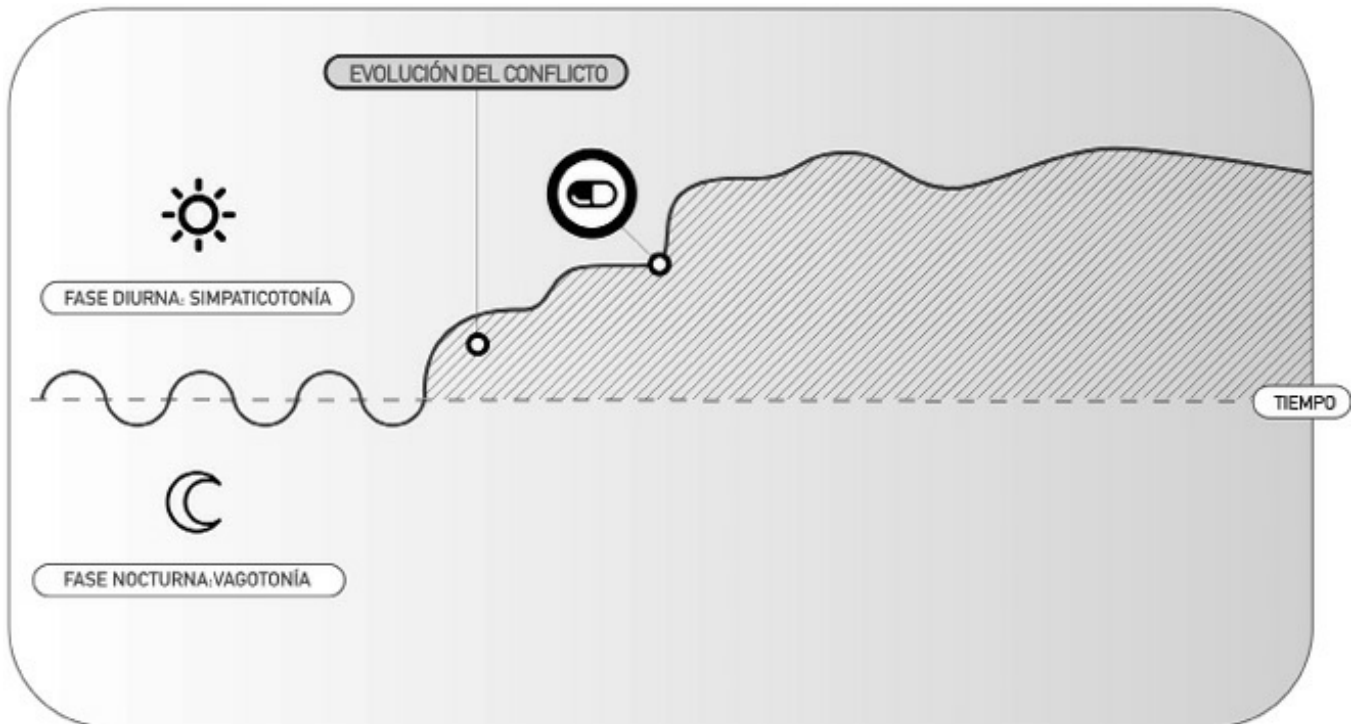
Los fármacos simpaticomiméticos o simpaticotónicos potencian los síntomas que produce el SNS y, de igual forma, los fármacos parasimpaticomiméticos o parasimpaticotónicos potencian los síntomas que

produce el SNPS.

Acción de los fármacos en cada fase

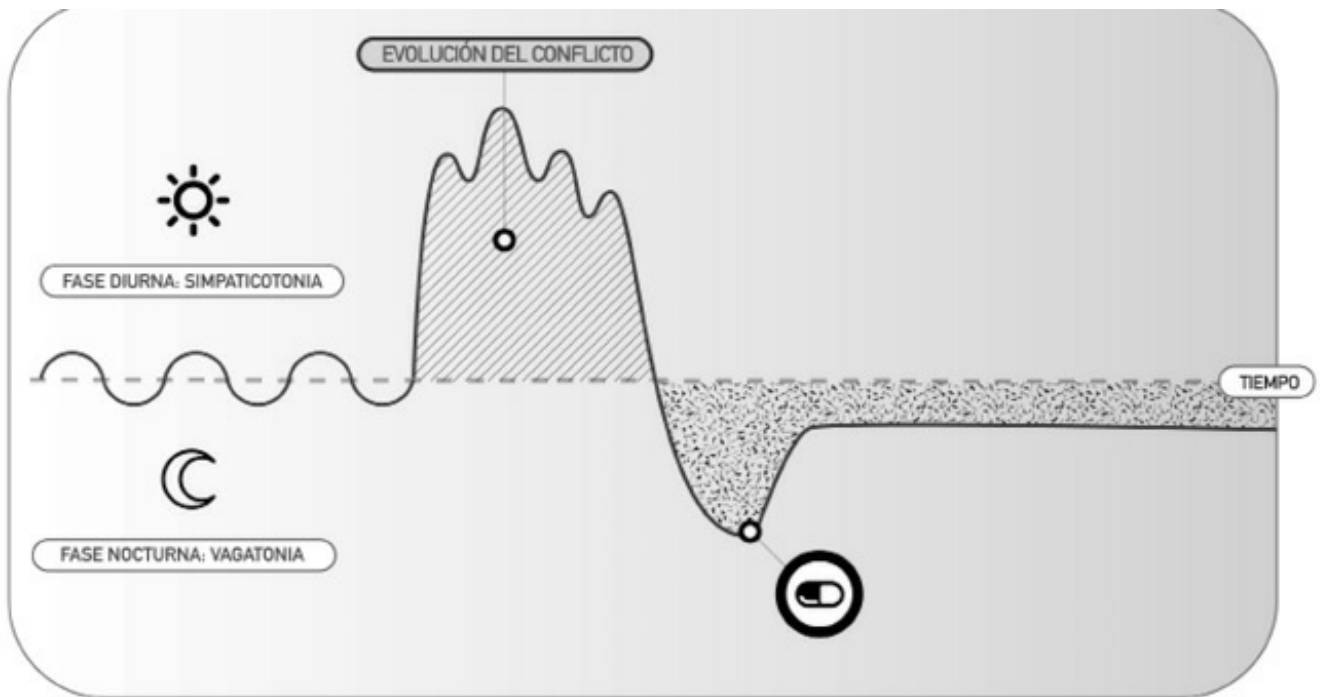
Fármacos simpaticomiméticos o simpático-tónicos:

En la *fase de conflicto activo*: el organismo está en simpaticotonía, actuamos con un fármaco simpático-tónico, aumentan los síntomas de la simpaticotonía. Es una situación que produce mas stress a nivel celular.

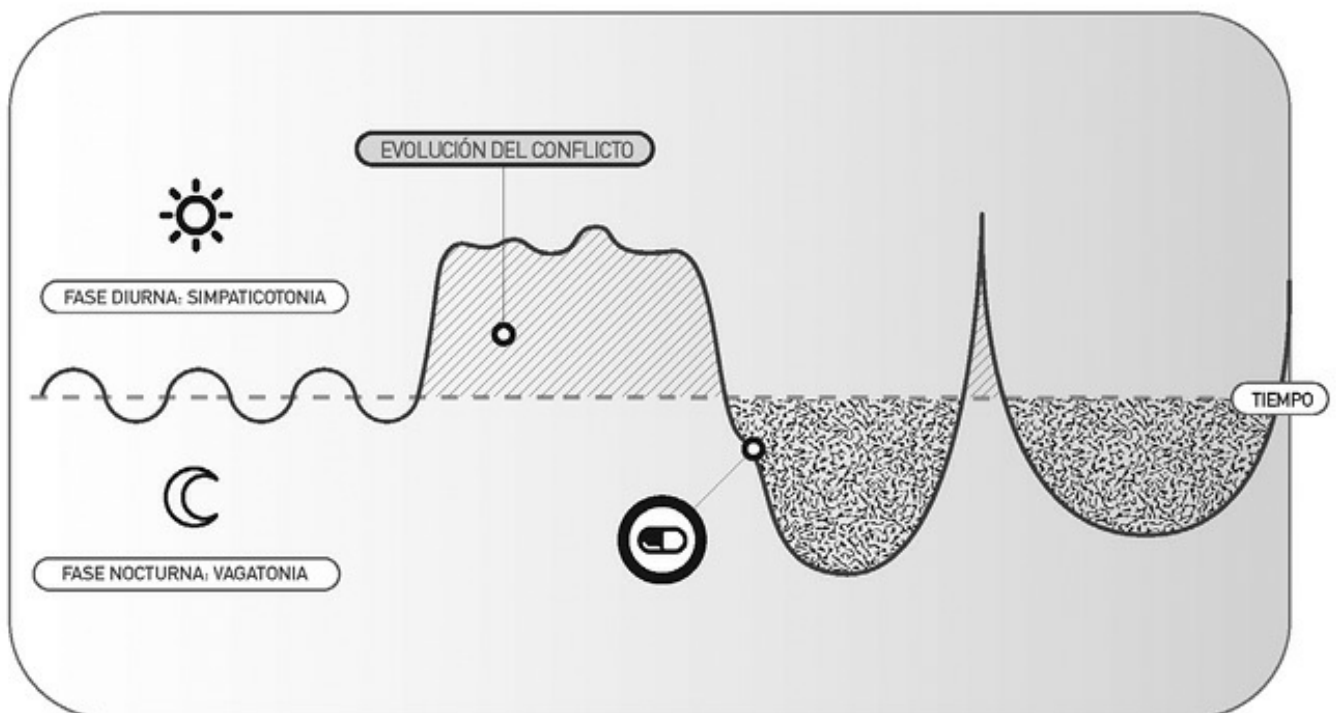


En la *fase de reparación*: el organismo se encuentra en vagotonía o parasimpaticotonia, actuamos con un fármaco simpaticotónico, se produce un alivio de los síntomas vagotonicos.

Los síntomas se hacen más suaves, pero ralentiza el proceso de reparación.

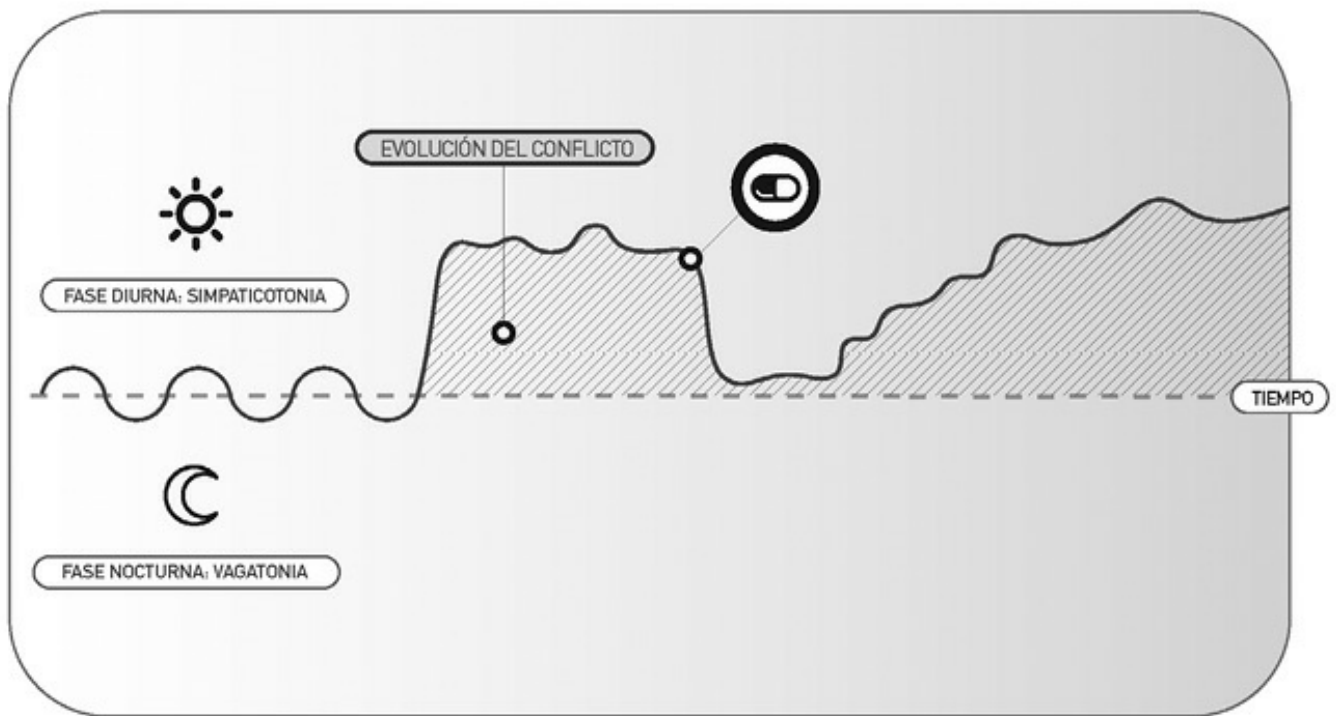


Una dosis abusiva de fármacos en fase de reparación puede obstaculizar que la persona llegue a la fase de cicatrización.

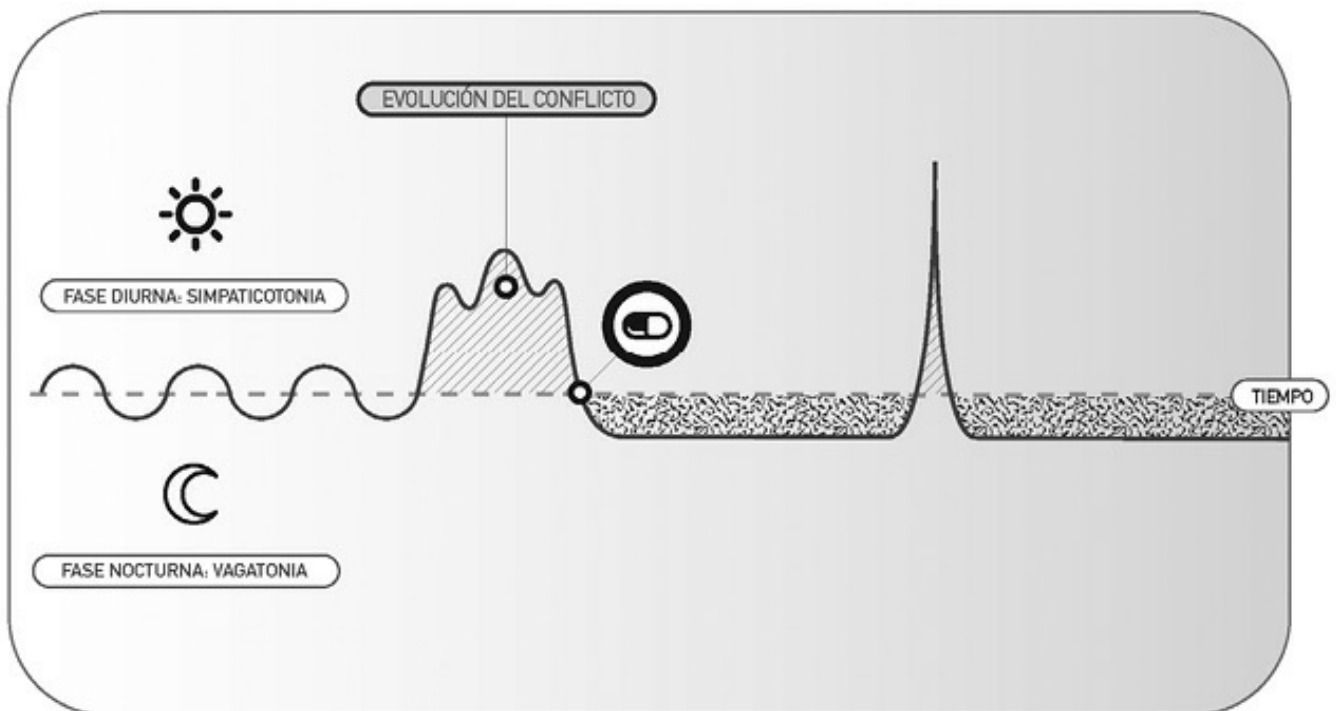


Fármacos parasimpaticomiméticos o parasimpaticotónicos:

- En la *fase de conflicto activo*: simpaticotonía más fármaco vagotónico, atenúa los síntomas.



- En la *fase de reparación*: vagotonía más fármaco vagotónico, aumenta los síntomas.



Acción de los fármacos

Los fármacos pueden tener una acción a nivel de neurotransmisor, es una acción específica, actúa a nivel de botón sináptico provocando la liberación de neurotransmisores tales como adrenalina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina, dando lugar a determinadas reacciones en nuestro organismo.

Los fármacos pueden actuar a través de otros procesos bioquímicos, dando una acción sobre el sistema Nervioso autónomo de un modo que llamaremos a nivel general, para diferenciarla de la acción a nivel de botón sináptico.

Ejemplos de la acción de algunos fármacos habituales:

Fármacos a nivel neurotransmisor:

● **Simpaticotónicos:**

- fenilefrina, atención en caso de antecedente en hipertensión o epilepsia.
- Salbutamol
- Diccloverina, disminuye los movimientos intestinales, tratamiento en colitis ulcerosa y colon irritable.

● **Parasimpaticotónicos:**

- Atenolol, propanolol y prazosina como antihipertensivos
- Cabacol y pilocarpina como tratamiento para el glaucoma

Fármacos con acción a nivel general:

● **Simpaticotónicos:**

- Corticoides
- Antidepresivos tricíclicos
- Broncodilatadores

● **Parasimpaticotónicos:**

- Analgésicos y opiáceos
- Antitiroideos
- Antihipertensivos
- Benzodiacepinas

Podemos hablar de otras actuaciones que pueden modificar nuestro sistema nervioso autónomo, tales como la homeopatía, o terapias como la hipertermia que somete a altas temperaturas las células tumorales.

Efecto placebo, es un efecto en el que los síntomas que presenta la persona mejoran a pesar de que el medicamento está desprovisto de cualquier principio activo. Se ha constatado que ningún fármaco o intervención médica está exenta completamente del efecto placebo, la confianza influye de forma positiva en la curación de la persona.

Efecto nocebo, es el empeoramiento de los síntomas de una enfermedad por la expectativa de los efectos negativos del tratamiento.

12 El cerebro y la BNE

“El cerebro es un mundo que consta de numerosos continentes inexplorados y grandes extensiones de territorio desconocido” (Dr. Santiago Ramón y Cajal, premio Nobel 1906)¹.

Generalidades del sistema nervioso

El sistema nervioso^{2,3,4} es el encargado de transmitir información con gran rapidez mediante impulsos nerviosos. Está formado por un conjunto de órganos y tejidos, cuya unidad básica es la **neurona**. Los dos tipos de células del sistema nervioso son las neuronas y la glía:

- La neurona es una célula altamente especializada en el funcionamiento del sistema gracias a sus propiedades de excitabilidad y conducción. Se compone de tres partes: el *cuerpo celular*, una o más ramificaciones llamadas *dendritas* y una proyección larga llamada *axón*. Según la dirección en la que transmiten los impulsos se clasifican en tres tipos:
 - Sensoriales o aferentes, transmiten impulsos desde los sentidos y todo el cuerpo hacia la médula espinal y hacia el cerebro.
 - Motoras o eferentes, transmiten impulsos desde el encéfalo a los músculos y las glándulas.
 - Interneuronas, conducen impulsos desde las neuronas sensoriales a las motoras.

El axón de la neurona está rodeado de una envoltura, la *mielina*, cuya función es *aumentar la resistencia de la membrana del axón y la velocidad de conducción del impulso nervioso*. El 80% de la mielinización del sistema nervioso se realiza hasta los 6 años (el 20% en el útero). El 10% de los 6 a los 25 años y el 10% restante a partir de los 25 años.

- La glía o neuroglia está formada por células especializadas de tejido conjuntivo. Su función consiste en mantener unidas a las neuronas y protegerlas. Existen tres tipos principales de células gliales:
 - Astrocitos, forman parte de la barrera hematoencefálica que protege al sistema nervioso central (SNC) de los cambios bruscos de concentración de iones del líquido extracelular; almacenan glucógeno, ya que las neuronas no pueden almacenar moléculas energéticas; conservan los neurotransmisores dentro de las hendiduras sinápticas y eliminan su exceso.
 - Oligodendrocitos, son las responsables de la producción y

mantenimiento de la mielina en los axones del SNC.

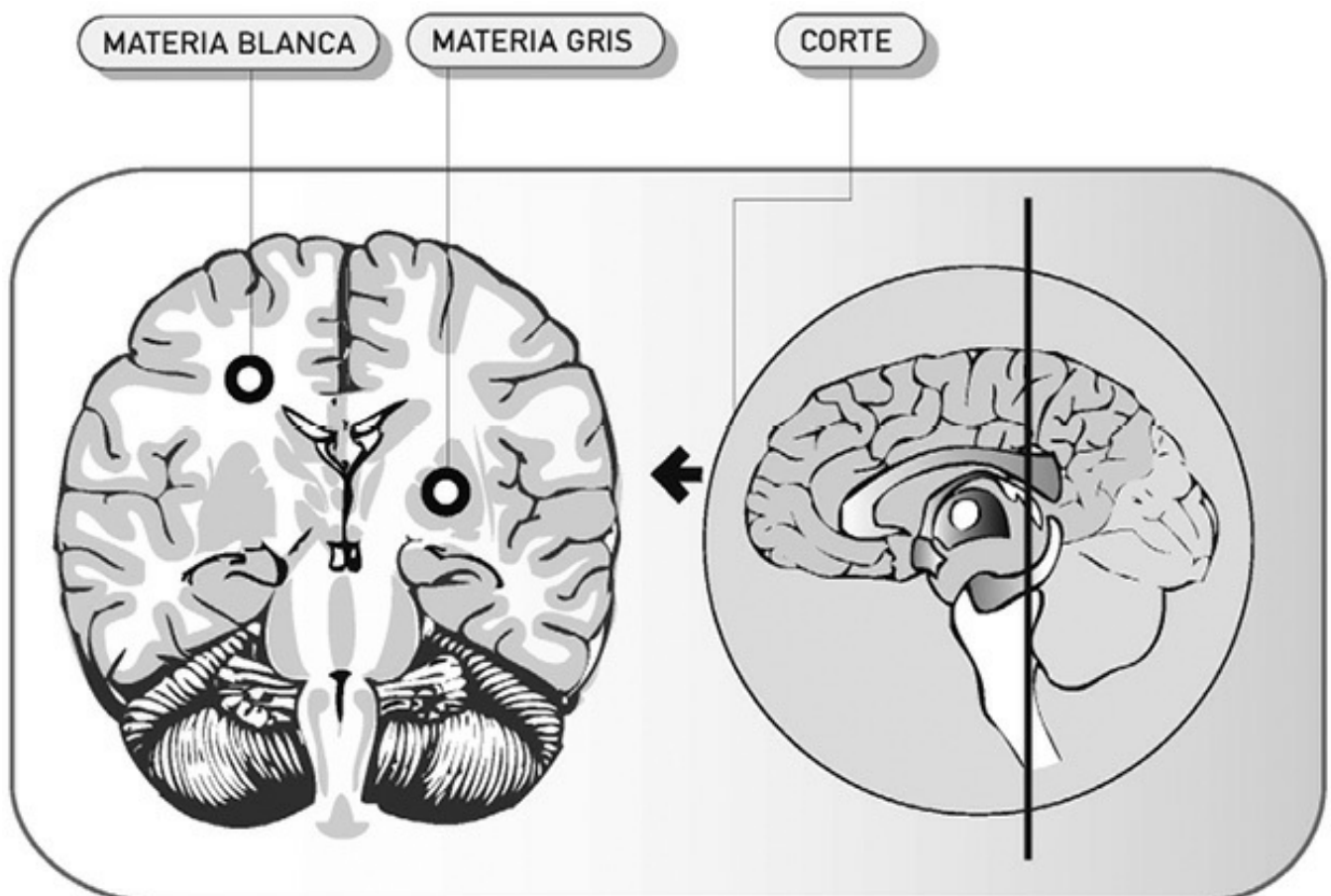
- Microglía, son la más pequeñas, pero aumentan de tamaño en caso de inflamación o degeneración. Son los macrófagos del SNC y su función es eliminar las células dañadas y la mielina alterada.

Las células del sistema nervioso central se distribuyen formando lo que conocemos como:

- Sustancia gris, constituida por los cuerpos neuronales y las células gliales. La sustancia gris se encuentra en:
 - *Corteza cerebral*, dispuesta en la superficie de los hemisferios cerebrales.
 - *Núcleos subcorticales*, acúmulos de sustancia gris situados en la profundidad de los hemisferios cerebrales.

La sustancia gris procesa información.

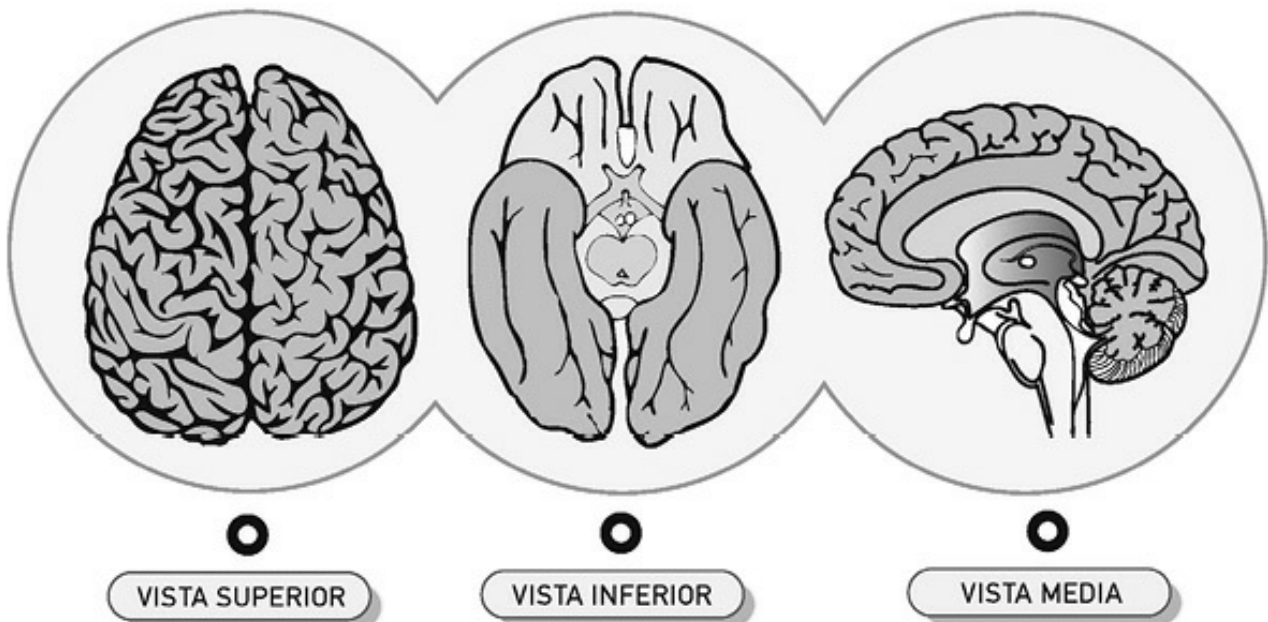
- Sustancia blanca, constituida por las fibras nerviosas mielínicas y las células de la glía. Está situada en posición intermedia, sirven de enlace entre los diferentes centros nerviosos, transmite la información.



Anatómicamente, el sistema nervioso se clasifica en:

- Sistema Nervioso Central (SNC), formado por:
 - El cerebro
 - El cerebelo
 - El tronco encefálico
 - La médula espinal
 - El sistema nervioso periférico (SNP), formado por:
 - Los nervios craneales
 - Los nervios espinales

El SNC está protegido por las *meninges*, formadas por tres capas: la duramadre es la capa más exterior, la piamadre, es la capa más interna y la aracnoides, situada entre las dos. Entre la piamadre y la aracnoides se encuentra el líquido cefalorraquídeo (LCR).



El LCR se forma continuamente por filtración de la sangre desde una red de capilares cerebrales que se conoce como *plexo coroideo*, en los ventrículos laterales del cerebro; circula por los ventrículos, el cerebelo, la medula, el cerebro y es reabsorbido para volver otra vez a la sangre. Actúa como amortiguador, proporciona estabilidad mecánica al SNC, transporta nutrientes y elimina desechos, mantiene la presión constante intracraneal.

El cerebro representa el 2% del peso corporal. Recibe el 12-15% del gasto cardíaco y consume el 20% de oxígeno.. El SNC utiliza casi exclusivamente glucosa como aporte energético y no dispone de reservas, por lo tanto precisa que el aporte sea continuo. La circulación sanguínea del cerebro recibe un flujo de 750 ml/min a través de cuatro vasos:

- A través del agujero occipital llegan las arterias vertebrales que se unen formando el tronco basilar; este se divide formando las dos arterias cerebrales posteriores.
- A través del peñasco del temporal entran las carótidas internas que se dividen en las arterias cerebrales anteriores y medias, además de la oftálmica.
- Las seis arterias cerebrales se unen alrededor de la silla turca a través de las arterias comunicantes anteriores y posteriores para formar el polígono de Willis. Este polígono es un mecanismo de seguridad en la irrigación del cerebro porque unos vasos pueden suplir a otros.
- Cada arteria tiene su territorio de distribución cerebral.
- La salida venosa del cráneo se produce a través de senos venosos constituidos entre la duramadre y los surcos óseos del cráneo, y confluyen en la vena yugular para llegar al corazón.

Aprendizaje y memoria

Desarrollarse y aprender ^{5,6} supone una entrada de estímulos, comunicación, intercambio y análisis de estos estímulos para dar una salida, una respuesta que implicará la modificación de estructuras. El cerebro precisa estimulación para desarrollarse. La estimulación se basa en:

- Un diseño genético, en el que se añaden los datos de nuestros antepasados

13. Los datos que emergen en relación al entorno

Inicialmente el desarrollo es dirigido por las glándulas endocrinas. Las funciones superiores del cerebro son un sistema de perfeccionamiento que, a nivel filogenético, surge más tarde. Las neuronas se desarrollan por fenómenos de *quimiotaxis*, mecanismo mediante el cual las células dirigen sus movimientos de acuerdo a la concentración de ciertas sustancias químicas en su medio ambiente.

Los circuitos siguen las fuerzas definidas por campos electromagnéticos formados por la llegada del estímulo, por lo tanto, la educación va a crear circuitos. La maduración es un proceso acumulativo y exponencial: cuando el sistema nervioso pone en marcha una función superior, la anterior no se pierde ni se suprime, sino que se integra en el modelo de respuesta más evolucionado, formando parte de éste y combinándose con todos los anteriores.

El sistema nervioso recibe una información estimada en 1.000 millones de

bits/seg. Necesita funcionar como un sistema muy jerarquizado en el que cada estructura y cada grupo neuronal posee unas funciones específicas que hay que coordinar con el resto de estructuras. La neurona es capaz de:

- Recibir impulsos electromagnéticos
- Procesar la información que recibe del exterior
- Elaborar respuestas
- Acumular información convirtiéndola en secuencias de aminoácidos

Ante la llegada de un estímulo la neurona responde de una forma rítmica, se activa y desactiva rítmicamente siguiendo unas leyes:

- Ley del todo o nada, la neurona funciona como un sistema binario que interpreta la excitación o la falta de excitación, sí o no, 0 o 1.
- La respuesta de la neurona es discontinua aunque la acción de estímulo sea continua.
- Si el estímulo sigue actuando a la misma intensidad, la respuesta se va haciendo menos intensa porque la membrana celular de la neurona tiene capacidad de acomodación.

Cuando una neurona genera un estímulo solo llega a otra neurona o grupo neuronal si se encuentra en estado receptivo o en resonancia. La función se ordena de forma rítmica y estos ritmos se pueden registrar. Se ha podido comprobar que existe una clara relación entre determinados ritmos de función cerebral y cada fase o estado de conciencia:

- El ritmo delta aparece en estados de relajación profunda y el sueño.
- El ritmo theta induce estados de activación inter-hemisférica, propios de los momentos de gran inspiración y fluidez.
- El ritmo beta es propio de estados de concentración y alerta, idóneos para el aprendizaje cognitivo.

8. El ritmo alfa produce estados de relajación profunda.

En relación a los procesos de aprendizaje el más importante es el ritmo theta porque corresponde a estados de alerta y expectación. Durante los primeros años de vida del bebé, especialmente desde el nacimiento a los dos años el cerebro humano funciona sobre todo con ondas delta. A partir de los dos hasta los cinco o seis años se empiezan a manifestar ritmos theta, Este ritmo se origina en núcleos de niveles muy bajos del sistema situados en el tronco cerebral, en la llamada Sustancia Reticular

Ascendente.

Los procesos de aprendizaje y memoria son interdependientes: la capacidad del cerebro para aprender implica la capacidad del cerebro para recordar y ambas pueden resumirse en la capacidad del cerebro para adquirir información. La memoria es una función del cerebro y a la vez de la mente, que permite al organismo codificar y almacenar la información creando redes neuronales.

La forma más elemental de aprendizaje es la habituación, que consiste en la respuesta refleja a un estímulo que se presenta repetidamente. En los aprendizajes más complejos debemos distinguir entre el conocimiento que se adquiere-aprendizaje- y la conducta concreta que este conocimiento permite generar –actuación-.

La memoria es un proceso dinámico: la memoria a largo plazo está sometida a procesos de reorganización que dependen de una nueva adquisición, de nuevas interpretaciones. O bien tenemos una memoria de uso de información transitoria, una memoria operativa.

Las funciones superiores se organizan en el neocórtex, la estructura de aparición más tardía a nivel filogenético y ontogenético. Es el que se activa más tarde y el que tarda más en madurar.

La información de las estructuras inferiores llega al tálamo. Su misión es filtrarla antes de que llegue al córtex. De toda la información que llega al sistema nervioso por segundo, solo una pequeña parte llega al neocórtex. El tálamo tiene la misión de organizar jerárquicamente la información para ser procesada por el neocórtex.

El 75% de las neuronas están en áreas de asociación, que son las encargadas de analizar las señales que recibe. Cada una de las áreas de asociación tiene una función específica. Así tenemos áreas relacionadas con el movimiento voluntario, con la percepción sensorial, áreas de respuesta emocional, de elaboración del lenguaje, el cálculo, las operaciones lógico-matemáticas, áreas de visión y relación viso-espacial, etc.

En 2010 los investigadores de la universidad de Harvard⁷ descubren que las personas se pasan la mitad de las horas de vigilia pensando en algo que no es lo que están haciendo. Concluyen que “una mente humana es una mente errante y una mente errante es una mente infeliz. La capacidad de pensar en lo que no está ocurriendo es una proeza cognitiva que tiene un elevado coste emocional”.

Las áreas de asociación se activan y construyen gracias a la maduración.

Mediante el proceso de mielinización establecen conexión con otras áreas hasta formar todo este entramado que nos permite integrar la realidad como una unidad:

- El *área de asociación pre-frontal* interviene en la elaboración del pensamiento y la planificación de la conducta. La palabra es el instrumento fundamental que utilizamos para pensar y el área de Broca es la estructura que compone las palabras.
- El *área de asociación parieto-occipito-temporal* está formada por las áreas de integración somática, visual y auditiva y por los circuitos de conexión que cada una de ellas proyecta.
- El *área de asociación límbica* interviene en la regulación del comportamiento, las emociones y la motivación para el aprendizaje.

El sistema límbico es la parte del cerebro especializada en la gestión de las emociones, el aprendizaje y la memoria, es la parte más antigua del cerebro a nivel filogenético. La función superior de la corteza aparece más tarde y la práctica totalidad de los estímulos que llegan a la corteza pre-frontal tienen paso obligado por el área de asociación límbica. Esto explica la interdependencia entre ambas y la importancia de la estabilidad emocional para la conducta inteligente, ya que un problema emocional puede bloquear la función del Cuerpo Calloso y la capacidad de integración cortical.

A partir de la emoción, de cómo la vivimos y la gestionamos se van afectar diferentes áreas de nuestro cuerpo:

- El cuerpo es afectado por las enfermedades orgánicas, hemos visto su relación entre el impacto emocional y las capas embrionarias.
- El Sistema Nervioso Central es en el que vamos a encontrar una afectación total de la personalidad

8. En el área psíquica encontraremos todas las enfermedades mentales.

Características generales de las personas que padecen enfermedades cerebrales

- Son personas muy mentales, que razonan continuamente buscando explicaciones racionales, lógicas, intelectuales.
- Se desconectan del cuerpo y de las sensaciones.
- Ponen muchas barreras, lo justifican todo.
- Viven con miedo al futuro, puesto que no dejan de pensar y de proyectar. Para el inconsciente “todo es ahora”, por esto viven en este momento el

miedo que proyectan en el futuro.

- Piensan mucho, sienten poco y no actúan; viven en el mundo de las ideas, de los proyectos, de los haría..., debería..., tendría..., hay una intención de hacer algo pero me lo prohíbo o me lo prohíben, una orden-controrden.

Cefalea

Es un dolor o molestia en cualquier parte de la cabeza o la cavidad craneana, en las estructuras que lo unen a la base del cráneo, los músculos y vasos sanguíneos que rodean el cuero cabelludo, la cara y cuello. ^{8,9}

Según la Asociación Internacional para el estudio del dolor: *“el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con un daño tisular real o potencial y descrita en términos de dicho daño”*. El dolor es siempre un proceso subjetivo, relacionado con lo emocional y no es necesario que exista un daño tisular real para que una persona experimente dolor.

En 1988 la Sociedad Internacional de Cefaleas desarrolló una clasificación sistemática de las cefaleas:

- Cefaleas primarias, que suponen el 78% de las cefaleas, tienden a no ser graves pero pueden ser intensas y recurrentes

6. Cefaleas secundarias, ocasionadas por una enfermedad o por factores externos.

Las personas con cefaleas frecuentes suelen tener una personalidad característica:

- Personalidad evasiva, no afrontan la realidad, viven en sueños, en la negación (no pasa nada..., no me afecta...)
- Apasionadas, no saben detenerse
- Cerebrales, intelectuales, muy mentales, perfeccionistas, exigentes, con afán de superación, no se conforman con nada.

Cefaleas primarias

Se clasifican en: cefalea tensional, migraña o hemicránea y cefalea en Racimos o de Horton. El sentido biológico de una cefalea se refiere a tener un problema que se quiere resolver desde el intelecto para encontrar una solución, para lo que es necesario aportar más nutrientes. El dolor se asocia a varios mecanismos, entre ellos una dilatación de los vasos sanguíneos.

La **cefalea tensional** es un dolor regular, opresivo en toda la cabeza, con la sensación de que algo aprieta el perímetro de la cabeza. Puede asociarse a contracturas musculares o “estrés”. Mejora con relajación y con la actividad física.

La **cefalea en Racimos** (o de Horton), es una cefalea no pulsátil, extremadamente intensa y debilitante. Tiende a repetirse en la misma zona de la cabeza, generalmente la órbita. Es más frecuente en hombres.

La **migraña** (*jaqueca* o *hemicránea*) es una cefalea de tipo pulsátil, incapacitante e intensa, asociada a náuseas, vómitos, fotofobia e intolerancia a los ruidos. Se encuentra presente en un 5-10% de la población general, con clara predominancia en el sexo femenino. Se describen diversas formas clínicas según los síntomas que presentan, que varían de una persona a otra y de una crisis a otra. Las más usuales son la migraña clásica con aura (20%) y la migraña común sin aura (75%).

Se desconocen los mecanismos bioquímicos que la producen, aunque se asocia a una vasoconstricción de las arterias craneales que causa el fenómeno del aura y una vasodilatación de rebote que es la causante del dolor.

En general se distinguen cuatro fases en un episodio de migraña:

- Los **pródromos** son sensaciones o síntomas previos al dolor, que pueden ser variados, a veces sutiles, como irritabilidad, euforia, falta de atención, deseo compulsivo de comer dulces.
- El **aura** aparece en una de cada cuatro personas que padecen migraña. Los síntomas visuales son los más característicos, como el *escotoma centelleante*, destellos luminosos móviles. Puede haber una pérdida de sensibilidad, hormigueo en la lengua, en el labio, la mejilla, en algunos casos puede llegar a la extremidad superior y la mano del mismo lado.
- El **dolor** aparece de 20 a 60 minutos después del aura. Se inicia como un dolor débil que aumenta poco a poco de intensidad que afecta solamente a una mitad de la cabeza, y se acompaña de los síntomas característicos. Suele durar entre 3 y 72 horas. El dolor empeora con la actividad física, por eso se retiran a una habitación oscura y permanecen inactivos.
- En fase de **resolución** la persona siente cansancio, somnolencia, falta de concentración.

Conflictos biológicos:

- Conflicto de desvalorización intelectual, relacionado con los más altos valores personales (mentales, espirituales, profesionales, etc.): “no razono bien, o no lo suficiente,... mis pensamientos no son claros..., excedido por las circunstancias,...”.
- Conflicto de desvalorización intelectual de creer que nunca se estará a la altura de las circunstancias: “no poder superar al padre...”.
- Búsqueda del rendimiento máximo, de la responsabilidad máxima: “no logro hacer tanto..., no ser tan bueno como...”
- Preocupación constante, permanente por una cosa muy precisa.
- Cuando hay síntomas oftálmicos hay una desvalorización intelectual en un clima de conflicto visual de los hechos, acontecimientos, actitudes (reales, virtuales o simbólicas) para los cuales no encontramos solución.

Es importante valorar el punto preciso del dolor y tener presente la zona del relé cerebral que nos indica la tonalidad del conflicto:

- *frontal*, desvalorización intelectual con la tonalidad de no encontrar las soluciones a encarar (derecha), o querer ganar tiempo, o aminorar la velocidad de las cosas..., organización de futuro..., rehacer planes...
- *temporal* (símbolo del tiempo), conflicto relacionado con desamparo en el territorio (lado izquierdo) o conflicto en el territorio relacionado con la acción (lado derecho). Conflicto de desvalorización intelectual en relación al futuro, lo que queremos o no queremos ver u oír en nuestro futuro.
- *occipital*, relacionada con algo pendiente, una situación del pasado que vuelve

También debe de tenerse en cuenta la regularidad de la migraña, así como el proyecto/sentido y la memoria transgeneracional, puesto que existe un componente hereditario. Es importante que la persona vuelva a conectar con el cuerpo mediante relajación, o sofrología, meditación, etc.

Cefaleas secundarias

Son aquellas provocadas por una enfermedad conocida, que pueden ser muy diversas:

- Traumatismo cráneo-encefálico
- Aumento de presión por aumento del LCR
- Vascular: ictus, arteritis del temporal
- Infecciosa: meningitis, encefalitis, gripe, otitis, sinusitis,...

- Trastornos de la homeostasis: hipoxia, diálisis, hipotiroidismo, HTA, ...
- Abuso de medicación, drogas (histamina, cannabis,...)
- De causa psiquiátrica, somatización de una psicosis, etc.

13 El embarazo y la BNE

El embarazo se inicia con la fecundación, el momento en que se unen el espermatozoide y el óvulo dando lugar una nueva célula: el **cigoto**. En este momento confluyen tres memorias¹:

- Memoria transgeneracional, en la que entran en juego cuatro generaciones, además del proyecto/sentido que se inicia 9 meses antes de la fecundación.
- Memoria embrionaria-fetal, formada por lo que grabamos en el inconsciente desde la concepción hasta el nacimiento, en la que el estado emocional de la madre va a ser fundamental.
- Memoria individual o personal, en relación a las dificultades de la madre, el niño construye sus recursos.

El diseño genético del cigoto está formado por 46 pares de cromosomas, 23 del espermatozoide del padre, 23 del óvulo de la madre, al que hay que añadir la información del ADN mitocondrial exclusivamente de la madre.

La fecundación es la concretización de un proyecto, nada puede existir de manera tangible si antes no ha existido como proyecto. Desde el momento de la fecundación hasta el proceso de la concepción pasan 24 horas para que el núcleo del espermatozoide y del óvulo se fusionen y compartan la información genética.

En el cigoto la información genética no está plenamente activa hasta el estadio de las ocho células², momento en que se produce la activación del genoma embrionario. El embrión humano se desarrolla durante las primeras semanas gracias al *saco vitelino*, el primer órgano³ extraembrionario que se encarga de producir y transportar nutrientes y oxígeno hacia el embrión durante las primeras semanas de gestación, así como de eliminar los desechos metabólicos.

Gran parte de los procesos de diferenciación, multiplicación y migración se inician cuando las mujeres no son plenamente conscientes de su embarazo. El primer tejido importante en diferenciarse es el sistema nervioso.

La gestante al principio produce anticuerpos frente a este cuerpo extraño en el útero, con un bagaje genético diferente. La primera fase del embarazo corresponde con un periodo de simpaticotonía, que puede demorarse hasta tres meses. Es importante que la madre pase a vagotonía para no crear más anticuerpos.

Para el doctor Hamer el embarazo⁴ es un Programa Biológico que se acompaña de pautas de simpaticotonía, vagotonía y crisis epileptoide (por las contracciones uterinas en el momento del parto).

Durante el embarazo la madre deja de lado todos sus conflictos. A veces el mismo embarazo puede ser la resolución de un conflicto, porque una mujer que no es capaz de concebir se siente inútil, desvalorizada. A veces puede suceder lo contrario y ser la causa del conflicto.

El feto se fusiona con la madre fisiológica, psicológica y emocionalmente, ocupando su centro de gravedad. Es una unión simbiótica en la que el vínculo entre la madre y el niño que está gestando va a determinar el nexo con su cuerpo y su forma de asimilar el embarazo. Sin la conciencia de este vínculo puede ser difícil aceptar los cambios que experimenta su cuerpo y rechazar el embarazo.

El inconsciente del feto está fusionado con el de la madre. Toda la arborización sináptica que se construye en el útero es la base, el soporte que se reproduce a lo largo de la vida^{5,6}. El niño no deseado por no ser el momento adecuado, o el padre o la familia adecuada puede conducir a abortos o a otros síntomas.

Puede suceder que durante el embarazo la madre viva un impacto emocional ocasionando un estado de simpaticotonía. Esto puede llevar a un estado de vasoconstricción con una disminución del aporte sanguíneo al feto. Esta situación puede causar contracciones uterinas, causando sufrimiento fetal o provocar un aborto.

La función del padre es sostener, facilitando la fusión de mama-bebe, permitirla y defenderla. Resguardar y defender el nido. Ayudar a que el niño se desprenda emocionalmente de la madre hacia los tres años.

Si el feto⁷ es un varón va a desarrollar los espermatozoides en la pubertad. Si es una hembra, desarrolla los ovocitos en el útero materno, por lo que va a guardar la memoria de toda la línea transgeneracional materna. El útero guardará una memoria de lo que ha ocurrido con anterioridad en él. Durante el embarazo la gestante va a recordar inconscientemente su misma etapa de gestación en la barriga de su madre.

Así como la madre está en vagotonía a partir del 2^o-3^{er} mes, el embrión en construcción está en simpaticotonía. Al estar fusionado, está en contacto con las vivencias emocionales de la madre, compartiendo una misma química interna (neurotransmisores, hormonas,...). También tiene vivencias personales de identidad puesto que la bolsa amniótica tiene el mismo ADN que el del bebé.

La vida uterina se estructura alrededor de la sensorialidad, que va a estar muy desarrollada y va a construir la estructura mental del niño. Solo está en la sensación, no tiene conciencia de la naturaleza del objeto, percibe las emociones de la madre y recibe un abanico de experiencias sensoriales necesarias para enfrentarse a la vida desde la alegría, la rabia, la tristeza, etc. Las emociones de la madre son un gran regulador de la fisiología de ella y el bebé.

En la tercera semana se forman las tres capas embrionarias que darán lugar a los diferentes órganos. En la cuarta semana aún no tiene aspecto humano, pero se pueden distinguir las protuberancias que luego serán la cabeza, el cuerpo y los brazos del bebé.

Los sentidos no tienen la misma función que tendrán después del nacimiento, la función del tacto es ponernos en relación con algo diferente a nosotros. Para el feto no existe nada diferente a sí mismo, todo es el mismo. La piel del feto no es una frontera, no tiene que protegerse del exterior. Es una superficie de intercambio y la sensación de caricia permanente queda inscrita a nivel neuronal.

En la séptima semana de gestación ya se pueden escuchar los latidos de su corazón, se empieza a formar la vesícula biliar, el estómago, los intestinos, el páncreas y los pulmones. En la semana doce el feto empieza con movimientos de respiración, succión y deglución.

A los dos meses se sueldan los huesecillos del oído medio y se crea la cóclea, estructura encargada de la audición y el equilibrio. El embrión es capaz de sentir el balanceo. Además, el medio fetal es un medio ruidoso por los latidos del corazón de la madre, el flujo de las arterias, el estómago y los intestinos. Distingue la voz de la madre, se agita o calma según los sonidos del exterior.

Al finalizar el primer trimestre las estructuras primarias y los órganos principales del bebé ya están formados. Tiene un tamaño de 6 cm y pesa unos 10 gramos. La mitad de su tamaño corresponde solo a la cabeza.

Alrededor de las 18 semanas la madre empieza a sentir los movimientos del bebé. El esqueleto hasta este momento cartilaginoso, empieza a osificarse.

Hacia las 20 semanas el feto empieza a realizar movimientos diafragmáticos, lo que se conoce como respiración fetal, para favorecer el crecimiento pulmonar y practicar el ejercicio de la respiración. El sistema digestivo hace lo propio tragando líquido amniótico.

El cerebro del embrión cuenta con 30.000 millones de neuronas y está desarrollando las áreas destinadas a los sentidos del gusto, el olfato, la audición, la visión y el tacto. La puesta en marcha progresiva de los sentidos tiene una doble función: modelar el sistema nervioso central y prepararlo poco a poco para la vida extrauterina.

Con el olfato y el gusto el embrión va a sentir un contacto con su propio olor o su propio gusto y se va estructurar neurológicamente sobre estas sensaciones. La audición está asegurada por el oído en vías de formación, pero para el feto también por la piel porque es una superficie que siente la mínima vibración. La visión también está estimulada pero los ojos del embrión no ven.

A partir de la semana 22 percibe los estímulos del exterior, el sistema límbico está en pleno desarrollo y gestiona respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales: Experimenta sus primeras emociones, puede reír, llorar, etc., antes las respuestas eran reflejas.

En la semana 26 el desarrollo del oído medio le permite diferenciar los cambios de posición en el útero. Reacciona a los sonidos que le llegan del exterior, la voz de la madre y reacciona a las caricias y a los estímulos luminosos.

La semana 32 los pulmones pueden respirar, el intestino digerir, traga líquido amniótico y orina. Las últimas semanas gana peso de forma acelerada. El momento del parto se inicia desde el bebé, es quién decide el momento del nacimiento. El cerebro continuará desarrollándose, creando millones de conexiones neuronales. El nacimiento es la primera autonomía.

Las experiencias anteriores a la concepción⁸ se integran a nivel genético en el ADN celular y el mitocondrial, y a nivel epigenético en la metilación del ADN. Las vivencias durante la gestación se programan a partir de las sensaciones del feto en la fusión con emociones y vivencias de la madre. Toda la arborización sináptica que se construye en el útero se reproduce a lo largo de la toda vida. A partir del nacimiento se va incorporando información y desarrollando programas.

Patologías del embarazo

Hiperémesis gravídica. Náuseas intensas y persistentes durante el embarazo que a menudo conducen a pérdida de peso. Pueden provocar deshidratación. El conflicto se relaciona con no aceptar ni digerir el embarazo, contrariedad territorial indigesta. El sentido biológico es no querer nutrir al bebe por rechazo al embarazo.

Embarazo Extrauterino o Ectópico. Se produce cuando el huevo fecundado se desarrolla de la cavidad uterina. La trompa contiene pequeños músculos y cilios que permiten al huevo fecundado adelantarse. El deseo de dar a luz de la mujer va a llevar el huevo fecundado hasta el útero. Los conflictos biológicos se relacionan con conflicto de embarazo querido y rechazado a la vez, no querer hijos con una pareja precisa, con noción de suciedad (violación, enfermedades venéreas, etc.), con el resentimiento de “no es el momento adecuado...”, “no es el padre adecuado...”, “embarazo fuera de norma, de las costumbres”, “no puedo responsabilizarme de este niño en este entorno (familia, casa, país,...)”, “vivo en un lugar demasiado reducido...”.

Contracciones Uterinas. Se producen por un impacto emocional vivido por la madre de manera que está en simpaticotonía. Puede haber sufrimiento fetal. La pregunta será que impacto ha vivido la madre, la madre de la gestante cuando estaba embarazada de ella (o la abuela). Porque toda información impactante vuelve a vivirse para poder ser liberada.

Abortos espontáneos. Una mujer que aborta de manera habitual lleva memoria inconsciente de no desear tener un bebé, bien por un temor inconsciente a frustrar un proyecto personal, porque la pareja no satisface las expectativas o por memoria transgeneracional.

Cuando hay un intento de aborto, las personas tienen un temor inconsciente a la vida. Con frecuencia piensan que les quieren dañar, que la vida lastima y que no desean vivir. No confían en sus relaciones, no se sienten amados ni deseados, “no debería estar aquí”. Presentan tendencia a preocuparse por las cosas de forma exagerada.

Intento de aborto. El niño puede vivirlo de diversas formas: temor a la vida, a que les pase algo. Pueden creer que las personas los quieren dañar, o que la vida lastima o no desean vivir. Puede generar desconfianza en sus relaciones personales y sociales, con la noción de “no debería estar ahí, no merezco vivir”. Miedo a ser expulsado, rechazado por alguien.

Embarazo Molar. Masa que se desarrolla en el útero debido a la degradación del embrión. Crece anormalmente, convirtiéndose en una masa de quistes. Se ha perdido el código genético. El conflicto biológico se relaciona con un deseo de tener un hijo con un intenso deseo contrario. Explorar en la memoria transgeneracional mujeres que murieron en el parto.

Cáncer de Placenta. Las células de la placenta se multiplican anormalmente. Los conflictos biológicos se relacionan con memorias de niños que han muerto porque la placenta no era suficientemente rica para

alimentar al feto, hace falta alimentar bien al feto, “no estoy segura de poder llevar adelante el embarazo hasta el final”.

Huevo Huero. Se desarrolla el saco vitelino pero no hay embrión. El organismo pone en marcha un mecanismo de aborto espontáneo. El conflicto biológico se relaciona con un deseo o un proyecto que no puede concretarse por un miedo a no poder llevar bien el embarazo.

Pre-eclampsia/Eclampsia

Pre-eclampsia. Enfermedad propia del embarazo, del último trimestre, el parto o en el postparto inmediato. Se caracteriza por una hipertensión acompañada de edemas e insuficiencia renal, sin convulsiones.

Eclampsia. Hay presencia accesos repetidos de crisis convulsivas,+ y estado de coma sin relación con afectaciones neurológicas.

Los conflictos biológicos se refieren a tener miedo morir durante el parto. Ambos están vinculados a memorias transgeneracionales de mujeres que murieron durante el parto.

Hemorragia. Está ligada a la noción de lazos de sangre, la familia. Una hemorragia implica un conflicto de desunión en el clan, “querer sacar a alguien de la familia, o sacarme a la familia de encima, o irme yo mismo de la familia...”, en relación al hecho de tener un hijo.

Colestasis gravídica. Se caracteriza por la presencia de prurito, con o sin ictericia, y alteraciones en los parámetros de la función hepática. Puede interrumpirse a largo plazo la excreción de bilis hepática. Se produce habitualmente en el tercer trimestre del embarazo, aunque puede darse antes.

Causa picores en la palma de las manos, las plantas de los pies y en el abdomen, expandiéndose por todo el cuerpo. El conflicto biológico se relaciona con rabia más separación durante el embarazo.

Pérdida de Líquido Amniótico. Es el líquido que rodea al embrión para protegerlo y resguardarlo. Se relaciona por la pérdida de referentes en relación a la situación de embarazo.

Embarazo gemelar. Se asocia a conflictos relacionados con memoria de familia diezmada, con pérdidas de niños en el árbol genealógico: niños que mueren en la infancia, pérdida de hijos, abortos. Los gemelos son la oportunidad de reparar estas pérdidas.

Hay un gran número de embarazos gemelares desconocidos. El feto que sobrevive guarda memoria de su gemelo y una característica es comprar las

cosas a pares. En un porcentaje alto, uno es diestro y el otro zurdo:

- El zurdo tiene problemas de identidad, no se siente en su lugar, sensación de que “falta algo”.
- El diestro le dice al otro lo que tiene que hacer; es muy territorial, sabe cuál es su lugar y quiere ocuparlo.

Parto y nacimiento

En el momento del parto la mujer pasa a simpaticotonía y se despiertan todas las memorias anteriores:

- Antes de la concepción
- Durante el embarazo
- Contacto emocional con lo vivido por la madre en su propio nacimiento y/o lo vivido por la madre de la madre.
- Las experiencias del transgeneracional

En el proceso de abandonar el útero se inicia el patrón básico de abandono que regirá a lo largo de toda la vida. Coexisten en este momento el temor a la pérdida y, cuando el parto es con dolor, el niño capta el sufrimiento y puede generar culpa por el dolor causado.

La incompatibilidad sanguínea refleja conflictos biológicos de “querer proteger a este niño de una familia tóxica, letal”, “me gustaría que este niño no perteneciera a esta familia, no tuviera esta memoria”

Tipos de presentación en el parto:

Los conflictos relacionados con las complicaciones en el parto debemos buscarlas en la etapa del proyecto/sentido y en la memoria transgeneracional.

- **Pélvico:** se refiere a que el bebé se presenta de nalgas. Los conflictos biológicos se relacionan con la identidad sexual, mi lugar, “debo demostrar quién soy...”. También puede vincularse miedo a ir hacia adelante, miedo al porvenir, “lo que me rodea es peligroso, voy hacia atrás...”, “traer a este niño a un mundo peligroso...”.

Lo que el niño inicie en la vida podrá adquirir la misma coloración: se quejan de hacer las cosas equivocadas, no finalizan las cosas, o no saben lo que querrán después; miedo a equivocarse; retroceden en las relaciones donde se sienten estrechos; se preocupan por lastimar a la gente; respiración superficial; se involucran y luego luchan por salir; a

veces se quejan de no saber qué dirección tomar.

- **Transversal:** se refiere a que el bebé está hacia los lados. Los conflictos biológicos se relacionan con no querer salir o perderse al buscar una salida, “necesito una dirección equivocada para sobrevivir”.

Lo que el niño inicie en la vida podrá adquirir la misma tonalidad: se quejan con frecuencia de ir en dirección equivocada, se quejan de confusión, se mueven mucho; evitan abrazos apretados, no les gusta que les controlen; tienden a tener parejas o profesiones equivocadas; no acostumbra a unirse mucho a los demás y a veces va en dirección contraria, la oposición les hace sentir más seguros.

- **Vuelta de cordón umbilical en el cuello:** es algo común que se presenta en un tercio de los bebés. Los conflictos biológicos se relacionan con memorias de ahogo o de ahorcamiento.

Lo que inicie en la vida podrá llevar la misma tonalidad: son susceptibles a la noción de asfixia, la intimidad la viven como peligrosa, se sienten asfixiados en las relaciones; pueden desempeñarse bien en las situaciones de crisis, aunque puedan sentir pánico primario.

- **Placenta previa:** se produce cuando la placenta se implanta en la parte inferior del útero obstruyendo parcial o totalmente la salida cervical hacia la vagina o el canal del parto. Los conflictos biológicos se vinculan a memorias de violación o incesto, “proteger al niño de la intrusión del padre...”, “tapar el útero para no dejar salir al niño a un mundo peligroso”.

- **Desprendimiento de placenta:** es la separación de la implantación de la placenta. Los conflictos biológicos se vinculan a “tener miedo de ser tóxica para mi bebé...”.

- **Desprendimiento tardío de placenta:** es cuando demora en desprenderse de su implantación en el útero. Los conflictos biológicos se relacionan a la “necesidad de proteger y alimentar más tiempo al bebé”.

- **Ictericia:** color amarillento de la piel por la presencia de un pigmento llamado bilirrubina. Mayoritariamente es una condición temporal e inofensiva que desaparece por sí sola. Puede ser grave cuando hay una incompatibilidad sanguínea entre la madre y el bebé o complicaciones graves (trastornos hepáticos, biliares o intestinales, infecciones, traumatismos, etc.). los conflictos biológicos se relacionan con ira, cólera de la madre.

- **Dificultad respiratoria:** puede ser causada por la falta de una sustancia protectora y resbaladiza que impide que los alveolos se colapsen y ayuda

a los pulmones a hincharse. La dificultad respiratoria produce una inmensa rabia. Si traga líquido amniótico vivirá como una traición la acción de la madre, que no ha colaborado con él. Hay estudios que demuestran el riesgo de suicidios que se incrementan en la adolescencia.

- **Parto prematuro:** vinculado a situaciones de “necesito nacer ya” porque dentro del útero es un infierno porque la madre está asustada o enferma, memoria de aborto inducido o de muerte fetal anterior. Si está en la incubadora hay un doble conflicto de separación. Lo que el niño inicie en la vida podrá llevar la tonalidad de sentirse separados y solos, temerosos de que los toquen, observados y juzgados; vivir apresuradamente, sentirse insignificantes, vulnerables.
- **Parto rápido:** la coloración de lo que el niño inicie en la vida se relaciona con tener mucha energía, a veces son hiperactivos; se sienten apresurados, nerviosos, siempre corriendo, quieren todo con inmediatez y apresuran a otros; pueden ser buenos atletas, sienten que logran el éxito con rapidez.
- **Parto tardío o prolongado:** se relaciona con situaciones de “no estar preparada para separarse del hijo...”. Lo que el niño inicie en la vida podrá llevar la tonalidad de ser lentos, perezosos o indefensos; esperan hasta que las cosas se vuelven atemorizantes; piensan que no pueden conseguir lo que quieren cuando lo desean; sienten que hacen esperar a los demás, que pueden lastimar, que la vida es dura y difícil, que las parejas los retienen.
- **Parto inducido:** lo que el niño inicie en la vida podrá llevar la tonalidad de tener problemas para empezar y con la noción de tiempo en general; piensan que los demás deben hacer las cosas por ellos con frecuencia, se sienten indefensos y esperan que alguien le sirva, no eligen la relación, generalmente son elegidos y pueden ser apáticos o sentirse atrapados en las relaciones; demoran en comenzar proyectos, tienen que ser impulsados y luego se resienten por ello; sienten que los demás ponen las reglas.
- **Parto con fórceps:** lo que inicie en la vida se relaciona con el nacimiento forzado, provocado; necesitar ser ayudado y forzado a llevar a cabo las cosas; siente que no son suficientemente buenos, que no importa cuánto hagan; sienten que cabeza y corazón están separados, se desconectan de las emociones, dan muchas vueltas a la cabeza; sentir que no son libres para tomarse el tiempo que necesitan.

14. Cesárea: síndrome de interrupción “me han extraído de mi medio”, “me

desviaron de la dirección original de mi vida”. Lo que inicie en la vida podrá requerir ayuda exterior para ser realizado o, por el contrario, un corte rápido será la solución; los caminos normales nos están vedados, debemos buscar siempre alternativas, así sean dolorosas e impliquen cortes inmediatos.

Después del parto la madre vuelve a vagotonía. La depresión posparto se relaciona con los conflictos con los que se reencuentra o con memorias transgeneracionales, o vivencias de la madre alrededor del parto. El niño está en construcción, en simpaticotonía y en fusión con lo que siente la madre.

Los conflictos⁹ que se producen durante la gestación y el nacimiento dejan severas huellas en las vidas de las personas afectadas. El bebé que nace prematuramente, con retraso, por medio de cesárea, con la ayuda de fórceps, o prácticamente estrangulado por el cordón umbilical, se encontrará con que, en ciertos momentos claves en su vida en los que hay que “nacer” a una situación nueva, padecerá la misma angustia que aquel bebé que, nacido en condiciones diferentes, no sabe pasar de una realidad a otra sin sufrir.

14 El proyecto sentido

El proyecto/sentido es un término que debemos a Marc Fréchet, psico-oncólogo y psicólogo clínico francés, que lo descubrió basándose en su propia historia. Fréchet decía que su vida había empezado con 18 meses de cárcel, porque fue concebido al finalizar la Segunda Guerra Mundial en una situación en la que su madre debía ser juzgada y encarcelada. Su madre pensó que, si estaba embarazada, el jurado sería más indulgente y la condena menor. Marc Fréchet, pues, fue concebido con la idea de evitar la cárcel a su madre o de que su estancia allí fuera más comfortable. Su madre pasó todo el embarazo y los primeros nueve meses después del nacimiento en prisión.

Este clima de concepción y nacimiento condicionaron toda su vida. Marc Fréchet falleció prematuramente en 1998 y muchos de sus trabajos no han sido publicados, pero sus investigaciones son bien conocidas en Francia.^{1,2}

Un **proyecto** es un deseo, un pensamiento, que implica planificar y elaborar una serie de instrucciones para alcanzar un objetivo. El **sentido** es el significado, la razón de ser o la finalidad de este proyecto. “Un proyecto sólo puede expresar el sentido por el cual ha sido concebido”.

El proyecto/sentido está relacionado con lo que ocurre alrededor de la concepción de un hijo. No hay concepción si no existe previamente un deseo, un proyecto de los padres, que puede quedar totalmente en el inconsciente. El hecho biológico, el acto sexual, no es suficiente para explicar una concepción: hay mujeres que desean tener hijos y no se quedan embarazadas, mientras otras se quedan embarazadas sin desearlo. Lo mismo ocurre en una inseminación artificial: algunas funcionan, otras no, y se desconoce la causa.

En el proyecto/sentido tendremos en cuenta una **dimensión temporal**, que abarca un periodo que va desde nueve meses antes de la concepción hasta los tres años después del nacimiento; y una **dimensión estructural** (cuando viene un hijo, consciente o inconscientemente le vamos a transmitir toda la historia familiar).

Todo lo que ocurre en el entorno de la familia durante esta dimensión temporal va a condicionar su estructura, porque vamos a proyectar sobre él tanto nuestros deseos (que sea médico, futbolista, presidente, etc.) como nuestros temores (que no sea un alcohólico como papá, o un drogadicto como el cuñado, etc.).

Hay estudios ^{3,4} que demuestran que los acontecimientos de la vida de los

padres previos a la concepción van a influir en la mente y el cuerpo de su hijo. En las etapas finales de la maduración del óvulo y del espermatozoide, se ajusta la actividad de los grupos de genes específicos que darán forma al futuro niño mediante un proceso llamado “**impresión genómica**” : al nacer heredamos dos copias (o alelos) de cada gen. En algunos casos una misma copia (un mismo alelo) se expresa de forma diferente dependiendo de si procede del padre o de la madre. La regulación en la expresión (silenciamiento) de algunos genes puede producir síndromes y enfermedades. Durante la gestación la madre empieza a establecer vínculos emocionales con el embrión y estos vínculos están afectados por una serie de factores personales, familiares y ambientales. Diversos estudios independientes⁶ demuestran que durante el embarazo la mujer está en un estado especial de sensibilidad psíquica y emocional, en el que hay un resurgir de recuerdos de su propia infancia, lo cual permite imaginar cómo será la infancia de su bebé. Si su infancia fue agradable, el vínculo afectivo se produce de forma natural. Pero si la infancia estuvo marcada por el abandono, los abusos o el desamparo, la gestación va a representar un resurgir de los conflictos no resueltos.

Esta influencia nos lleva a reproducir situaciones que se han vivido en el ámbito familiar, bien por simple **duplicación**, es decir, por repetición de la historia de manera similar (una mujer es abandonada por su marido cuando sus hijas son pequeñas y a una de sus hijas le ocurre lo mismo), o bien por **oposición** (la madre es abandonada, y la hija no se casa ni tiene hijos).

En otras ocasiones, esta influencia nos lleva a reparar la historia familiar, aunque “reparar” no es sinónimo de “solucionar”. Esta historia familiar condiciona aspectos de nuestra vida, limitando nuestro margen de elección (por ejemplo, los padres pierden la fortuna y el hijo es contable, sin que esta profesión le apasione).

La madre y el niño están fusionados⁵, desde la concepción hasta los dos o tres años. El bebé se construye en el sistema de representación del espíritu de la madre: todo lo que la madre siente, le preocupa o rechaza, todo lo que ella ha relegado a la sombra, el niño lo vive como propio. La sombra es una expresión de la psicología de Jung que designa estas partes desconocidas de nuestra psique. En la medida en la que una mujer se hace cargo de su propia sombra, libera a su hijo de la manifestación de esta sombra.

El proyecto/sentido nos permite determinar qué conflictos estructurantes están asociados al síntoma o enfermedad de la persona que nos consulta, mediante la identificación de los conflictos emocionales vividos por los padres (principalmente la madre) desde nueve meses antes de la

concepción hasta los tres años.

Tenemos muchos proyectos/sentido: algunos conscientes, muchos inconscientes; unos fascinantes, otros limitantes. Pueden expresarse en la profesión, las relaciones, los amigos, las parejas, etc. y pueden condicionar comportamientos o ser causa de síntomas o enfermedades.

Proyecto / sentido y concepción

Las circunstancias que rodean la concepción se convierten en la base de **patrones inconscientes** en la vida. Una concepción traumatizante va a condicionar las relaciones posteriores. Por ejemplo:

- Una mujer concebida por violación que es víctima de abusos sexuales.
- Un padre muere en la guerra, y su hijo/a tiene una pareja que muere poco después de empezar la relación.
- Una persona concebida de forma ilegítima que tiene relaciones furtivas o casuales.

Liberarse de estos aspectos conflictivos permitirá que la persona pueda escoger conscientemente sus relaciones.

La concepción es también la **concretización de un proyecto**. Nuestro clan decide nuestro destino: “¿Para qué soy concebido? ¿Qué ocurre en la vida de los padres cuando soy concebido?” Veamos diferentes aspectos del proyecto/sentido que tenemos que tener en cuenta:

- **Fidelidad familiar.** Dentro de cada persona hay una fidelidad según la historia del clan y nuestra historia personal. Estamos inconscientemente ligados a este proyecto, y si no podemos conciliar nuestra vida con esto, seguiremos el proyecto con cólera guardada. Por ejemplo: durante cuatro generaciones, el primer hijo varón de una familia es médico. Si soy el primer hijo varón, se espera que también sea médico.
- **Drama familiar que hay que reparar.** Hay una historia que hay que reparar: problemas familiares, divorcios, enfermedades. Por ejemplo: ser concebido para sellar la conciliación de los padres. Cuando el hijo es adulto vive situaciones de conflicto importantes con sus hijos y desarrolla una diabetes.
- **Secreto de los padres.** Hay un secreto familiar y el niño lo expresa con un síntoma (hemorroides, por ejemplo) o con un comportamiento (como el tartamudeo). Por ejemplo: no ser hijo del padre que lo reconoce, sino del amante, y es un secreto.

- **Amor imposible.** Por ejemplo: la madre estaba enamorada de un hombre, pero sus padres la obligaron a casarse con otro. El hijo siempre tiene relaciones imposibles, o no puede tener relaciones estables.
- **Acontecimiento especial durante el embarazo.** Por ejemplo: niño diagnosticado de TDA (trastorno por déficit de atención). La madre, durante su gestación, se hizo una amniocentesis para saber si su hijo estaba bien. Inicialmente el médico le dijo que parecía que había una malformación. Durante una semana, la madre no quiso vincularse emocionalmente con ese embrión por miedo a tener que abortar.
- **Proyecto/sentido transgeneracional.** Relacionado con la historia familiar: el bebé absorbe, traduce y lo transforma biológicamente en enfermedad, como problemas de corazón, malformaciones, vueltas de cordón, etc. o bien lo traduce en un comportamiento adaptativo como el déficit de atención, que se relaciona con abortos o intentos de aborto previos, desaparecidos o muertes prematuras. Ejemplos:
 - En la familia hay una historia de maltrato entre los padres. Su hija, en el último mes de embarazo, llega a casa de sus padres y encuentra a su padre a punto de estrangular a su madre. Logra liberar a su madre pero entra en trabajo de parto. El niño nace con una vuelta de cordón que le causa una parálisis cerebral con un síntoma residual: no puede mover la mano derecha.
 - Un adolescente es diagnosticado de déficit de atención a partir de los doce años, momento en que también se adhiere a la subcultura gótica. En el embarazo, su madre fue diagnosticada de SIDA, pero estaba convencida de que el diagnóstico era falso. Aunque el médico le prescribió retrovirales, ella no siguió el tratamiento. El médico le dijo hacia el final del embarazo que si no se tomaba los medicamentos, su hijo no llegaría a los doce años, justo la edad en la que el hijo deja de ser un buen estudiante y se adhiere al movimiento gótico. Si seguimos con la historia familiar de esta mujer, su madre fue abandonada por su marido cuando ella tenía pocos meses y nunca conoció a su padre. Y si subimos una generación más, vemos que la abuela materna intentó abortar a su hija porque eran tiempos de guerra.

Veamos otros ejemplos de proyecto/sentido que podemos encontrar:

- **Identidad sexual.** “Los padres desean intensamente un niño y soy una niña”. Aquí hay sensación de no ser aceptado, de ser inadecuado. Estas personas tienen dificultades con su género y/o temen asumir la responsabilidad del mismo. No saben qué se espera de ellos y lo que

deben recibir dentro de las relaciones.

- **Hijo de reemplazo.** Los padres conciben un hijo que sustituye a otro que ha muerto. Después de un aborto, tanto espontáneo como provocado, el sentido para el cerebro es el mismo. El útero tiene la memoria de un muerto, por lo que puede ser causa de hijos hiperactivos, con déficit de atención, porque su proyecto es hacer vivir a alguien que ha muerto.
- **Hijo de apoyo.** Son hijos que nacen “para salvar a papá o a mamá”. Son personas que se van a sacrificar por los demás, y esta protección va a extenderse en todas sus relaciones. Tienen la sensación de que, si no se sacrifican por los demás, los abandonan. Por ejemplo: una madre se siente sola y desprotegida porque el padre es un maltratador. El hijo tiene la función de protegerla.
- **Hijos de reparación.** Estos hijos van a vivir un síntoma para expresar el conflicto de la familia. Pueden cargar con toda la historia del clan familiar para liberar al resto, o bien son concebidos para reparar un problema concreto. Por ejemplo: el hermano mayor está enfermo y es concebido para ser donante compatible de células madre.
- **Parentalización.** Los padres delegan su responsabilidad en el niño. Por ejemplo: la hija mayor de varios hermanos que cuida de todos ellos porque la madre está enferma. De mayor no quiere tener hijos porque ya ha cuidado a muchos.
- **Hijo bastón.** Su función en la familia es cuidar a los padres en la vejez, no tiene derecho a tener vida propia. El hijo bastón no tiene parejas largas, no se casa para poder estar disponible cuando los padres sean mayores y lo necesiten.
- **Hijo inexistente.** Son hijos no deseados, con tentativas de aborto por parte de los padres. Son personas que se borran, que no se tienen en cuenta. Pueden ser extremadamente delgados, pasan desapercibidos.
- **Hijo accidente.** Por ejemplo, porque se rompe el preservativo. Hay tendencia a sufrir accidentes en su vida.

Proyecto/sentido y parto

El desarrollo del estudio científico de la gestación⁷, nacimiento e infancia durante una parte del siglo XX enseñaba que los bebés no tenían esencialmente ni sentidos físicos ni mente. Aunque parecieran tener dolor, sólo era un acto reflejo, no una experiencia personal. También se enseñaba que los neonatos ni tan solo reconocen a sus progenitores como padres, sino como objetos en un mundo lleno de objetos. Con estos conocimientos

se elaboraron protocolos de atención durante la gestación y el parto, sin prestar atención a las malas experiencias que podía tener el bebé antes o después de nacer.

Aunque ya está sobradamente demostrado que esto no es así, durante una generación, como mínimo, muchos recién nacidos han experimentado estos protocolos. Un ejemplo es la palmada en las nalgas para estimular la respiración del recién nacido, lo que genera temor y dolor inmediato y, además, hace que la inspiración no sea muy profunda. Este impacto emocional puede ser experimentado como “Si respiro, me lastiman”, “si respiro, puedo morir”, “voy a contener la respiración para que no me pase nada”.

Si un **parto es prematuro** y el bebé está un tiempo en la incubadora, vive un conflicto de separación doble: sensación de separación y soledad, con temor al contacto. Estas personas pueden sentirse muy vulnerables, observados, juzgados, insignificantes.

Cuando un bebé nace con **vuelta de cordón umbilical** hay un proceso inconsciente que se inscribe en una historia familiar: puede haber memorias de ahogos, o de ahorcamientos. Estas personas pueden ser muy susceptibles a la sensación de asfixia, y vivir la intimidad como algo peligroso. Pueden sentirse “asfixiados” en las relaciones.

Las personas nacidas con **parto tardío o prolongado** pueden sentirse lentos, o incluso ser perezosos. Creen que no pueden conseguir lo que quieren cuando lo desean. Tienen la sensación de que pueden lastimar a los demás, y que la vida es dura y difícil. Si, además, el **parto es inducido**, pueden tener dificultades para empezar las cosas y para orientarse en el tiempo en general. Se sienten indefensos y esperan a que les ayuden. Tienen dificultad en iniciar proyectos: generalmente son impulsados y luego se resienten de ello. También tienen la sensación de que los demás ponen las reglas y se sienten atrapados en las relaciones.

Un **parto con fórceps** puede estructurar una dificultad para realizar cambios en la vida sin ayuda externa. Estas personas temen al dolor, al contacto físico, y tienen la sensación de no ser suficientemente buenas: creen que, no importa cuánto hagan, nunca es suficiente. Tienen la sensación de que la cabeza y el corazón están separados y están desconectados de sus emociones. Pueden ser muy mentales.

Una **cesárea** se puede experimentar como una interrupción, con la sensación de que “me han extraído de mi medio” o “me desviaron de la dirección original de mi vida”. Pueden ser testarudos, tener cambios de

dirección, de parecer, y ser indirectos en la comunicación, contradictorios, con dificultad para tomar decisiones. Tienen necesidad de contacto.

Un **parto pelviano o de nalgas** puede estructurar un miedo a estar equivocado, a no finalizar los proyectos. Estas personas pueden no saber qué dirección tomar y se involucran en situaciones de las que después luchan por salir.

Un **parto transverso** puede configurar situaciones frecuentes de confusión, de ir en dirección equivocada: parejas o profesiones equivocadas, tendencia a ir en dirección contraria, a estar en oposición para sentirse más seguro, etc.

Después del nacimiento, la fusión emocional del recién nacido con la madre se extiende sin cambios hasta los nueve meses, momento en el que el bebé logra el desplazamiento autónomo. Cuando el niño nace, hay una primera autonomía: ya puede respirar y digerir por su cuenta. Pero los bebés son seres fusionados y para entrar en relación con los demás necesitan crear vínculos con cada persona u objeto que se incorpora a su ambiente. Esta relación la establecerá a través del vínculo que establece con la madre.

Las **enfermedades de los niños** se pueden equiparar al estado de la madre. Los síntomas son portadores de información precisa: el síntoma del niño indica el conflicto emocional que experimenta la madre. La enfermedad del niño es una manifestación de la sombra.

La **separación emocional** de la madre se inicia hacia los dos o tres años y termina en la adolescencia, hacia los trece o catorce años. A los tres años hay una segunda autonomía: se ha desarrollado el lenguaje, se controlan los esfínteres y la corteza cerebral se desarrolla a gran velocidad. Cuando el niño empieza a desprenderse de la fusión emocional, cuando dice “yo”, es el momento en el que el padre debe intervenir para facilitar esta separación, liberando tanto a la madre como al niño. Son los padres los que colocan a los niños en el mundo adulto.

15 Ciclos Biológicos Celulares Memorizados

Ciclos Biológicos: conjunto de fenómenos o situaciones que se repiten ordenadamente en el tiempo. La naturaleza en la que vivimos es cíclica, en la que se establecen periodos: día-noche, estaciones, ciclo lunar, los planetas, las mareas, etc., y el ser humano forma parte de esta naturaleza: nacimiento, adolescencia, reproducción, madurez, muerte, ciclo menstrual, etc.

Celulares Memorizados: las células conservan la memoria de los acontecimientos vividos durante un primer ciclo de vida: duelos, accidentes, traumas, etc. Es lo que llamamos memoria celular

Ray Tomes (filósofo contemporáneo) nos dice que “*existen ciclos en todo: en el clima, en la economía, en el sol, en las guerras, en formaciones geológicas, en las vibraciones atómicas, en el temperamento humano, en el movimiento de los planetas, en las poblaciones animales, en la aparición de enfermedades, en los precios de materias primas y acciones, y en la estructura a gran escala del universo*”.

El tiempo es cíclico y repetitivo. El Universo es cíclico. “Las antiguas tradiciones consideraban que el tiempo era una danza infinita de ciclo. Grandes ondas de energía que vibran en todo el universo, relacionando pasado y futuro en su viaje. La ciencia moderna parece coincidir en esto. Es el lenguaje de la física, el tiempo se fusiona con el espacio por el cual se desplaza, para crear el Espacio-Tiempo, ondas en el océano cuántico que hacen posible el universo” (Gregg Braden)

Marc Fréchet se inspiró en los trabajos de la psicoanalista Anne Ancelin Schützenberger, encontrando más allá del conflicto desencadenante un método numerológico para descubrir los conflictos programantes. Lo que descubrió no son leyes inmutables o absolutas, solo son tendencias o inclinaciones que nos hablan del inconsciente personal y familiar.

El sentido biológico de los ciclos celulares es una relectura para dar otra oportunidad de aportar una solución diferente y más adecuada. Un conflicto no resuelto marca nuestra vida y el inconsciente genera un ciclo para revivirlo y dar una nueva oportunidad de solución. El reloj biológico inconsciente repite la situación.

Síndrome del aniversario

Un recuerdo se activa pluri-anualmente. El día del aniversario de...

(fecha=dato), es como si el cerebro se acordase, una relectura inconsciente del trauma. Por ejemplo, una mujer con 52 años que tiene un cáncer de mama, su madre muere a los 52 años de cáncer de mama y la abuela muere también de lo mismo a los 52 años. La problemática la buscaremos en la abuela que es la primera en tener el síntoma.

Ciclos de verticalidad

Marc Fréchet aportó en términos de ciclo biológico y memoria celular la edad de autonomía:

- La primera autonomía es el paso de la vida intrauterina a la vida extrauterina mediante el parto. En el útero el bebé es totalmente dependiente de la madre. Todas sus necesidades (oxígeno, nutrientes, temperatura,...) están cubiertas. En el parto abandona el “nido maternal”, que representa el ciclo de vida 0.
- Una vez adulto, abandona la casa del padre y de la madre, gana dinero, es autónomo en cubrir sus necesidades. Es el momento en que abandona el “nido familiar”: es la segunda autonomía, la independencia adulta. La edad que marchamos de casa, que se rompe la dependencia con los padres y que te puedes ganar la vida solo.

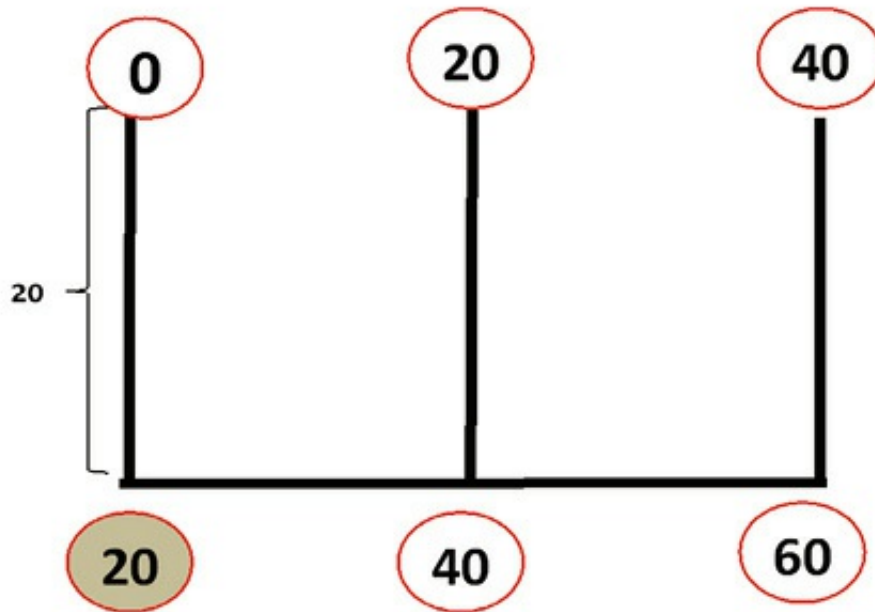
Para encontrar esta edad de autonomía, que para cada persona es diferente, tendremos en cuenta varios criterios:

- Para Marc Fréchet el criterio más importante es cuando podemos cubrir por nosotros mismos nuestras necesidades alimentarias.
- Cuando un joven pasa de depender económicamente de sus padres y depende de su pareja, como el matrimonio, entonces este es el criterio.
- Si una persona se incorpora al ejército, o a una comunidad religiosa, este es el criterio.

A veces es difícil saber cuál es la edad de autonomía. Hay personas que se van de casa pero vuelven años más tarde. Otros trabajan pero viven con los padres. Otros viven en su propio piso pero la madre les prepara la comida, les lava la ropa, etc. Cuando la autonomía es difícil, ir a buscar la dificultad de la madre en “soltar” a sus hijos. Y si alguien no se acuerda, se le pregunta: “intuitivamente, ¿qué edad pondría?”.

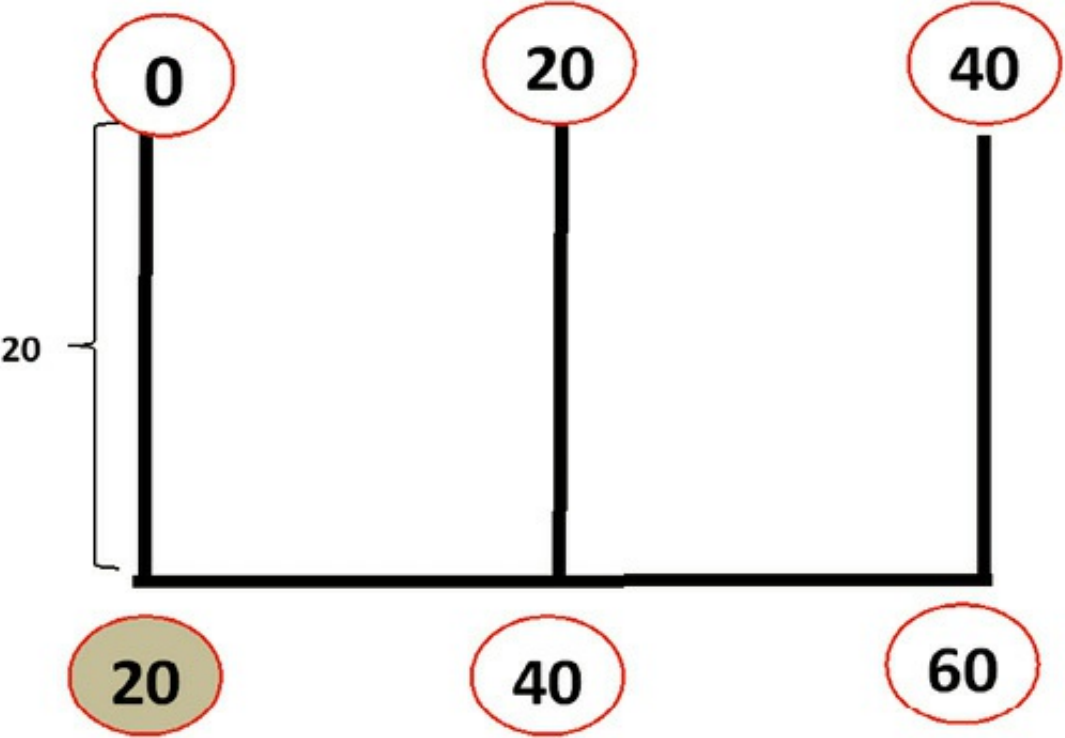
Con la edad de autonomía se empieza el segundo ciclo y repetirá el camino para revivir aquello que fue mal vivido y finalizar lo que no se terminó.

¿Cómo se calcula?



CONTINENTE o FORMA

Un ejemplo: una mujer con edad de autonomía a los 20 años. a los 47 (40 + 7), diagnosticada de un cáncer de peritoneo (“protejo mi vientre”). A los 27 (20 + 7) queda embarazada y su médico le dice que tenga cuidado puesto que podría perder al niño de su vientre. A los 7 (0 + 7) está el conflicto programante se la opera de apendicitis y está sola en el hospital, sin ninguna explicación y sentía gran angustia por lo que tenía en su vientre.



El ciclo de autonomía nos permite encontrar el conflicto programante en poco tiempo. En el ejemplo, encontramos el conflicto programante a los 7 años y llegar al programante-estructurante, que se encuentra en el proyecto-sentido: una amenaza de aborto de su madre.

Aquello que se ha registrado en el primer ciclo y no se ha sanado, se repetirá en los ciclos siguientes.

Ciclos Horizontales

Se calculan dividiendo por dos la edad de la persona que consulta. El sentido biológico lo encontramos desde el momento de la concepción: cuando las dos células progenitoras se fusionan para formar una sola célula y empieza a multiplicarse por 2: 1?2?4?8?16... Es un reloj biológico interno que reproduce y recuerda de forma automática.

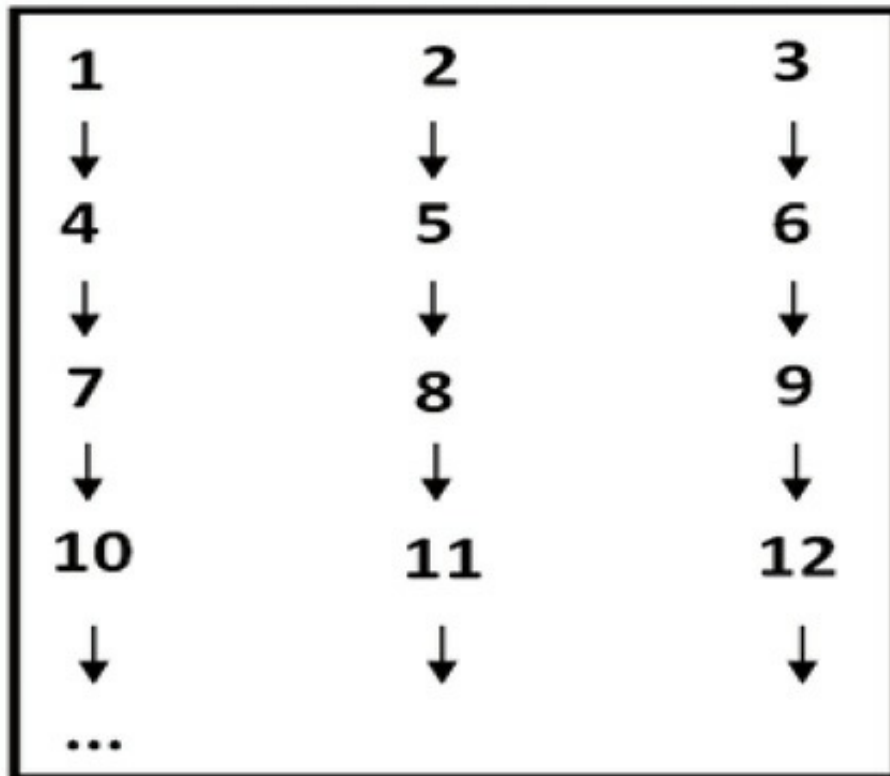
La inclinación a reproducir las situaciones con la misma tonalidad se verifica tanto en acontecimientos de dificultad como en los positivos.

“La belleza se encuentra en la simplicidad elegante, con un sentido muy real, cuando entendemos los números que hacen posibles los ciclos naturales, también aprendemos el lenguaje de Dios y si aplicamos estos números para acercar el pasado al presente, estaremos hablando la lengua divina del gran programador del universo” (Paul Dirac, premio Nobel de física, 1933).

Rangos de hermandad

¿Por qué tenemos más conexión, o mejor relación con algunos miembros de la familia?

Marc Fréchet descubrió que en la familia estamos en “*resonancia*” con aquellos que tienen el mismo *Rango de Hermandad* que nosotros. Llevó a cabo un experimento con un granjero de cerdos de una región parisina: le pidió que marcarse con un distintivo, en el momento del nacimiento, los nacidos como nº 5 en cada camada. Le pidió que se reprodujeran y observo lo que sucedió: de los descendientes, el cerdito nº 5, el mismo rango que sus padres, siempre tenía privilegios si se los comparaba con el resto de la camada: mamaban los primeros, tomaban más cantidad, eran los más fuertes y los favoritos de la madre. Repitió el experimento decenas de veces, con parejas distintas y siempre verificó este fenómeno. La cifra nº 5 fue elegida al azar.



COLUMNAS DE AFINIDAD

La conclusión es que la afinidad es una cualidad del mamífero: hay una simpatía, muchas coincidencias, sincronías, un parecido a veces, una relación especial. O por el contrario, una repulsión muy fuerte. Por ejemplo, el hijo nº 1 está en resonancia con todos los números 1, 4, 7, 10. Los nº 2 están en resonancia con 2, 5, 8, 11. Los nº 3 con los 3, 6, 9, 12.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LECCION 1. LA BIONEUROEMOCIÓN COMO INTEGRACIÓN DE LA LAS CIENCIAS

1. Enciclopedia Libre Universal. *Calidad de Vida*. 2011, 30 octubre, <http://enciclopedia.us.es/index.phpEN_p/Calidad_de_vida> (consultada en 2015, 5 enero).
2. Corbera, E., Batlló, M. et al., *Tratado de BioNeuroEmoción*. Océano, Barcelona 2014, pág. 17.
3. Arntz, W., Chase, B., Vicente, M. *¿Y tú qué sabes!?*. Palmyra, Madrid, 2006, pp. 53-62.
4. Sánchez, J. M., *James Clerk Maxwell, Materia y Movimiento*, (clásicos de la ciencia y la tecnología), Crítica, Barcelona, 2006,pág. 10.
5. Phillips, C., Priwer, S., *Todo sobre Einstein*, Robinbook, Barcelona, 2005 pp. 77-79.
6. Alonso, M., Valck, H. *Mecánica Cuántica, fundamentos y aplicaciones*. Ediciones Universidad de Salamanca, Salamanca, 2009; pp. 45-47.
7. MacTaggart, L. *El experimento de la intención*. Sirio, Málaga 2009, pp. 21-24.
8. MacTaggart, L., *El Campo*. Sirio, Málaga 2013 (4ª edición); pág. 48.
9. Sanchez, J. M., *Espacio, tiempo y átomos. Relatividad y mecánica cuántica*, Akal, Madrid 1992, pp. 31-40
10. Martínez, R., Rodríguez, M. J., Sanchez, L., *Química, un proyecto de la American Chemical Society*. Editorial Reverté, Barcelona 2005 pág. 244
11. Alemañ, R., *Tras los secretos del universo*, Equipo Sirius, colección Milenium, Madrid, 2001, pág. 48-50
12. MacTaggart, L. *El experimento de la intención*, op. cit., pp. 45-46
13. Lanza, R., Berman, B. *Biocentrismo*. Sirio, Málaga 2012; pág. 140.
14. ibídem pág. 17.
15. Ibídem, pág. 94-95.

16. Corbera, E. *El Observador en BioNeuroEmoción*, op. cit., pag. 21
17. Lanza, R., et. al., op. cit., p. 34.
18. Ross Robertson, "Entrevista con el físico profesional Dr. Henry Stapp, sobre lo que la física contemporánea dice acerca de la conciencia", 11 de marzo de 2011 <<http://ciencia-noetica.blogspot.com.es/2011/03/entrevista-con-el-fisico-profesional.html>> (consulta 5-11-2014)
19. Corbera, E., *El Observador en BioNeuroEmoción*, op. cit. pp. 21-31
20. Ibíd., pp. 33-42
21. Talbot, M., *El Universo Holográfico*. Palmyra, Madrid, 2010 (3ª ed), pp. 25-31
22. Ibídem, p 62
23. Corbera, E., *El Observador en BioNeuroEmoción*, op. cit., pág. 34.
24. Redes, Eduard Punset, "Entrevista de a John Dylan Haynes", Rtve.es <<http://www.rtve.es/television/20110213/redes-decisiones-son-inconscientes/406109.shtml>> (consultado el 13-noviembre de 2014)
25. Sheldrake, R., *La Presencia del Pasado*, Kairós, Barcelona, 1990, pp.172-175
26. Sheldrake, R., *Una nueva ciencia de la Vida*, Kairós, Barcelona 2011 (4ª ed.); pp. 37-42.
27. MacTaggart, L. *El Campo*. Sirio, Málaga 2013 (4ª edición); pp. 73-95
28. Susana Morales, "El físico alemán Albert Popp constata la existencia de la radiación luminosa celular", artículo Ciencia El País , 23 NOV 1982, <http://elpais.com/diario/1982/11/23/sociedad/406854008_850215.html> (consultado el 13-noviembre-2014).
29. Corbera, E., Rubio, R. *Visión cuántica del Transgeneracional*, Kier, Buenos Aires 2014, pp. 74-76.
30. Sainz, M., Anguera, B., Civera, C. de la Casa, G., Marín, J. et al. *Historia de la psicología*. Editorial UOC, Barcelona, 2009, pp. 51-52.
31. Lipton, H. B., *La Biología de la Creencia*. Madrid (4ª ed. 2010) ed. Palmyra; pp. 81-84.
32. Jouve, N. *Explorando los genes: Del Big-Bang a la nueva Biología*,

Encuentro Ciencia, Madrid, 2010; capítulo 5, pp. 138-160.

33. Bruce H. Lipton, "Ph.D. Epigenetics: The science of Human Empowerment" (vídeo) <<http://youtu.be/kqG5TagD0uU>> (visto 15 de diciembre 2014)
34. Ibidem,
35. García, R., *Las Huellas de la Evolución*. Ed. Lulu.com, España, 2008, pp. 513-516.
36. Universidad Popular Tres Cantos, Dra. Ana Maria Roa, "Una revisión de los conocimientos fundamentales de la biología de la célula. La Epigenética", (vídeo) <<https://youtu.be/UYCiXKeQS8U>> (visto 20 de diciembre 2014)
37. Lanza, R., et. al., op. cit, p. 23
38. Boukaram, C. *El poder anticáncer de las emociones*. Luciérnaga Nova, Barcelona, 2013, pp. 42-57.
39. Hannaford, C., *Aprender moviendo el cuerpo*. Ed. Pax, México, 2008, pp. 28-29.
40. Kabat-Zinn, J. *Vivir con Plenitud las Crisis*, Kairós, Barcelona, 2003, p. 211.
41. Lipton, B. *La Biología de la Creencia*, Palmyra, Madrid, 2007 (4ª ed), pp. 101-126
42. Corbera, E., Rubio, R. *Visión cuántica del Transgeneracional*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 35-41.
43. Ibídem pp. 43-51.
44. Libro: "CHINESE MEDICAL QIGONG THERAPY. VOLUME 5. AN ENERGETIC APPROACH TO ONCOLOGY". Autor: Professor Jerry Alan Johnson, Ph.D., D.T.CM., D.M.Q. (China). The International Institute of Medical Qigong. 2005 . ISBN# 1-885246-32-3. Pág. 382.

TEMA 2. CONOCER LAS EMOCIONES

1. Arntz, W., Chasse, B., Vicente, M. *¿Y tú qué sabes!?* Palmyra, Madrid, 2006, pp.158-172.
2. Damasio, A. *El error de Descartes*, Andrés Bello, Santiago de Chile, 1996 pp. 151-164.

3. Hamer, R. G., "Nueva Medicina Germánica", Amici di Dirck, ed. de la Nueva Medicina S. L., Málaga (España), 2011, p. 15.
4. Punset, E., *Viaje la Optimismo.*, Destino, Barcelona, 2011, pp. 94-101.
5. Ellis, A., Harper, R. *Una nueva guía para una vida racional.* Obelisco, Barcelona, 2003, pp. 41-65.
6. Hawkins, D., *Dejar Ir. El Camino de la Entrega*, El Grano de Mostaza, Barcelona, 2014, p. 46.

TEMA 3. EL SENTIDO BIOLÓGICO DE LA EVOLUCION

1. Hamer, R. G., "Nueva Medicina Germánica", Amici di Dirck, Málaga, 2011, p 36.
2. Sadava, D., Heller, C., Orians, G., Purves, B., Hillis, D., *Vida, la Ciencia de la Biología*, Ed. Médica Panamericana, China, 2009 (8ª ed.), cap. 3.6, p.61
3. *Ibídem*, cap. 2.1, p. 23.
4. Margulis, L., Sagan, D. *Microcosmos*, Tusquets, Barcelona, 2008, p. 72
5. *Ibídem*, p. 87
6. Margulis, L., Sagan, D., *¿Qué es la Vida?* Tusquets, Barcelona, 2006 (3ª ed.), pp. 50-67.
7. Sadava, D., Heller, C., Orians, G., Purves, B., Hillis, D., *Vida, la Ciencia de la Biología*, Ed. Médica Panamericana, China, 2009 (8ª ed.), cap. 1.2, pp. 10-13
8. Sandín, M., *Pensando la evolución, pensando la vida. La biología más allá del darwinismo*, Cauac Editorial Nativa, Madrid, 2010, pp. 43-48
9. Sadava, D., Heller, C., Orians, G., Purves, B., Hillis, D., *Vida, la Ciencia de la Biología*, Ed. Médica Panamericana, China, 2009 (8ª ed.), cap. 4.1, pp. 68-72
10. Bustamante, E., *El sistema nervioso: desde las neuronas hasta el cerebro humano*, Universidad de Antioquía, Colombia, 2007, pp. 20-35.
11. Audesirk, T., Audesirk, G. y Byers, B. E. *Biología, la vida en la*

Tierra, Pearson Educación, México, 2008, pp. 331-355.

12. Turbon, D., *La evolución Humana*, Barcelona, Ariel, Barcelona, 2006, pp. 59-74
13. Ibídem, pp. 101-108
14. Gómez, A., "África.Homínidos y el origen del linaje Humano", <http://www.researchgate.net/publication/258516067_FRICA_HOMNI> (consulta: 18 de diciembre 2014)
15. Bueno, A. *Historia del Bipedismo*. 13 enero de 2012, <<http://www.hablandodeciencia.com/articulos/2012/01/13/historia-del-bipedismo/>>(consulta: 18 de diciembre de 2014)
16. Sierra, E., *Hipótesis. Ensayo de Antropología*, Cultivalibros, Madrid, 2009, pp. 38-47.
17. Turbon, D., op. cit., p. 167
18. Hamer, R. G., op. cit., pp. 15-17
19. Ibídem, pp. 25-30

TEMA 4. SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

1. García-Alix, A., Quero, J., *Evaluación neurológica del recién nacido*, Díaz de Santos, Madrid, 2012, cap. 24, pp. 1029-1035.
2. Thibodeau, G. A., Patton, K. T., *Estructura y función del cuerpo humano*, Harcourt, Madrid, 1999 (10ª ed.), cap. 7, pp. 159-166.
3. American Osteopathic Association, *Fundamentos de Medicina Osteopática*, Willard, F. H., *Sistema Nervioso Autónomo*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 2006 (2ª ed), cap. 6, pp 94-122
4. Netter, F. H., *Sistema Nervioso, anatomía y fisiología*, Masson, Barcelona, 2002, pp. 67-90
5. Corbera, E., Batlló, E. *Tratado en BioNeuroEmoción*, El Grano de Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 77-83.

TEMA 5. FASES DE LA ENFERMEDAD. CRISIS ÉPICA

1. Hamer, R.G, *Resumen de la Nueva Medicina Germánica*, Amici Di Dirk, Málaga, 2005, cap.5, pp. 41-50.
2. Hamer, R. G., "Nueva Medicina Germánica", Amici di Dirck, Málaga,

2011, pp. 22-25

TEMA 6. ENDODERMO

1. Hamer, R. G., Nueva Medicina Germánica, Amici di Dirck, Málaga, 2011, pp. 25-27
2. Corbera, E., Batlló, M., et al. Tratado en Bioneuroemoción, Barcelona, el Grano de Mostaza, 2014, pp. 91-108
3. Gállego, L., Los cordados. Origen y diversificación, Editorial Club Universitario, Alicante (España), 2006, cap. 2, 19-34.
4. Anillo embrionario, dibujo, Recuperado de <<https://www.pasadofuturo.com/nmg-3raley.htm>>

TEMA 7. MESODERMO ANTIGUO

1. Hamer, R. G., Nueva Medicina Germánica, Amici di Dirck, Málaga, 2011, pp. 25-27
2. Hamer, R. G., “El testamento de una nueva medicina”, <http://es.slideshare.net/marenperez/ryke-geerd-hamer-el-testamento-de-una-nueva-medicina-vol-1>
3. Thibodeau, G. A., Patton, K. T., Estructura y función del cuerpo humano, Madrid, Harcourt, 1999 (10ª ed.), cap. 11, pág. 232
4. Palastanga, N., Field, D., Soames, R. , *Anatomía y Movimiento Humano. Estructura y funcionamiento*. Barcelona, Paidotribo, 2007 (3ª ed), pp. 520-549
5. Thibodeau, G., et. al., op. cit. pp. 289-290
6. Palastanga, N., op. cit. pp 531-533
7. Thibodeau, Gd., et. al., op. cit., pp. 320-322
8. Ibídem, pp 154-156
9. Ibídem, pp 181-182
10. Moore, K. L., Dalley A. F., *Anatomía con orientación clínica*, Médica Panamericana, México, 2007 (5ª ed), 2007, p. 452.
11. Palastanga, N., et. al., op. cit., pp. 36-42.
12. Corbera, E., Batlló, M., *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 122-127.

TEMA 8. MESODERMO NUEVO

1. Hamer, R. G., *Nueva Medicina Germánica*, Amici di Dirck, Málaga, 2011, pp. 25-27
2. Corbera, E., Batlló, M., et. al. *Tratado en Bioneuroemoción*. El Grano de Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 129-179
3. Ferré, J., Ferré, M., *Cer0atr3s. El desarrollo neuro-senso-psicomotriz de los 3 primeros años de vida*, edita Jordi Ferré Veciana, Sitges (España), 2005, pp. 15-23
4. Lipton, B. H., Bhaerman, S., *La Biología de la Transformación*, La Esfera de los Libros, Barcelona, 2010, pp. 306-308
5. Eynard, A. R., Valentich, M. A., *Histología y embriología del ser humano: bases celulares y moleculares*, Ed. Méduca Panamericana, Buenos Aires, 2008, pp. 203-207.
6. Lipton, B. H., *El Efecto Luna de Miel*, Palmyra, Madrid, 2014, p. 121.
7. González, J., *Conciencia. De la ciencia a la conciencia*, Bubok Publishing, España, 2012, pp. 158-161.
8. Lipton, B. H., *La Biología de la Creencia*, Palmyra, Barcelona, 2005, pp. 119-126
9. Gal, B., López, M., Martín, A. I., Prieto, J., *Bases de la fisiología*, Tébas, 2007, pp. 407-414.
10. Ibídem, pp. 319-327
11. Thibodeau, G. A., Patton, K. T., *Estructura y función del cuerpo humano*, Madrid, Harcourt, 1999 (10ª ed.), cap. 19, pp 382-401
12. ibídem, pp. 215-222.
13. Gal, B., et al., op. cit. pp. 113-116
14. Ibídem, p. 183
15. Molina, R., García, L. (coord.), *Manual de hipertensión arterial en la práctica clínica de atención primaria*, Sociedad Andaluza de Medicina de Familia, grupo de HTA, España, 2005, 11-13
16. Thibodeau, G., Patton K., op. cit. pp. 228-244
17. Netter, F. H., *Sistema musculoesquelético. Anatomía, fisiología y enfermedades metabólicas*, Masson, Barcelona, 2001, tomo VIII.

18. Moore, K. L., *Anatomía con orientación clínica*, ed. Médica Panamericana, Madrid, 1999 (5ª ed.).
19. Ferré, J., Ferré, M., op. cit., pp. 25-36
20. Ferré, J., Aribau, E., *El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos*, Lebón, Barcelona, 2008, pp. 7-39.
21. Firpo, C. A. *Manual de ortopedia y traumatología*, editor Carlos A. N. Firpo, (1ª ed. Electrónica), 2010, pp. 152-154.
22. Ibidem, cap. XIX, pp. 140-145
23. Ibidem pág. 96
24. Ibídem pp. 77-78
25. Ibidem pp. 84-85
26. Carbonell, J., *Semiología de las Enfermedades Reumáticas*, Sociedad Española de Reumatología, (Monografías SER), Ed. Médica Panamericana, Madrid, 2006, pp. 453-454

TEMA 9. ECTODERMO

1. Hamer, R. G., Nueva Medicina Germánica, Amici di Dirck, Málaga, 2011, pp. 28-30.
2. Espinosa, L. F., Las 5 Leyes Biológicas, < <http://concienciabio.com> > (consulta el 20 e enero de 2015).
3. Hamer, R., “*Resumen de la Nueva Medicina Germánica*”, Ediciones de la Nueva Medicina S. L., Alhaurín el Grande Málaga (España), 2005, Amici Di Dirck, cap.12, pp. 123-132.
4. Figura 2: anillo embrionario. Encontrado en: <https://www.pasadofuturo.com/nmg-3raley.htm>
5. Hamer, R. G. “*El testamento de una nueva medicina*”, parte II, <https://aliciavaldesmamani.files.wordpress.com/2009/09/nueva-medicin> pp. 17-24, (consulta 22 de enero 2015).
6. Ferré, J. Ferré, E. *El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos*, Lebón, Barcelona, 2008, pág. 104.
7. Corbera, E., Batlló, M., *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 183-199

TEMA 10 . MICROBIOS

1. Murray, R., *Microbiología médica*, Ed. Elsevier, Madrid, 2013, p. 1
2. Hamer, R., “*Resumen de la Nueva Medicina Germánica*”, Ediciones de la Nueva Medicina S. L., Alhaurín el Grande Málaga (España), 2005, Amici Di Dirck, pp. 71-76.
3. Sandín, M. *Pensando la evolución, pensando la vida*, Cauac Editorial Nativa, Murcia, 2006, pp. 269-275.
4. Corbera, E., Batlló, M., *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 201-2019
5. Murray, R. Op. cit. Cap 79, pp.823-828
6. Corbera, E., et al, op. cit, p. 215

TEMA 11. MEDICAMENTOS Y FASES DE LA ENFERMEDAD

1. Corbera, E. Et al, op. cit. pp 224-231

TEMA 12. EL CEREBRO Y LA BNE

1. Diersen, M., 20/03/2011) “Cerebro y emociones. El Lenguaje Neuronal”, Temas de Debate, <
<http://www.lavanguardia.com/opinion/temas-de-debate/20110320/54129948423/cerebro-y-emociones.html>> (consulta 12 de febrero de 2015)
2. Sadava, D., Heller, C., Orians, G., Purves, B., Hillis, D., *Vida, la Ciencia de la Biología*, Ed. Médica Panamericana, China, 2009 (8ª ed.), cap.44, pp. 942-961
3. Ibid, cap. 46, pp. 984-1003
4. Bustamante, E., *El sistema nervioso, desde las neuronas hasta el cerebro humano*, Ed. Universidad de Antioquía, Colombia, 2007, pp. 26-35
5. Silverthorn, D. U., *Fisiología humana, un enfoque integrado*, Argentina, ed. Médica Panamericana, 2008 (4ª ed.), pp.294-321.
6. Ferré, J., Aribau, E., *El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos*, Lebón, Barcelona, 2008, pp. 13-39
7. Lipton, B. H., *El efecto luna de miel*, Palmyra, Madrid, 2014, pp-141-142.
8. Argente, H. A., Alvarez, M., E., *Semiología médica. Fisiopatología*,

Semiotecnia y Propedéutica, Argentina, Ed. Médica Panamericana, 2005, pp. 1227-1232.

9. Corbera, E., Batlló, M., *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano de Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 251-260.

TEMA 13. EMBARAZO

1. Corbera, E., Batlló, M. *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 283-292
2. Braden, G., *La Verdad profunda*, Sirio, Málaga, 2011, pp. 178-190
3. Corral, E. Y Pereda, J., “El tubo neural y el saco vitelino durante el primer trimestre. Articulaciones del desarrollo embrionario temprano”, *Revista chilena de ultrasonografía*, 2007, vol. 10, nº 1.
4. Hamer, R. G., “La nueva medicina”, *Dermagic/Express*, 4 (116), 2 de octubre 2002. Obtenido en <www.free-news.org>
5. Verny, T. Y Kelly, J., *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Barcelona, 1981, pp 13-28
6. Gutman, L., *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*, Ediciones del Nuevo Extremo, Buenos Aires, 2003.
7. Sadler, T. W., Langman, J., *Embriología médica con orientación clínica*. Ed. Médica Panamericana, 2007 (10ª ed.) (libro de consulta)
8. Olza, I. Y Palanca, I., “la experiencia del programa del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majaladahonda”, *Psiquiatría perinatal y reproducción*, *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 2012, nº 101-2012.
9. Jodorowsky, A. y Costa, M., *Metagenealogía*, Siruela, Madrid, 2012, pp. 239-250

TEMA 14. PROYECTO SENTIDO

1. Corbera, E., Batlló, M., *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 293-298
2. Marc Fréchet, psicooncólogo y psicólogo clínico francés, confirma la Nueva Medicina Germánica (30 de mayo de 2012), La nueva medicina en Perú (consulta: 18 mayo de 2015 en <<http://nuevamedicinaperu.blogspot.com.es/2012/05/marc-frechet-psicooncologo-y-psicologo.html>>)

3. Moreno, M y Barreiro, E., "Impronta genómica", Hospital Universitario 12 de Octubre, Servicio e Genética. Asociación Española de Pediatría, 1998, vol. 48, nº 6, pp. 567-574.
4. Lipton, B. H., *La Biología de la creencia*, Palmyra, Madrid, 2007, p. 235
5. Gutman, L., *La maternidad y el encuentro con la propia sombra*, Ediciones del Nuevo Extremo, Buenos Aires, 2003.
6. Verny, T. Y Kelly, J., *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Barcelona, 1981.
7. Chamberlain, D., *La mente del bebé recién nacido*, Ob Stare, Madrid, 2003

TEMA 15. CICLOS BIOLÓGICOS CELULARES MEMORIZADOS

1. Corbera, E., Batlló, M., *Tratado en Bioneuroemoción*, El Grano De Mostaza, Barcelona, 2014, pp. 299-305