

# **Curso Terapia Neural**

## **Medicinas Alternativas**

Popayán, del 2004

# Introducción

Este material de Apoyo en Terapia Neural, queremos que usted lo disfrute ya que encontrará guías que le permitirán entender mejor el pensamiento que nos ha animado durante 20 años de trajinar por lo médico y por los caminos del trabajo comunitario, siguiendo parámetros que nos han diferenciado del manejo ortodoxo, ya que lo que siempre hemos buscado ha sido una concordancia ente la práctica, lo ideológico, lo político, lo social y lo científico. Esto es, ser coherentes con la vida misma.

La primera parte de folleto, ya que se acerca casi a un librito, corresponde a temas generales, se inicia con el ensayo sobre la violencia médica, y termina con lo relacionado a un diálogo de saberes, corresponde ya a una visión diferentes de su trabajo cotidiano.

La segunda parte comienza con el tema Acupuntura: Pasado, Presente y Futuro, toca temas de cibernética, relaciones del sistema Nerviosos Central y la Terapia Neural, trae una extensa revisión sobre Odontología Neurofocal y termina con una tema dedicado a la nutrición.

Varios de los artículo son tomados de los archivos de la Escuela de Terapia Neural de los Robles, iniciadora en América Latina de éstas medicinas y cuyo director y orientador fue él ya fallecido amigo y colega Germán duque Mejía. Siempre recordado por todos nosotros.

En la tercera parte presentamos unas consideraciones finales sobre la práctica de la medicina, retomando además algunos artículos de prensa. Al final presentamos el cántico negro del poeta portugués José Regio. Al fin y al cabo Claud Bernad aseguraba que alguna vez los filósofos, los fisiológicos y los poetas podrían tener un lenguaje semejante.

Muchas gracias, esperamos que algún día, esto que hoy sembramos en usted, lo haga, o la haga sentir que hace parte de todo el universo.

# Contenido General

## [Primera Parte](#)

### **Violencia Médica**

Luis Carlos Restrepo.

### **Salud pública o Salud para todos**

John Jairo Cárdenas

### **Otra Metáfora para la salud – Equidad entre los géneros**

Esperanza Cerón

### **Cuerpo y Cosmos en el rito Paez**

Hugo Portela

### **Sexo – Muerte – singularidad – Biodiversidad**

Gustavo Wilches

### **Ciencia, tolerancia y Medicina**

Julio César Payán

### **Diálogo de Saberes**

Julio César Payán

## [Segunda Parte](#)

### **Acupuntura: Pasado, presente y futuro**

Fernando González.

### **Bases Generales de la biocibernética**

Julio César Payán.

### **Información, Entropía y Terapia Neural**

Julio César Payán.

### **Ciencia y Terapia Neural**

Julio César Payán.

### **Terapia Neural y Sistema Nervioso**

Julio César Payán.

### **Terreno Maxilo - Mandibular**

Lucía Barreras

**Posibilidades en Terreno Dentógeno**

A. Rost

**Campos de Interferencia en la Cara**

Ernesto Adler

**Nueva Técnica del Troncal Simpático**

Julio César Payán

**Proteosaurismosis – Enfermedades por Almacenamiento**

Wendt

[Tercera Parte](#)

**El acto Médico ante lo holístico**

Julio César Payán.

**Diagnóstico, Críticas y posibilidades**

Julio César Payán.

**El acto Médico. Ritual de poder para diagnosticar o curar**

Irene Victoria7

**Cómo buscar un Médico**

Julio César Payán.

**Me ocurrió en Barcelona**

Julio César Payán.

**Cántico Negro**

José Regio

---

# PRIMERA PARTE

---

## **Violencia Médica**

Luis Carlos Restrepo.

## **Salud pública o Salud para todos**

John Jairo Cárdenas

## **Otra Metáfora para la salud – Equidad entre los géneros**

Esperanza Cerón

## **Cuerpo y Cosmos en el rito Paez**

Hugo Portela

## **Sexo – Muerte – singularidad – Biodiversidad**

Gustavo Wilches

## **Ciencia, tolerancia y Medicina**

Julio César Payán

## **Diálogo de Saberes**

Julio César Payán

## **VIOLENCIA MÉDICA**

**Luis Carlos Restrepo**

El término nos evoca de manera inmediata la agresión física, casi siempre intencional, que busca acabar con una vida humana. Por definición, una actividad como la medicina, que se declara portadora de intereses altruistas, quedaría por fuera de la esfera de la violencia, a no ser que se tratara de señalar la existencia de algunas excepciones que corresponderían a profesionales cuya conducta los colocaría en el campo de lo delictivo. Podríamos decir, incluso, que estas ovejas negras - que no faltan en ninguna profesión - nada tienen que ver con el espíritu de beneficio común que debe alentar a la práctica médica. Ellos no serían otra cosa que la excepción que confirma la bondad de la regla.

Pero no es de esta violencia ni de estos médicos delincuentes de quienes queremos hablar hoy. No se trata de tematizar las violencias explícitas - esas que llenan los titulares de los vespertinos sensacionalistas, sino esa amplia gama de violencias implícitas, silenciosas, muchas de ellas sin sangre, que se anidan en la dinámica propia de las instituciones, manifestándose en los más diversos espacios de la vida cotidiana. Si entendemos por violencia toda acción tendiente a impedir la emergencia de la singularidad humana o lograr su aniquilación física, tendremos que reconocer que son muchas las facetas de este doloroso fenómeno social, del que no escapa, por supuesto, la institución médica. Al interior de la medicina, se anida de manera muy especial esa violencia que Alice Miller, en un giro magistral, denominó la "violencia por tu propio bien".

En su famoso libro *Némesis Médica*, Iván Illich, llamó la atención hace ya algunos lustros, sobre la expropiación de la salud por parte de los médicos, quienes usan su poder para quitar a los ciudadanos la capacidad de autodeterminar sus vidas en un campo tan importante como el atinente al dolor, el nacimiento, la enfermedad, y la muerte. El llamado, por Michael Foucault, "biopoder", tiene su origen en la revolución capitalista que se gestó en Europa durante los siglos XVII y XVIII, que culminó con la formación de la famosa "policía médica", especie de contingente de fiscales que estaban capacitados para vigilar la intimidad de las personas siempre que así lo requiera el bien común. El biopoder está centrado en el cuerpo como máquina, en su disciplina, en la optimización de sus actitudes, la extorsión de sus fuerzas, así como en el crecimiento paralelo de su utilidad y docilidad.

La policía médica, origen de las actuales políticas de salud pública, actuaba por delegación directa del rey, soberano del Estado absoluto que estaba en pleno derecho de descentralizar bajo su mirada todo aquello que sucediera en el reino. Una vez caídas las monarquías y como efecto de la revolución

francesa, el médico occidental heredará esta atribución real de fisgonear las vidas ajenas al igual que recaerá en gran parte sobre sus hombros funciones que antaño correspondían a las comunidades religiosas a los sacerdotes. Durante el siglo XX, el biopoder concentrado en manos de los médicos y funcionarios estatales de salud, crecerá en proporciones nunca antes imaginadas. Desde la perspectiva gnoseológica, el biopoder aparece articulado a un saber técnico sobre el cuerpo que conceptualiza al ser humano desde la rejilla significativa del cadáver disecado. Bajo la mirada anatomopatológica, el enfermo pierde su singularidad, siendo medido desde patrones standarizados donde lo importante es el manejo masivo de cuerpos al interior de la institución hospitalaria.

Cuando apenas empezaba a consolidarse la gran revolución científica que con Bichat y la escuela francesa, cambió por completo la visión que en Occidente se tenía de la enfermedad, un costoso error histórico vino a mostrar los peligros que encerraba este biopoder concentrado en manos de los médicos al interior de los grandes hospitales europeos. Se trata de la patética historia de Semmelweis y los estragos de la fiebre puerperal. La fiebre puerperal, azote de la maternidad, diezmaba las salas con regularidad aterradora, atacando en algunos casos de manera simultánea a todas las mujeres de una hilera de camas de los grandes pebellones. La lúgubre fatalidad imperaba en los hospitales de París, Londres, Milán y Viena. Los más famosos obstetras de la época habían aprendido a convivir con la detestable, pero tan corriente fiebre de las parturientas: En la sombra, habían pactado con la muerte. Habían incluso quienes, sin confesárselo demasiado, la consideraban como una especie de doloroso tributo que frecuentemente tenían que pagar las mujeres del pueblo a su entrada en la maternidad. No pocas veces se habían nombrado comisiones que reunían a sabios responsables, siendo sus esfuerzos al final, como de costumbre, completamente inútiles. Tal sucedió con la que investigó la recrudescen de fiebre puerperal en 1842 entre las pacientes del Hospital General de Viena, cuando el 27% de las embarazadas sucumbieron en agosto, el 20% en octubre, y cuando, incluso, se alcanzó una media de 33 muertos por cada 100 alumbramientos en el mes de diciembre. Después de sutiles conciertos y sinfonías verbales, se volvía a la grey oficial, como si la enfermedad, por fuerza, hubiera de pertenecer al orden de las catástrofes cósmicas, inevitables.

Muchas otras comisiones se habían desfondado ante este mismo y eterno problema. La convocada por Luis XVI durante la epidemia de fiebre puerperal de 1774 que diezmó al Hotel Dieu de París, concluyó que la causa se encontraba en la leche y el Colegio de Médicos de París logró que se propusiese al rey, como remedio contra la epidemia, la clausura de todas las maternidades así como el destierro de las nodrizas. Alrededor de la fiebre

puerperal todo era incoherente y contradictorio. Ni uno solo de los remedios eventuales de las Comisiones Imperiales de Viena, o de las de París, y cuya aplicación se intentaba, había dado resultados. Frente al terrible flagelo no parecía existir ni un resquicio de esperanza.

El 27 de febrero de 1846 es nombrado como profesor ayudante en la Primer Clínica Obstétrica de Viena, Felipe Ignacio Semmelweis, médico nacido en Budapest, en el hogar de un tendero de comestibles, el 18 de julio de 1818. Mientras se suceden en cascadas las tentativas para controlar la enfermedad - cuyo recuento no deja de producir en el lector contemporáneo una mezcla de asombro y furor -, Semmelweis observa que las mujeres que, cogidas por sorpresa, parían en la calle y sólo después llegaban a la sala del hospital, casi siempre se salvaban, incluso en las llamadas épocas de epidemias. Por esta razón, dichas mujeres quedan por fuera de los controles de tocología que de manera rutinaria hacen médicos y practicantes. Relaciona entonces la presencia de la enfermedad con las visitas que día a día, temprano en la mañana, realizan estudiantes y profesores a la sala de necropsias luego de las cuales pasan directamente a la clínica obstétrica, donde examinan sistemáticamente a parturientas y puérperas.

Sin tener todavía muy claro él por qué, decide obligar a los estudiantes a lavarse las manos antes de que se acerquen a las embarazadas. La medida, no cuadró por completo dentro del espíritu científico de la época. Faltan todavía 20 años para que Pasteur demuestre que las infecciones son causadas por microorganismos que se diseminan víctima a víctima, y otros tantos para que Lister abogue por la antisepsia con la aplicación rutinaria de ácido fénico. Semmelweis, sin embargo, decide instalar lavados en las puertas de las clínicas y da orden a los estudiantes de limpiarse cuidadosamente las manos antes de cualquier reconocimiento o maniobra a una parturienta. Al día siguiente 20 de octubre de 1846, Semmelweis es brutalmente destituido.

"Los dedos de los estudiantes - escribirá entonces el pionero -, contaminados durante recientes disecciones, son los que conducen las fatales partículas cadavéricas a los órganos genitales de las mujeres encinta y, sobre todo, al nivel del cuello uterino". Como éstas ínfimas partículas cadavéricas - cuyo simple contacto suponía Semmelweis bastaba totalmente para provocar la infección puerperal - eran imponderables, sólo era posible reconocerlas por el olor. El "veneno cadavérico" se transmitía por las manos sin lavar. "Desodorar las manos - decidió -, todo el problema radica en eso". Mesas más tarde, Semmelweis logra reintegrarse a la planta hospitalaria, permitiéndosele finalmente poner en práctica la técnica de desodorización. En el mes que siguió a la aplicación de esta medida, la mortalidad descendió al 2.38%. Decidió entonces convertir la práctica de lavado en una rutina aplicable a todo el



personal, hubiese o no disecado cadáveres. Los resultados no se hicieron esperar. En las semanas siguientes, la mortalidad por fiebre puerperal se hace casi nula, descendiendo por primera vez en la historia a la cifra de 0.23%. La suerte, aunque parezca increíble, no acompañó en esta ocasión a Semmelweis. Por extraño que parezca, la mayoría de sus colegas, se mostraron adversarios al nuevo método. La inercia triunfa en toda Europa: Los médicos miran displicentes la verdad que se les presenta. En medio de la incompreensión colectiva, Hebrá, uno de los pocos colegas que lo acompañó, escribe: "Cuando se haga la historia de los errores humanos, se encontrarán difícilmente ejemplos de esta clase y provocará asombro que hombres tan competentes, tan especializados, pudiesen, en su propia ciencia, ser tan ciegos y tan estúpidos". Bajo múltiples presiones, el médico húngaro será por segunda vez destituido el 20 de marzo de 1849. Veinticinco años más tarde morirá loco y solitario sin que su labor haya sido reconocida. Después de su muerte, debieron pasar todavía cuarenta años para que las puertas que con tanta insistencia tocó, se abrieran, y su memoria fuera reivindicada.

El caso Semmelweis, revela dos grandes fuentes de violencia en la institución médica, que aún hoy siguen causando silenciosos estragos. Por un lado, el manejo masivo de los cuerpos propio de los hospitales y el trabajo asistencial intenso y, por otro, el dogmatismo, que con tanta frecuencia se anida en la práctica galénica. Esta historia, revela igualmente una faceta bastante conflictiva de la medicina institucional, cual es la de la enfermedad yatrogénica, o sea, aquella causada directa o indirectamente por la intervención médica. En Estados Unidos se ha calculado que el 7% de los pacientes que entran en contacto con la institución médica sufren lesiones susceptibles de indemnización. Un estudio famoso, realizado por una subcomisión del Congreso Norteamericano sobre la práctica médica en 1974, reveló que sólo en ese año se realizaron dos millones y medio de operaciones innecesarias, causando 11.900 muertes perfectamente evitables, con un gasto inútil de cuatro mil millones de dólares. Más aún, la frecuencia de accidente reportados en los hospitales es mayor que en cualquier industria, excepto las minas y la construcción de edificios, mostrándose los hospitales universitarios más patógenos e yatrogénicos que otras instituciones de salud. Uno de cada cinco pacientes internados para estudio en una institución de alta tecnología adquiere una enfermedad yatrogénica, muchas veces como complicación de los mismos procesos diagnósticos. Los hospitales, al funcionar como unidades cerradas que manejan una información inaccesible para el lego, dificultan cualquier proceso crítico, opacando los problemas yatrogénicos que se causan simplemente por la aplicación rutinaria de tratamientos ortodoxos y profesionalmente recomendados.

A la yatrogénesis clínica hay que agregar lo que algunos autores han denominado la yatrogénesis social. Esta se produce cuando la burocracia

médica crea - como dice Illich - una salud enferma, aumentando las tensiones, multiplicando la dependencia inhabilitante, generando nuevas y dolorosas necesidades, disminuyendo los niveles de tolerancia al malestar y al dolor, reduciendo el trato que la gente acostumbra conceder al que sufre y aboliendo el derecho al cuidado de sí mismo. "La yatrogénesis social está presente cuando el cuidado de la salud se convierte en un ítem standarizado, en un artículo de consumo; cuando todo sufrimiento se hospitaliza y los hogares se vuelven inhóspitos, la enfermedad y la muerte; cuando el lenguaje con el que la gente podía dar expresión a sus cuerpos se convierte en un galimatías burocrático; cuando sufrir, dolerse y sanar fuera del papel de paciente se etiquetan como una forma de desviación". El ciudadano corriente se vuelve impotente para enfrentarse con el medio, a no ser que cuente con la asesoría médica y tecnológica mirándose como criminales a los autodidactas que, por fuera de la institución, promueven la automedicación o el cuidado mutuo.

La expropiación de la salud puede convertirse a su vez en causa de enfermedad. Estamos lejos de aquella época en que Tiberio, el Emperador Romano consideraba que todo el que consultaba al médico después de los treinta años era un tonto por ser incapaz de regular su vida sin ayuda externa. En las últimas generaciones, al contrario, la sociedad ha transferido a los médicos el derecho exclusivo a determinar qué constituye la enfermedad, quién está enfermo o podría estarlo, y qué cosas se hará a estas personas. Esta pérdida de libertad en relación al propio cuerpo y la cada vez más creciente administración heterónoma en relación a los cuidados de que debe ser objeto el individuo y el ambiente, no estimulan los niveles de salud, pues éstos solo pueden ser óptimos cuando se favorece una capacidad de enfrentamiento autónomo de las necesidades del organismo o conglomerado social. "Sólo la gente que ha recobrado la capacidad de proporcionarse asistencia mutua - dice Illich - y ha aprendido a combinarla con la destreza en el uso de la tecnología contemporánea, es capaz de una vida autónoma y saludable".

Pero la medicina se sigue pensando básicamente como un sistema de cuidados, dando lugar a esa paradoja que de manera brillante G.K. Chesterton resumió en *Heretics*: "El error de todo lo que hablan los médicos reside en el propio hecho de que vinculan la idea de salud a la idea de cuidado. Pero, qué tiene que ver la salud con el cuidado?. Al contrario, la salud tiene que ver con el descuido y a la humanidad hay que decirle que sea la personificación de la negligencia, pues definitivamente todas las funciones fundamentales de un hombre sano no deben cumplirse con precaución o por precaución". Levi Strauss, en su obra "El Pensamiento Salvaje", nos ofrece un ejemplo antropológico de cómo la salud puede estar relacionada con parámetros muy distintos a la autodisciplina, aseo y disposición para el trabajo que configuran una de las tríadas de la ideología contemporánea. Entre los Chick -saw, el clan

de los "iskra - errantes" se caracterizaba por disfrutar de una salud robusta, pues no les gustaba fatigarse. Se movían con desenvoltura, convencidos de que la vida había sido hecha para ellos. Hombres y mujeres cuidaban poco de sus cabellos y descuidaban su aspecto general, viviendo, según nuestra perspectiva, como mendigos o perezosos. La clave de la salud, tanto en este como en muchos otros casos, parece residir en manejar con desenvoltura el espacio, abierto al individuo o el grupo a los más diversos cambios. Goldstein definía la enfermedad como un modo de vida estrechado y Antonovsky, en su enfoque de la salutogénesis, entiende que sólo puede ser sano quien está dispuesto a interactuar con lo azaroso, sin limitarse en sus movimientos.

Richter ha mostrado cómo la rata domesticada, nacida y criada en el laboratorio, que cuenta con todos los cuidados de la técnica moderna, difiere de sus antepasados silvestres en muchos rasgos anatómicos y fisiológicos. Ha perdido, por ejemplo, la capacidad para arreglárselas sola, luchar y resistir la fatiga, así como para resistir a sustancias tóxicas y enfermedades microbianas. Es menos agresiva en su conducta, menos capaz de soportar tensiones y de llevar una vida expuesta a la libre competencia. Sus glándulas suprarrenales se han tornado menos efectivas al igual que su tiroides, exhibiendo una elevada susceptibilidad a la infección, pues al haber sido criadas en medios purificadas de microorganismos, producen cantidades exiguas de gama - globulinas -. La excesiva estabilidad, cuidado y protección, puede ser también una condición patogénica, entendiéndose de esta manera la enfermedad como una incapacidad para asumir el cambio.

Animados por una empresa ingenieril que se imagina a la comunidad humana con hábitos uniformes y estabilizados, médicos y salubristas han querido constituir una ecuación de equivalencia inalterable entre orden y felicidad. Paladín de este nuevo orden, el médico avanza con la filosofía del cowboy que impregna a las películas del oeste norteamericano. En la frontera poblada de delincuentes, aniquila, él solo, a los criminales que ponen en peligro la estabilidad del pueblo. La enfermedad, la vejez y la muerte con sus enemigos. El mito de la eterna juventud, su divisa implícita.

Respondiendo a esta expectativa de posponer y negar la muerte, el médico en nuestra sociedad se obliga moralmente a utilizar todos los recursos disponibles para preservar la vida y combatir la enfermedad, sin importar el costo ni las consecuencias. Es así como considera posible y deseable interrumpir de manera inmediata el curso de cualquier enfermedad, principio que ha llevado conocidos excesos en la medicina alopática: La lucha contra la crisis y la fiebre o la auténtica epidemia de amigdalectomías que hace algunos años conoció nuestra profesión, son sólo algunos de los posibles ejemplos. Todo desequilibrio se considera indeseable, por lo que debe ser contrarrestado, visión simplista

que refleja una concepción autoritaria de la causalidad, lejana de los modelos de inducción y acción retroactiva que hoy se imponen en el pensamiento biológico.

Parece que los médicos se encuentran en una situación muy similar a la de los agricultores que con el uso de herbicidas han controlado muchas plagas, pero que no acaban de solucionar un problema cuando ya tienen que enfrentarse a una nueva enfermedad que demande en ocasiones muchos más recursos y que es potencialmente más peligrosa y devastadora. La medicina, sufre, por demás, su propia crisis ecológica. El hospital es el remedo del monocultivo y sus problemas muy similares a los producidos por éste: La negación de la singularidad y de la importancia que ésta tiene para la construcción de redes de dependencia, desconociendo además que el perfil inmunológico del bioma sólo se construye y enriquece con la articulación de las diferencias.

Es hora de reconocer que todo sistema vivo es a la vez singular y abierto, residiendo los principios de esta singularidad y apertura en su estructura molecular. Cada ser vivo se constituye como una fuerza que genera una disimetría con el ambiente que le rodea, disimetría que asegura la clave de su alimentación, de su conservación y crecimiento y de la liberación de la cantidad de energía que necesita para vencer la entropía. Cada ser vivo es un ser químicamente único, por lo que la probabilidad de una estricta identidad entre dos individuos es casi inexistente.

A primera vista, esta singularidad de los seres vivos puede considerarse una debilidad, pues a causa de las innumerables combinaciones, mutaciones y derivas, se puede crear lo mejor y lo peor: Nuevas facultades o cualidades de adaptación o disfuncionamientos y desequilibrios graves, cuando no mortales. Pero aún siendo uno de los factores primordiales del carácter mórbido de los individuos, constituye, en realidad, uno de los resortes fundamentales, de la salvaguardia de las especies. Entre los microbios se observa que un ejemplar "anormal", que por su peculiar constitución bioquímica es resistente a algún tipo de antibiótico, resiste la destrucción masiva propiciada por el medicamento, siendo capaz de reconstituir la especie o, incluso, de inocular a algunos de sus congéneres con la misma resistencia. El anormal, se convierte entonces, en perpetuador de la especie. La uniformidad biológica es incompatible con la vida.

Desconociendo esta posibilidad de emergencia, la medicina cae con frecuencia en la tentación de reducir lo normal a un patrón uniforme, perspectiva que se abre por ejemplo con las técnicas de intervención genética. Pero, vale preguntar, con el pretexto de luchar contra lo anormal, no corremos el riesgo de perjudicar lo singular<sup>?</sup>. A nivel genético, es posible afirmar que algunos

genes letales o subletales pueden llegar a constituir una reserva para el futuro de la humanidad, cuando, ante condiciones ambientales diferentes a las actuales, ellos pueden tener efectos positivos para la especie. En el coloquio celebrado en Varna (Bulgaria), en junio de 1975, con el propósito de tratar las relaciones entre Biología y Ética, el investigador polaco Wacław Gajewski afirmaba: "De las cualidades inferiores de los genes o de los marcadores sólo se puede hablar en términos relativos. Nunca se sabe si tales genes, hoy "inferiores", no serán de gran valor en el futuro, bien sea combinados con otros genes o en condiciones diferentes de la especie humana no han experimentado todavía. Hoy parece verosímil que, cualesquiera que sean las condiciones, hay genes letales o subletales en estado homocigótico que pueden tener efectos positivos en el estado heterocigótico. Es pues, difícil decir que un gene es menos útil que otros en las condiciones presentes o futuras. Cualquier intento de eliminar de la población los genes letales o subletales es impracticable. Cada uno de nosotros posee y transmite unos 10 ó 15 genes que están presentes en todos los cromosomas y cuando hay mutación genética, surgen otros nuevos. Puede que algunos sean importantes para la futura evolución de la humanidad".

Si pensamos que el 99% de las especies que han precedido a las que existen hoy han perecido y que la mayoría ha disfrutado de una longevidad mayor que la alcanzada actualmente por los primates, no es aventurado suponer que un cambio súbito de las condiciones del ecosistema pueda obligarnos a mecanismos adaptativos hasta el presente desconocidos para el ser humano, de los cuales dependería entonces su supervivencia. Buscando la máxima productividad y rendimiento, el hombre ha intervenido en los ecosistemas naturales mediante un conjunto de técnicas que reciben el nombre de selecciones de clones, gracias a las cuales se logra vencer los azares de la herencia, fijando las características adquiridas, de suerte que el ser vivo nace rigurosamente idéntico a su progenitor, dotado eventualmente de propiedades originales que no deberían transmitirse normalmente. Se ha logrado así crear especies vegetales y animales con alto rendimiento y adaptadas a condiciones de vida particulares. Sin embargo, el precio que pagamos por esta homogenización biológica y el alto rendimiento productivo, es la fragilidad inmunológica y las altas exigencias energéticas que obligan a la utilización masiva de agroquímicos contaminantes y a una gran vulnerabilidad de los ecosistemas que los ponen en peligro de extinción. Estas especies altamente homogéneas, se muestran muy susceptibles a plagas e infecciones, así como a variaciones ambientales. Hace algunas décadas los cultivadores de avena en los Estados Unidos desarrollaron una variedad a la cual denominaron "Victoria". Esta variedad poseía un gene para la resistencia de la roya. Sin embargo, a medida que la avena victoria era más aceptada aparecía otro hongo específico que en menos de dos años había arrasado con la nueva

planta. Años antes, los cultivadores de trigo creyeron que habían terminado sus problemas con la roya cuando desarrollaron un gene al que denominaron "Esperanza". No pasó mucho tiempo antes de que la región triguera de los Estados Unidos en su totalidad, desde Texas hasta Dakota del Norte, desarrollaran monocultivos de trigo la Esperanza. Sin embargo, a los pocos años apareció otro nuevo hongo de la roya que se diseminó por todo el Oeste, produciendo una pérdida casi total de la producción de trigo en las grandes planicies septentrionales. La esperanza fue derrotada y la victoria fue efímera. Los médicos conocemos muchas experiencias similares. El caso de la gonorrea parece ofrecernos un ejemplo claro al respecto. Al menos, desde 1935, cuando se encontraban disponibles las primeras drogas antibacterianas, se sabe que la gonorrea puede ser tratada y curada mediante la administración de dosis adecuadas de antibióticos. El microbio que provoca esta enfermedad venérea tan extendida, es el gonococo, vulnerable tanto a la penicilina como a otras sustancias. Se sabe que las formas declaradas de esta enfermedad pueden vencerse en corto tiempo y a bajo precio. Con todo esto, la gonorrea no ha sido eliminada de ningún grupo social ni de ningún país. No es suficiente el tratamiento medicamentoso, pues hay otros factores que influyen, no necesariamente relacionados con baja condición socioeconómica, pues ni siquiera en Estados Unidos dentro de la población blanca joven, ésta ha podido ser controlada, presentándose incrementos periódicos en su incidencia. Muchos factores mal definidos, entre ellos algunos de tipo ecológico, cultural y actitudinal, hacen de la situación un fenómeno complejo que no logra ser reducido a la lógica unidireccional de la cruzada antibacteriana. Baste mencionar por ejemplo, que independientemente de la dosis empleada, es prácticamente imposible erradicar por completo los gonococos que persisten, sin manifestaciones patológicas en las vaginas de las mujeres que han respondido positivamente a los tratamientos, de los cuales pueden ser portadoras. En otras condiciones, estos gonococos se tornarán de nuevo patógenos. La salida guerrera de ordenar la destrucción masiva del enemigo, parece no funcionar en este caso. Menos mal la naturaleza no comparte los excesos del dogmatismo médico.

La enfermedad es una expresión de las situaciones cambiantes de los ecosistemas y las culturas y no simplemente un enemigo de frontera que se puede arrasar, como si se tratara de una gran potencia que se anexiona a un país vecino. La historia así parece confirmarlo. La peste invadió al Imperio Romano bajo Justiniano; la lepra prevaleció en Europa Occidental hasta el siglo XVI; varias epidemias de fiebre que llamaban *sweating sickness* aterrorizaron a Inglaterra en tiempo de los Tudor; la sífilis se difundió como un reguero de pólvora después de 1500; la viruela fue el azote de los siglos XVII y XVIII; la tuberculosis, la fiebre escarlatina, la difteria y el sarampión entraron en el escenario cuando retrocedía la viruela. Hoy día, después de que la

mayoría de las enfermedades bacterianas y bacilares que se consideraban azote de la humanidad logran ser controladas en sus fases agudas y han sido al menos estabilizadoras en sus manifestaciones epidemiológicas, hacen su aparición las enfermedades virales y en especial el SIDA, poniendo en jaque los conocimientos médicos y mostrando como éste jamás puede autolimitarse y considerarse terminado. La ingenua confianza de Benjamín Franklin, quien consideraba que con el avance de la ciencia, todas las enfermedades, "sin exceptuar la vejez", podían evitarse o curarse por medios seguros, hasta llegar al promedio de vida antediluviano, parecen ceder ante el pragmatismo de Malthus, quien, conocedor de los movimientos poblacionales, afirmaba en 1803: "No dudo en lo más mínimo que si la vacunación acabase con la viruela, descubriríamos alguna diferencia muy perceptible en la mortalidad incrementada debida a alguna otra enfermedad". El perfil social de la salud y el enfermar son cambiantes, como lo son los individuos y culturas. Dejando atrás la ideología de las películas de vaqueros, el médico debe entenderse no como un conquistador sino como alguien que dialoga con la sociedad a través del lenguaje de la enfermedad, entendiendo que se encuentra no sólo ante un hecho "natural", sino ante un fenómeno con un gran componente cultural, axiológico, lingüístico y valorativo.

La misma OPS ha mostrado la importancia de empezar a hablar de las culturas médicas, reconociendo la diversidad de códigos con que los diferentes pueblos se refieren a los conceptos de salud y enfermedad. Tener presente la importancia de los contextos socioculturales específicos, lleva a entender la enfermedad como un nudo de significación, campo dialógico donde lo más importante es la posibilidad de lo que Balint llamó el contrato terapéutico. No obstante la reciprocidad cognitiva que cabe esperar entre el médico y el consultante - reciprocidad determinada por su mundo cultural, su ideología y las expectativas frente al sistema médico que comparten -, nunca se puede pensar en el ejercicio médico como un acto unilateral por medio del cual el profesional impone al paciente un diagnóstico y una terapéutica. Siempre, lo que se encuentra, en un forcejeo, en el cual el paciente propone alternativas para designar un malestar, explicarlo e integrarlo a su mundo significativo, y el médico responde, proponiéndole a su vez opciones similares o diferentes. Del éxito de este contrato terapéutico depende en gran parte la eficacia de la intervención que se adelanta.

Hay que recordar, por ello, que más que un hecho natural, que la afección de un organismo por casualidades físicas o químicas, la enfermedad se presenta al hombre como un nudo de significación. Existe la necesidad de transformar su dolor en un código de imágenes y palabras que le permitan integrarlo a la existencia diaria, el éxito de la intervención médica radica, en muchos casos, no tanto en la acertividad de la intervención técnica como en la posibilidad que el

profesional brinda al doliente de comprender su enfermedad, al entablar con él comunicación mediante categorías lingüísticas y giros idiomáticos asequibles a sus posibilidades comunicativas. Entre médico y paciente, entre enfermo y curandero se crea un espacio dialógico, una trama lingüística y comunicativa que no podemos pasar por alto ni despreciar.

El ser humano vive en el lenguaje tanto y más de lo que vive en la naturaleza. Mejor aún, descubrimos la naturaleza a través del lenguaje y todo lo nuestro, la ciencia, la técnica y con mayor razón la cultura y el mundo interhumano, están mediados por la palabra. La educación médica, heredera del naturalismo ochocentista, del optimismo iluminista de la razón y la técnica que aspiran a encontrar una realidad pura no contaminada de lenguaje ni ideología, descuida totalmente el campo de lo dialógico, el poder curativo o excluyente de la palabra. El médico no considera necesario ni prudente implicarse lingüísticamente con su paciente, creándose entre ambos una escisión que podemos representar como dos códigos comunicativos polarizados, dos monólogos enfrentados, o, si se quiere, un campo dialógico donde se hace imposible la circulación de significados.

El lenguaje médico, cargado de categorías científicas, se convierte - como es de esperarse que ocurra en toda ciencia - en un cuerpo de proposiciones tautológicas que al tornarse expresión, al ser transmitidas al paciente o volcadas al campo dialógico en una comunicación corriente, toman la forma de un lenguaje narcisista que descalifica de entrada al interlocutor, bloqueando sus posibilidades expresivas. A través de sus palabras, de las explicaciones o recomendaciones que da al paciente, de las notas consignadas en la historia clínica o de sus informes a los demás colegas en el ámbito hospitalario, el profesional de la salud utiliza un metalenguaje que sólo comprende un estrecho círculo de iniciados y que esconde, tras proposiciones generales y esquemas diagnósticos aparentemente muy precisos, un absoluto desconocimiento de las necesidades significativas del paciente, tan importantes para el proceso curativo y para las adaptaciones que debe realizar el enfermo acosado por la incapacidad. El lenguaje de la institución médica, atento básicamente a la comodidad y eficacia de los terapeutas, impone a los familiares y al doliente un silencioso forzoso que sanciona y perpetúa la escisión comunicativa.

Pero no ven los profesionales de la salud nada lesivo en la imposición de este silencio. Por el contrario, lo consideran una ayuda necesaria e imprescindible para el cumplimiento de su cometido técnico. Arrancarle al paciente el poder de la palabra facilita la intervención objetiva del técnico en salud, cuya labor se limita a instrumentalizar el cuerpo del paciente. Cuando movidos por un interés técnico interactuamos con el objeto de nuestra manipulación, necesitamos, para facilitar la intervención, quitarle a este la capacidad de



réplica. Cuando un cirujano interviene a su paciente, necesita que su cuerpo adopte una posición determinada según el problema a corregir, lo mismo que en la consulta externa el paciente pasa de sentado a acostado a posición proctológica o ginecológica, según el interés exploratorio del técnico que evalúa al cuerpo afectado. La palabra del paciente solo interesa en tanto nos da indicios para ganar en acertividad técnica; todo lo demás no tiene sentido para el galeno. De una manera cándida, casi inocente, un cuadro ubicado en la escalera de acceso a los pasillos de muchos hospitales, arranca al visitante el derecho de la palabra. Una enfermera niña nos indica, con el dedo índice puesto sobre los labios, que en el recinto hospitalario debemos guardar silencio. Allí sólo puede hablar los médicos. La institución se reserva el derecho de censura.

La institución hospitalaria, incluso arquitectónicamente, está dispuesta para la comodidad del médico, para facilitar su trabajo y la eficiencia de los administradores de salud, pero nunca como campo de significación abierto al paciente. Un buen ejemplo de cómo en la práctica clínica cotidiana excluimos cualquier forma de comunicación que no esté dentro de los usos idiomáticos de nuestra preparación científica, pude vivirlo en la consulta psiquiátrica del hospital Santa Clara de Bogotá. Llegó, remitida de medicina general, una paciente de 76 años con los posibles diagnósticos de "melancolía involutiva" o "delirio senil", pues, según informaba el galeno que la remitía, presentaba ideas delirantes referidas a su esquema corporal y actitud hosca y agresiva hacia el médico cuando intentaba demostrarle la futilidad de sus creencias. Empecé mi diálogo con la anciana en una atmósfera cargada de recelo, obteniendo de ella tan sólo epítetos y monosílabos, pues se mostraba muy disgustada con la remisión, alegando una y otra vez que no estaba loca.

Decía tener un animal en el vientre, producto tal vez de un maleficio practicado por vecinos o familiares. Me relató cómo sentía el animal subir y bajar por su epigastrio, percibiendo incluso su forma y temperatura. Sin descalificar el uso que hacía de las palabras, le pregunté por los hábitos del indeseado huésped y muy pronto me di cuenta que sus movimientos estaban relacionados con la ingestión de comidas, por lo que supuse, de momento, que se trataba de un problema gastroesofágico. Así lo confirmaron otros signos clínicos. No sin reticencia, la mujer aceptó la posibilidad del diagnóstico que se le sugería, accediendo a un tratamiento para la dolencia. No dejó de insistir, por demás, en los agravios que recibía de vecinos y familiares, aunque logró, finalmente, diferenciar sus problemas interpersonales del trastorno digestivo que la aquejaba. Lo cierto era que la anciana no estaba delirando. El problema residía en el uso del lenguaje, incomprensible para el profesional, quien de manera omnipotente lo descalificaba.

Propietario de una rejilla semiológica - que como toda rejilla significativa permite decir unas cosas pero impide decir otras -, el especialista se limita a practicar un examen de rutina en su campo, remitiendo al paciente cuando, por alguna razón, considera que no existe patología que caiga en su campo de interés. De esta manera, por no dialogar nunca con el paciente, se produce en las instituciones de salud esa curiosa práctica que ha sido llamada la eliminación del paciente mediante exámenes apropiados. Vemos como al consultar a un hospital o servicio médico, el paciente es escuchado en su queja puntual y remitido de uno a otro especialista, cada uno de los cuales hace muy bien lo que le corresponde, consignándolo en impecables informes técnicos, sin que ninguna atiende la necesidad de establecer con el paciente un adecuado contrato terapéutico. Nada importa su mundo significativo. Nada interesa que históricamente, en todas las culturas, los códigos salud enfermedad, por referirse de manera directa al cuerpo, aparezcan como verdaderos semilleros de sentido, desde los cuales reconstruimos de manera permanente la visión que tenemos del mundo, de nuestra vida y de la sociedad.

Es hora de aceptar que la enfermedad se presenta no sólo como un hecho abordable por la metodología empírico-analítica, sino también como un nudo de significación que hemos de abordar por la vía de la comunicación holística o metafórica. Prueba de ello la encontramos en la charla cotidiana, donde los asuntos referidos a la enfermedad ocupan gran parte de la temática que se aborda en las conversaciones y visitas sociales.

Sin embargo, creemos ver en la práctica médica institucional una hipertrofia de la comunicación analítica que desconoce las necesidades holísticas del paciente, relegándolas a un segundo plano y considerándolas producto de la ignorancia o del pensamiento mágico de la plebe.

En los pabellones del hospital San Juan de Dios, donde culminé mi preparación médica, era frecuente que los pacientes escondieran bajo el colchón o en la mesa de noche remedios recetados por el brujo del pueblo o de la vereda de donde procedían, los cuales tomaban a escondidas cuando médicos y enfermeras abandonaban las salas. Al ser descubiertos, imploraban y lloraban para que no decomisáramos aquellas sustancias que veíamos, en medio de nuestra irritación como peligrosas, prometiéndonos de su parte que si se las dejábamos, tomarían apenas juiciosamente la droga que les habíamos formulado. Para ellos no existía incompatibilidad entre uno y otro medicamento, confiando en nuestra eficacia pero buscando en la ayuda del brujo algo que consideraban imprescindible para su curación y que nosotros, a lo mejor no podíamos ofrecerles.

Ante el afán imperialista y excluyente de la institución médica de ofrecerse como la única y verdadera medicina, lo que podemos ver en el mundo contemporáneo es un sincretismo de prácticas médicas, ante el cual el paciente no muestra reticencias. Existe como hecho social innegable, una estructura de demanda y oferta por fuera del sistema institucional de salud que no tiene que ver, como frecuentemente se ha creído, con ignorancia de la población, ausencia de servicios estatales o de seguridad social, estrato socioeconómico o nivel de escolaridad. Las estrategias para combatir este tipo de prácticas desde políticas de educación en salud o ampliación de cobertura no han tenido éxito. En una altísima proporción, diferentes estratos de la población recurren a prácticas de salud que responden a culturas médicas diferentes a las de la medicina institucional. El sincretismo en las prácticas terapéuticas es un hecho social de grandes proporciones que no parece, por demás, incomodar al usuario, que recurre alternativamente a uno u otro modelo de eficacia. Se sabe, desde hace muchos años, sobre la distinción que las comunidades indígenas hacen de "enfermedades de blancos" y enfermedades propias de su tradición cultural, y la forma como utilizan uno u otro servicio, dependiendo de la interpretación que den a su sufrimiento. En su estudio sobre las prácticas médicas tradicionales en el altiplano cundiboyacense, el antropólogo Carlos Pinzón encontró que muchos pacientes recurrían antes y después de una cirugía a la consulta del brujo para que les practicara "cierres", a fin de lograr un adecuado proceso de cicatrización. El cirujano, por supuesto, nunca lo sabía, produciéndose una extraña combinación donde era prácticamente el médico tradicional quien remitía el paciente a cirugía y controlaba su evolución, situación que, en su arrogancia, la medicina institucional se negaba a admitir.

Al desconocer que su conocimiento se configura como un código, relativo como todo producto cultural, el profesional - sea éste el chamán tradicional, el médico institucional de la tradición occidental o el practicante de una medicina alternativa -, puede caer fácilmente en el dogmatismo. Por eso, se hace importante reflexionar sobre los problemas conceptuales y epistemológicos inherentes a la existencia de diferentes "culturas médicas". Para ello, es imperativo reconocer la existencia de diferentes sistemas cognitivos y modelos del cuerpo, cada uno de los cuales caracteriza a las diferentes culturas médicas y prácticas de salud. La violencia y la intolerancia pueden surgir cuando consideramos que sólo uno de estos modelos es válido, absolutizando el conocimiento, sin abrirnos a las posibilidades de una sana interacción. Esto implicaría aceptar que no estamos en posesión de la verdad sino de un código, de un juego lingüístico de los que Wittgenstein llamaba una "caja de herramientas", certera para un cierto campo de aplicación pero ineficiente para solucionar todos los problemas en todos los contextos. De ésta manera se tendrán en cuenta elementos científicos y epistemológicos adecuados para

valorar las diferentes medicinas en sus respectivos campos de eficacia, respetando sus modelos de validación.

Podemos resumir en tres grandes puntos, el peligro de violencia médica que, bajo el rubro del bien común, se anida en las instituciones de salud. El primero es la tentación de homogenización, negando la singularidad humana. El segundo, el dogmatismo, negando la existencia de otras formas de entender el proceso salud-enfermedad que se insertan en un universo cultural, lingüístico y valorativo. El tercero, pensar la práctica médica como un sistema de cuidados obligatorios, negando la necesidad que tienen individuos y comunidades de ser autónomos en la manera como abordan el nacimiento, el dolor, la salud, la enfermedad y la muerte.

En la actualidad, como afirma Bruno Rives, es grande la tentación de impulsar prácticas médicas que tienden a neutralizar la singularidad biológica, sobre todo interviniendo en el patrimonio genético de los individuos. Cualquier intento de homogenizar la especie humana resultaría a la postre desastroso. Además, como señala el profesor Gajewski, no poseemos criterios objetivos para evaluar cuáles son los caracteres humanos que son positivos y que deben propagarse y reforzarse. Cualquier apreciación al respecto corresponde a un juicio de valor que es inevitablemente parcial. La comisión de bioética reunida en 1975 por la UNESCO, fue enfática en afirmar los peligros de unas prácticas de salud que resistían a reconocer la irreductible singularidad de cada cuerpo humano, denunciando, la violencia que se esconde tras las formulaciones genéricas. No podemos seguir arrasando las culturas médicas con espíritus conquistadores, ni propiciando en el campo de la salud desastres similares a los producidos en los ecosistemas naturales por nuestro desconocimiento de la importancia biológica de las singularidades. No es posible contar con un solo modelo de salud aplicable en todos los contextos y a todos los habitantes del planeta, como soñaron alguna vez los salubristas desde una perspectiva impersonal y transindividual. Tal como sucede en los ecosistemas creados por el hombre, que tienen por objeto alcanzar una máxima productividad y un cubrimiento universal, también estos enfoques han llevado, con frecuencia a resultados totalmente opuestos a lo esperado. Al chocar con las singularidades que representan tanto los individuos como las comunidades, estas grandes directrices se muestran insuficientes y violentas. La alternativa, epistemológica y ética, parece ser la integración de la práctica médica a un modelo alejado de las generalizaciones abusivas y respetuoso de las equilibraciones progresivas mediante las cuales un grupo humano permite la planeación emergencia de las singularidades que lo componen. En este caso vale poner en práctica el principio ético del justo medio, formulado por Aristóteles y el derrotero gnoseológico de los empiristas ingleses que nos invita a volcar de manera permanente las abstracciones hacia datos empíricamente circunscritos.

Por otro lado, a fin de contrarrestar la expropiación de la salud por parte de los profesionales, con todos los peligros que ello implica, el mundo contemporáneo recurre cada vez más a los modelos autogestionarios. La autogestión se da cuando un individuo o un grupo se niegan a renunciar al derecho de decidir sobre lo que le concierne y toma a cargo la dirección de su propia vida, siendo por tanto un acto de desajenación. Se debe desmonopolizar el conocimiento sobre las enfermedades, así como contrarrestar el monopolio médico sobre la asistencia de salud. Se exige una desmitificación de los asuntos médicos y una recuperación del poder del individuo para sanarse así mismo y moldear su ambiente. La asistencia en salud no puede ser una empresa ingenieril basada únicamente en las competencia de algunos técnicos y profesionales altamente calificados, pues es hora de superar esos programas destinados a un público pasivo, incapaz de participar en la toma de decisiones que afectan de manera sustancial su propia vida. Siendo la asistencia médica un proyecto autogestionario, no puede existir un modelo único de atención. Debe promoverse intensamente el autocuidado individual, familiar y comunitario, integrando a la tecnología médica las expresiones de medicina popular, e induciendo a través de la educación, cambios de actitud que permitan romper el monopolio científico, económico y burocrático que se ciernen sobre la salud. Sólo así podrán abrirse pasos modelos de atención no violentos, es decir, respetuosos de la singularidad humana.

Finalmente, creemos que la práctica médica debe abandonar su biologicismo y su naturalismo dogmático, para entenderse como una construcción cultural, en comunicación con los códigos y valores de la comunidad y cruzada por exigencias significativas. Integrada de nuevo a la cultura, la medicina podrá flexibilizar sus modelos de conocimientos reconociendo, también la necesidad de convivir con la diferencia. El analfabetismo cultural a que ha llegado el médico contemporáneo es altamente preocupante, pues más allá de su saber técnico, especializado, parece haber perdido el contacto con los avances científicos y epistemológicos que a diario se dan en las ciencias humanas, tan cercanas, por demás, a su quehacer. Simplemente nos cabe esperar que ese médico ignorante y dicharachero, tan parecido a un barbero de pueblos, que nos describe Erasmo en su Elogio de la Locura, sea definitivamente un hecho del pasado.

# Salud Pública para Todos

Por: John Jairo Cárdenas M

## **ASPECTOS CONCEPTUALES**

Podría decirse que la salud es un desequilibrio armonioso espontáneo y en torno del cual confluyen distinto tipo de factores. A su turno, la enfermedad podría definirse como la emergencia y predominancia unilateral de un determinado factor que opera en detrimento de la complejidad biológica y social, y que induce una situación cuyas manifestaciones más relevantes son el dolor, la disfunción sistémica y la muerte. De alguna manera, las dos permanecen íntimamente vinculadas haciendo que en ocasiones resulte difícil delimitarlas sin referencias de causalidad mutuas. La salud, punto de conjunción de factores de distinto orden, debe ser visualizada como un lugar crítico que articula lo individual y lo colectivo, lo biológico y lo social, el cuerpo y la mente, la economía y la política, etc. De este modo, pues, la enfermedad se corresponde con latencias que afloran en coyunturas específicas del cuerpo social e individual, a partir de ciertos tipos de desorden. Así las cosas, la enfermedad es una expresión fenoménica no susceptible de clasificar a partir de una única etiología.

El modelo biomédico, instaurado desde el siglo XVIII con su enfoque biologicista, si bien permitió notorios avances en el tratamiento de distintas enfermedades y trajo consigo la atenuación de diversos flagelos epidemiológicos, al no captar el conjunto de interrelaciones que caracterizan la relación dialéctica salud-enfermedad, se privó así mismo de la posibilidad de un enfoque multicausal y en consecuencia del diseño de distintas estrategias que permitieran abatir en forma más sistemática la enfermedad. Más claramente, este modelo de raíces Cartesianas no ha logrado entender que la salud pública es un proceso histórico que para alcanzar procesos relevantes precisa vincularse a distintas estrategias que consigan impactar el conjunto del cuerpo social.

Históricamente se conoce la íntima relación que guarda, por ejemplo, el hambre y la enfermedad. Durante el medioevo, por decir algo, era frecuente que la pérdida de dos cosechas sucesivas de cereales le abriera las puertas a las epidemias. Las distintas pestes que durante cientos de años azotaron a Europa no se puede desligar de los contextos de pobreza y salubridad que para entonces prevalecían y, a su turno, estas del marco general de unas ciertas formas de dominación y explotación social. Desde allá se conoce la fórmula según la cual "el mejor remedio contra la malaria es una olla bien llena". Nos recuerda Braudel que el hambre de 1921 - 1923 En Rusia,

desencadenó en todo el país la malaria con los mismos síntomas que en las regiones tropicales, incluso cerca del círculo polar ártico. (1) Poseemos descripciones detalladas de distintos tipos de peste que desaparecieron en virtud exclusiva del desarrollo económico y el bienestar social de los pueblos, sin la mediación de ninguna terapéutica médica.

Pareciera ser, en muchos casos, que la enfermedad estuviera conectada con los flujos generales de movilidad poblacional, y que, por alguna circunstancia, los factores patógenos nunca consiguen ser completamente erradicados, los cuales simplemente siempre aguardan en estado latente condiciones propicias para desencadenar cuadros epidemiológicos determinados. Existe pues una relación muy íntima entre la historia biológica y la historia social que es preciso reconocer para poder actuar coherentemente.

En esta perspectiva la salud pública debe ser avizorada como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta al fenómeno de la salud en poblaciones determinadas (Frenk 1992), y de las respuestas sociales e institucionales a determinadas condiciones epidemiológicas. Lo anterior indica que se trata de una disciplina que articula simultáneamente un determinado modelo médico (concepción salud-enfermedad), un sistema institucional de respuestas, y un conjunto de terapias específicas que combina enfoques biológicos, sociales y políticos. "En este sentido, la esencia de la salud pública es la salud del público". Por lo tanto incluye dispositivos cuyo fin último son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de padecimientos, y la rehabilitación física, social y vocacional.

La enfermedad debe ser visualizada como un sistema de perturbaciones individuales y colectivas, biológicas y sociales y en tal sentido implica respuestas que si bien en su modo inmediato contienen una aproximación biológica, en el tratamiento de sus causas últimas demandan estrategias económicas, sociales y políticas. Por ello resulta, por ejemplo, incongruente formular metas de reducción de tasas de morbilidad, desconectadas de una estrategia que modifique condiciones de pobreza y de mejoramiento del entorno ambiental.

## **EPIDEMIOLOGIA Y ENFOQUES MEDICOS**

Se conoce suficientemente que las pestes, de consecuencias devastadoras para la población europea, tenían su asiento en condiciones económico-sociales, y en sistemas de salubridad. La peste negra, como se sabe fue favorecida por la construcción de casas de madera que permitían el albergue de determinados roedores, portadores estos del bacilo. Las ratas y pulgas solo fueron susceptibles de ser diezmadas, atenuando sus efectos en las condiciones de

salud de la población, por la sustitución de casas de madera por casas de piedra. El punto es que quienes pudieron realizar tales transformaciones fueron aquellos cuyas condiciones económicas y sociales les eran propicias. Los pobres, en este sentido, siguieron siendo las víctimas privilegiadas de las grandes catástrofes. Como dice Sastre "La peste solo actúa como una exageración de las relaciones de clase: Hierde a la miseria, perdona a los ricos". Y recuerda Braudel que en Saboya, una vez terminada la epidemia y antes de volver a sus casas debidamente desinfectadas, los ricos instalaban en ellas, durante unas semanas, a una mendiga, la probadora, encargada de comprobar con su vida, que había pasado el peligro (2).

Pero la revolución industrial y la aparición del capitalismo plantearon a las necesidades del proceso de acumulación la urgencia de una mano de obra fuerte y saludable, la cual solo podría ser consumida en la persistencia de las extremas jornadas de trabajo. El capitalismo requería fuerza de trabajo con niveles de productividad óptimos y por ello asumió determinado tipo de epidemias como una fatalidad social. Se creó entonces la necesidad de una cierta intervención social, fundamentalmente de orden preventivo y que dio lugar a la emergencia del modelo higienista del siglo XVIII y XIX. Naturalmente dicha función fue delegada al Estado y a determinadas instituciones filantrópicas, funcionales ellas a las demandas del proceso de acumulación capitalista. A su turno la dimensión curativa de la salud se privatizó e individualizó en los consultorios de los galenos. Naturalmente el acceso a dicha forma de salud era restrictiva a los sectores económicamente pudientes. Finalmente aparecería el concepto de asistencia pública, versión ésta de la salud curativa para los más pobres. Se trataba de un sistema de diagnóstico y tratamiento individualizado conocido como "caridad".

La gran depresión económica mundial de 1930 fue determinada en sus causas últimas por problemas de subconsumo. Los patrones de acumulación permitieron una estructura de la concentración del ingreso que distorsionó la estructura de la demanda y condicionó negativamente la posibilidad de expansión del mercado. Ello trajo como consecuencia un replanteamiento muy profundo que terminó orientándose en la línea de la llamada demanda agregada mediante el gasto público. Un lugar especial lo ocupó desde entonces el gasto social. A su turno, esto estuvo vinculado con el proceso de creación de la ciudadanía social o los llamados derechos de segunda generación, lo cual replanteó los fundamentos del Estado-nación en el sentido de su orientación hacia la generación del orden mediante los alcances de penetración de la ley en el conjunto del cuerpo social, la absorción de una parte muy grande de los costos de reproducción de la fuerza de trabajo (integración y política social), y a la generación de un proyecto hegemónico (intelectual y moral). Esto se conoce como welfare state.



Desde entonces fue posible la consolidación de un modelo médico que Menéndez identifica a partir del reconocimiento de tres submodelos: El modelo individual privado, el modelo corporativo "público" y el modelo corporativo privado. Agrega Menéndez: "Los tres presentan los siguientes rasgos estructurales: Biologismo; concepción teórico Mecanicista / evolucionista/positivas; ahistoricidad, asocialidad; individualismo; eficacia pragmática; la salud enfermedad como mercancía; orientación básicamente curativa; concepción de la enfermedad como ruptura desviación; práctica curativa basada en la eliminación del síntoma; relación médico/paciente asimétrica; relación de subordinación social y técnica del paciente que puede llegar a la sumisión; concepción del paciente como ignorante (el paciente como responsable de la enfermedad); inducción a la participación subordinada y pasiva de los consumidores en las acciones de salud; producción de acciones que tienden a excluir al consumidor del saber médico; prevención no estructural; no legitimación científica de otras prácticas; profesionalización formalizada; identificación ideológica con la racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión otros modelos; tendencia a la medicalización de los problemas; tendencias inductora al consumismo médico; prevalencia de la cantidad y lo productivo sobre la calidad" (3).

Lo anterior implica la estructuración de una verdadera nomenclatura, un inmenso aparato burocrático de poder que se orienta según criterios de jerarquías internas y externas, con una racionalidad centralizada y burocrática al interior de la cual se disminuye la responsabilidad individual, se subordinan crecientemente las decisiones a los controles técnicos y mecánicos y se desvincula la atención médica de cualquier responsabilidad ética (4).

A su vez, este inmenso aparato burocrático se subordinó crecientemente a los imperativos de la industria de la salud, la cual está gobernada por monopolios transnacionales.

Ello inició la consagración de la salud como un derecho social básico, vinculado a las políticas sociales del estado y significó posibilidades de avance en el tratamiento de diversas enfermedades.

La gran depresión mundial de comienzos de los años 70 planteó problemas inéditos, tales como la estanflación, esto es situaciones de recesión del aparato productivo en condiciones inflacionarias. Una de las consecuencias más notorias de dicho fenómeno fue justamente la llamada crisis fiscal del Estado, como resultado de las distintas políticas de reactivación del aparato productivo merced a la eliminación gradual de impuestos. Los neoliberales encabezados por Reagan y Margaret Thatcher, plantearon dos estrategias complementarias,

a saber, la eliminación del gasto social y el achicamiento del Estado mediante distintas acciones privatizadoras, en el entendido que era menester dejar a las fuerzas del mercado la regulación de servicios considerados hasta entonces como públicos. Ello se tradujo inmediatamente en una inmensa crisis de todo el sistema público y de salud, y la aparición de distintas estrategias privatistas. Son ejemplos manifiestos de dichas políticas Estados Unidos y Chile, en donde, entre otras cosas, las condiciones generales de salud de la población más pobre son crecientemente difíciles. En síntesis y siguiendo a Jaramillo Pérez se puede observar que la estrategia neoliberal significa la culminación extrema del principio del mercado como única fuerza reguladora de la sociedad. La salud, convertida en una mercancía se regula según los principios de la oferta y la demanda, entendiendo esta última en función de la capacidad adquisitiva de la población. A su turno y como se sabe, dicha capacidad adquisitiva está en íntima relación con la capacidad de ingresos, la cual a su vez depende de las posiciones que se ocupen en la trama jerárquica de las relaciones económicas, sociales y políticas. Ello se expresa en el principio de la acentuación de la estratificación social de los servicios de tal forma que, a cada clase social corresponde una forma de atención (Castellanos 1979).

En el balance realizado por Jaramillo del modelo Chileno se manifiesta la tendencia sistemática a la exclusión de los pobres, de los ancianos, de las maternas y de los enfermos costosos, concluyendo que el sistema Chileno de seguridad social en salud es muy bueno cuando se es varón, joven adinerado y no se padece ninguna enfermedad grave.

#### **OBSERVACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA SALUD PUBLICA EN COLOMBIA**

El perfil epidemiológico del país presenta la coexistencia de distintas fases, pretransicional, transicional y postransicional, como un reflejo de problemas estructurales, a saber, la heterogeneidad estructural, el desarrollo regional desigual, la concentración del ingreso y la polarización social, etc. No se trata, pues, de las simples debilidades que pueda tener una determinada política de salud, si no de la prevalencia de factores que normalmente se consideran exógenos a las condiciones propiamente de salud.

Esta incompreensión del perfil epidemiológico como resultante no solo de condiciones biológicas y de salubridad, sino de factores de orden social, económico y político, ha condicionado el ejercicio de la salud pública al tratamiento de sus efectos más extremos, desvinculándose del conjunto de las políticas sociales y de las estrategias de desarrollo del Estado. Así las cosas, es frecuente encontrar que, a partir de determinadas situaciones de política social, reaparezcan epidemias consideradas virtualmente extinguidas. Tal

parece ser el caso del cólera, cuya aparición en América Latina no puede desligarse de los efectos de las políticas neoliberales y de la acentuación de las condiciones de pobreza de amplios sectores del continente. En este sentido y a continuación nos ocuparemos de presentar algunos rasgos del orden social que marcan condiciones de favorabilidad para la aparición de patologías diversas.

### **SITUACION NUTRICIONAL**

Desde la gestación, la desnutrición afecta a un buen porcentaje de colombianos: Un 8.7% de los nacidos presentan bajo peso al nacer como consecuencia de desnutrición materna. En el período posterior al parto tal situación se agrava: Un 15% de los menores de cinco años están afectados por desnutrición; un 21% de los escolares manifiesta anemia por carencia de nutrientes. Se calcula que un 20% de los colombianos padecen de desnutrición crónica. La atención del Estado a través del ICBF es baja: Solo uno de cada tres niños con desnutrición recibe apoyo nutricional. (5)

### **AGUA POTABLE**

Se calcula que 22 millones de colombianos no consumen agua en condiciones de potabilidad y a 11 millones no se les presta el servicio domiciliario de acueducto. El 50% de la población carece de alcantarillado. Este problema se distribuye desigualmente en las regiones, afectando especialmente las áreas rurales, la Costa Atlántica, Chocó, Cauca y los antiguos territorios nacionales. Es notoria su prevalencia en las zonas tuguriales de las grandes ciudades. En Cartagena por ejemplo en la zona tugurial se calculan 300.000 personas afectadas por excretas. (6)

### **SITUACION AMBIENTAL**

En el país se producen anualmente 265.000 toneladas de contaminantes, 79% son partículas en suspensión, 16% de óxido de azufre y 5% de óxido de nitrógeno. La capacidad de control del Estado sobre los factores de contaminación son marginales. Y los índices de contaminación de agua son verdaderamente alarmantes. (7)

### **GRUPOS DE RIESGO**

**La Niñez y la Juventud.** Si bien es cierto que en Colombia se presenta una disminución sensible de las tasas de mortalidad infantil, dichos logros se distribuyen desigualmente según estrato social y región. En el Chocó la tasa de mortalidad infantil se equipara con las más altas del mundo. 60.000 niños

menores de cinco años mueren anualmente por causas prevenibles. De los 700.000 niños que nacen cada año, 34.000 no alcanzan a cumplir su primer año de vida siendo la principal causa de mortalidad la desnutrición. Cerca de tres millones de infantes tienen algún grado de desnutrición. (8)

**Situación de los Ancianos.** En Colombia existen 240.000 ancianos indigentes que viven en la calle. El 42% de los ancianos no recibe ingreso alguno. (9)

**Situación de los Discapacitados.** Existen en el país cerca de cinco millones de discapacitados, de los cuales un 16.3% tienen limitaciones visuales, un 9.6% sufre de trastornos funcionales crónicos. El 2.8% tiene problema para moverse y un 1.3% sufre de trastornos auditivos. (10)

**Situación de los Desplazados.** Se calcula que 600.000 colombianos son desplazados forzosos por la violencia, situación esta que afecta preferentemente a mujeres y jóvenes. Se estima que ellas representan el 58.2% de la población desplazada. (11)

**Situación de la Mujer.** Colombia presenta la proporción más alta de abortos clandestinos en la Latinoamérica: El 22.9% de las mujeres entre 15 y 55 años recurren al aborto. Los tres grupos de más alto riesgo con las mujeres entre 15 y 19 años de edad, las solteras y las mujeres de cualquier estado civil a partir del cuarto embarazo. Son las mujeres pobres y jóvenes las que sufren con mayor rigor la ilegalidad del aborto.

La situación de violencia contra la mujer no es menos crítica. Un 30.4% sufren agresiones verbales, un 18.8% agresiones físicas, un 1.8% abusos sexuales. Entre el 60 y 70% han sufrido de violencia, encontrándose que el 50% de los homicidios contra las mujeres ocurren dentro de la familia. (12)

## **POBREZA**

Colombia presenta uno de los cuadros más irritantes en lo que a distribución del ingreso se refiere. "Mientras que los dos deciles más pobres reciben tan solo el 3.1% de los ingresos, los dos deciles superiores concentran el 59.9% de los ingresos. Los ingresos per cápita del 10% más rico son 46 veces superiores a los del 10% más pobre".

En un sentido histórico general, no obstante, se puede apreciar una tendencia significativa a la disminución de la pobreza absoluta. Todo esto ocurrió particularmente durante las décadas de los 60 y 70'. Empero, a partir de 1985 se observa una tendencia al decrecimiento de las tasas de reducción de la pobreza como resultado de la disminución del gasto público. Entre 1986 y 1992 el número de pobres por NBI creció en las áreas metropolitanas pasando

de 4.127.000 a 4.700.000. De igual modo es perceptible aún más regresiva si se considera la variable de la pobreza por ingresos, lo cual es verificable por la reducción significativa de la participación de los salarios reales de los trabajadores del PIB. La pobreza medida por ingresos afectó para 1995 a cerca del 50.8% de los colombianos. (13)

### **MORBILIDAD**

Las condiciones de morbilidad presentan un cuadro esperanzador particularmente en los últimos 20 años. Enfermedades epidémicas como la Poliomiélitis y el Sarampión se han reducido significativamente, al tiempo que otras que se consideraban superadas aparecen, entre ellas las típicas del subdesarrollo la malaria (240.000 a 1992), la Leishmaniasis Visceral (51 a 395) la rabia humana (6 a 3.332), y la Lepra (0 a 167 casos). Así mismo se presenta un incremento de las diarreas, enteritis, hepatitis B, parotiditis y dengue. Estos cuadros están íntimamente vinculados con tratamiento de aguas, eliminación de residuos y atraso. Enfermedades como la Leishmaniasis Cutánea y Visceral se han incrementado en un 100%. Igualmente llama la atención los índices de las enfermedades mentales. (14)

### **MORTALIDAD**

Los índices de mortalidad se han mantenido constantes de los últimos 10 años. En 1983 la tasa de mortalidad fue de 4.97/1000 mientras que en 1995 fue de 4.95/100. La violencia se ubica como la primera causa de defunción de los colombianos, estableciéndose que en el país muere una persona cada 20 minutos por causa violentas. La segunda causa de mortalidad está constituida por problemas coronarios, hipertensión y cáncer. La tasa de mortalidad por homicidios en los últimos ocho años ha crecido en un 110%. (15)

### **SITUACION DE SALUD**

Dijimos que la situación de salud de los colombianos se caracteriza de la coexistencia de distintos períodos que se reflejan en perfiles epidemiológicos contrastantes. Así por ejemplo en algunas regiones pobres es acusada la presencia de enfermedades infecciosas, en tanto que en otras existe el predominio de aquellas crónicas y degenerativas. Esto significa un cuadro diferencial de poblaciones en situaciones de riesgo. El acceso de la población al sistema de salud es desigual e inequitativo. El 20% de la población no logra ser atendida por el sistema de salud, principalmente por problemas de costos; el 25% de los servicios provistos por el Sistema Público de Salud, particularmente los de cirugía se dirige al mayor grupo de mayores ingresos.

Solo el 20% de las personas están cubiertas por el Sistema de Seguridad Social (I.S.S. y Cajas de Previsión). (16)

Las Instituciones de Salud se caracterizan por una marcada obsolescencia en la gestión, acusando problemas de corrupción persistentes. Esto es particularmente notorio en la dirección y control de los centros hospitalarios: De 900 hospitales existentes solo 520 tienen licencia de funcionamiento, 7 llevan contabilidad y solo 2 contabilidad por costos. (17)

Habría que advertir, tras las cifras presentadas, contra el peligro empirista de suponer que dichas cifras son la realidad de la salud en Colombia. Existe muy a menudo la tendencia a considerar estos datos como suficientes, obviando así el análisis propiamente dicho. En realidad estas cifras son apenas algunos indicadores, que dan cuenta de distintos factores que afectan potencial y realmente las condiciones de salud de los colombianos. De otro lado tienen el grave riesgo, de un lado, de no considerar el subregistro y, de otro, que tras ellos se encuentran realidades regionales y locales diferenciadas. Es, pues, imperioso bajar dichos datos a los contextos singularizados de los diversos entornos.

## **EL NUEVO REGIMEN DE SEGURIDAD PUBLICA EN COLOMBIA**

### **MARCO JURIDICO**

La Constitución Política de 1991 en su Artículo 48 define las pautas rectoras de lo que deberá ser en lo sucesivo el sistema de seguridad de los colombianos. Reza el artículo así:

- ❑ La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.
- ❑ Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.
- ❑ El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social, que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.
- ❑ No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella.

- La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

La Asamblea Nacional Constituyente en su Artículo transitorio 57 orientó la conformación de una comisión especial con el fin de producir las bases conceptuales y políticas que servirían de marco para una reforma completa del régimen de seguridad social en Colombia. Jaramillo Pérez relata las tensiones que se suscitaron al interior de dicha comisión como resultado del enfrentamiento entre dos concepciones, a saber, la neoliberal y la estatista. Los primeros abogaban por la chilenización de la Salud Pública en Colombia, adoptando en consecuencia los principios del mercado como criterio rector, en tanto que los segundos persistían en una defensa obcecada del régimen de salud tal y como hasta el momento existía. Finalmente según nos dice Jaramillo se impuso una transacción que permitió las bases de un acuerdo en el que se combinan de manera flexible principios bismarckianos y neoliberales.

De nuestra parte, no obstante debemos decir que el marco constitucional no daba lugar a cosa distinta. En efecto, si se lee con atención el Artículo 48 se destacan como principios orientadores los de la solidaridad, y la universalidad (Bismarckianos) y la eficiencia. (Neoliberal). A su turno, los desarrollos legislativos del principio constitucional introducen adicionalmente criterios de integralidad, competitividad, descentralización y participación social, todo esto concluye en un conjunto de dispositivos de orden financiero, administrativo, político y social. Comentemos algunos de sus aspectos relevantes, pero antes digamos que dicha reforma es tributaria de la concepción según la cual "La Salud Pública es sector salud si se constituye que es un factor decisivo en el incremento de la calidad de vida, de la democratización de la sociedad, y para ello el eje debe ser colocado en la descentralización. Esta es la que haría dar mayor peso a la Sociedad Civil. El sector salud debe, sin embargo, seguir asumiendo la dirección de la Salud Pública pese a la inclusión de la Sociedad Civil. La Sociedad Civil es propuesta como fundamental para el logro de la descentralización, y también la prevención aparece como objetivo prioritario. La descentralización aparece referida a la responsabilidad de la población en el control de los riesgos; la prevención es también referida al control de los riesgos, **pero no al control de las causas.** (18)

El resultado de todo este proceso fue la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, que sentaron las bases para la creación de un modelo sui-generis en materia de Salud Pública.

## **CONTENIDOS BASICOS DE LA LEY**

**Financiación y Provisión de Servicios.** En primer lugar y mediante la creación de la E.P.S. la ley define unos mecanismos que permiten la financiación de la Salud mediante el recaudo, ora del sistema contributivo, ora del sistema subsidiado. Al tiempo y mediante la creación de las E.P.S., se le da curso a la constitución de entidades proveedoras de servicios que funcionan con un régimen de autonomía completo de las E.P.S. A efectos de prevenir la selección adversa por parte de las E.P.S., la ley introduce el plan obligatorio de Salud, esto es un plan básico obligatorio al cual están sujetas todas las entidades. Así mismo se excluye la posibilidad que las E.P.S. seleccionen los beneficiarios, posibilitando al contrario que sean estos quienes voluntariamente definan la entidad financiera. Las E.P.S. están obligadas a aceptar a quien las seleccione independientemente del sexo, la edad, los ingresos y las condiciones de salud prevalentes. Igualmente la ley introduce condiciones de favorabilidad en la selección de los ancianos, las mujeres y los enfermos crónicos.

**Cobertura.** La Ley se orienta en el sentido de la universalización de la Salud mediante una ampliación progresiva de la cobertura merced a la afiliación obligatoria, la afiliación del grupo familiar, la creación del régimen subsidiado con recursos fiscales, etc. En esta perspectiva se traza la meta de una cobertura total para los colombianos en Salud en el año 2006.

**Plan Obligatorio de Salud.** A partir de un cuadro epidemiológico Nacional se diseñó el P.O.S. lo cual si bien es útil en términos generales no deja de presentar alguna dificultad. Concretamente y dada la complejidad estructural característica del perfil epidemiológico de Colombia, se advierte la necesidad de enfoques diferenciales y selectivos por grupos de población, que permita dar cuenta de las distintas situaciones de riesgo. Empero es evidente que el sentido último del P.O.S. es garantizar la integralidad en la prestación de servicios de Salud, evitando de paso la selección adversa de grupos vulnerables o que en todo caso no presenten condiciones de rentabilidad óptimas para las empresas.

**Competitividad.** A introducir la posibilidad de que el sistema de Salud articule simultáneamente el ámbito público y privado, se abre camino a la competitividad en cuanto a la afiliación de usuarios, y en la prestación misma de los servicios. Empresas privadas podrán concurrir libremente a una competencia con entidades públicas, lo cual presumiblemente aumentará los niveles de eficiencia del Sistema General de Salud en Colombia.

La introducción de las U.P.C. (Unidades de Pago por Capitación) se constituyen en la posibilidad de un sistema de pago uniforme por usuario, dando lugar a que solamente en los servicios complementarios sea relevante la diferencia de ingresos para el acceso a servicios básicos de Salud. Esto es importante en



cuanto que, se conoce, el comportamiento de los costos en salud, en condiciones de competencia normal dependen de los paquetes de Salud, lo cual termina generalmente provocando accesos diferenciales de la población al sistema de Salud. Este caso es particularmente notorio en EE.UU.

A su vez la Ley prescribe que las E.P.S. efectuarán sus pagos a las I.P.S. mediante el llamado PGD (Pagos Integrales por Diagnóstico). Estas dos medidas posibilitan un control de costos y un previsible incremento de los niveles de eficiencia y eficacia.

**Solidaridad.** La ley introduce la previsión según la cual se garantizará la solidaridad entre los colombianos en el régimen de seguridad social. El principio de Seguridad Social se garantiza mediante las transferencias obligadas de las regiones más ricas a las regiones más pobres, y del sector contributivo al sector subsidiado (población en condiciones de pobreza extrema) mediante el Fondo de Solidaridad.

En este contexto se abre la posibilidad de la sustitución del subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda, lo cual se traduce en la creación de las E.S.S., que constituye un mecanismo de financiación y de gestión comunitaria en Salud bastante original.

**Centralización y Territorialización.** La ley establece que el régimen contributivo seguirá orientándose por principios más o menos centralizados, en tanto que otorga a las entidades territoriales el manejo de todo el régimen subsidiado (Transferencias de Ley 60 y las contribuciones obligatorias de los municipios a la preservación de la salud de los colombianos).

En síntesis, la Ley 100 es un compendio de principios de naturaleza distinta y que recoge tres fuentes principales a saber la concepción bismarckiana clásica, la neoliberal y la descentralista. De la primera hereda los principios de integralidad, solidaridad, universalidad y unidad; de la segunda los principios de eficiencia, calidad y libre escogencia; y de la última los principios de descentralización administrativa, la autonomía de las instituciones y la participación social.

En un balance tentativo bien podría considerarse que dicha ley contiene un esfuerzo sin precedentes por producir un régimen de salud para los colombianos de características progresivas y novedosas. Al tiempo, es prematuro anticipar una evaluación de los resultados de la misma ya que por su propia naturaleza, esta implica un proceso de larga duración que modifica el conjunto de la Salud y la seguridad social en Colombia. Podemos no obstante plantear algunos interrogantes con relación al futuro de la misma, así:

Hay elementos razonables para dudar que la cobertura propuesta por la ley, pero muy particularmente en las metas del Salto Social del presente gobierno no serán alcanzadas en virtud a factores de gestión y financiación.

El sistema de control sobre las E.P.S. y muy especialmente de veeduría ciudadana se constituyen igualmente en el otro gran interrogante. Existen interrogantes fuertes sobre la calidad del servicio de las E.P.S., especialmente privadas para los sectores más pobres. Una evaluación comparativa entre la calidad de los servicios que prestan las E.P.S. privadas y las E.P.S. públicas es imperativo.

La conversión de los hospitales en Empresas Sociales del Estado avanzan con una lentitud exasperante y, a juzgar por algunos resultados iniciales, es de prever que la participación comunitaria en la gestión de los mismos se pueda convertir en una pantomima. En esto también incide la mentalidad de usuarios pasivos de la inmensa mayoría de los colombianos, con lo cual se corre el riesgo de que crezcan los problemas de desatención a la población marginada.

Finalmente, queda claro, la ley no logra introducir dinámicas que permitan ampliar el concepto de Salud propia del modelo biomédico. En este sentido sigue operando como un factor de exclusión de otros saberes y prácticas médicas. El énfasis predominante curativo es lo que le sigue caracterizando, al tiempo que se rehusa a enfrentar sistemáticamente factores tales como la violencia, de tanta incidencia en el cuadro general de la salud de los colombianos. En tal sentido este régimen se sigue mostrando altamente dependiente de la industria de la Salud, dominada como se sabe por las grandes transnacionales. No hay pues, un esfuerzo, orientado a la construcción de una Salud Pública que controvierta el modelo médico hegemónico y que se constituya en una alternativa a las tendencias crecientes a la medicalización.

### **OBSERVACION FINAL**

La construcción de un nuevo paradigma médico en la etapa presente parece tener cuatro fuentes principales, a saber, los desarrollos de la cibernética, la física cuántica, y la biología; el pensamiento feminista; las culturas tradicionales de los pueblos nativos y el pensamiento ecológico. Todo ello se traduce en un reposicionamiento progresivo de un nuevo saber y un nuevo ser, en consonancia con las dinámicas emergentes a la creación de una nueva civilización material y espiritual. La práctica médica, poco a poco, se convierte en un escenario de tensiones, fracturas, avances y repliegues que sin duda involucrarán profundamente las formas del acto médico. De allí emergerán no solo una nueva visión, conceptos y tecnologías sino una noción bastante distinta de lo

que significa ser médico. En todo caso un médico menos instrumental y más filósofo, cuya eficacia en últimas depende de la capacidad de actuar desde la individualidad del paciente a lo societal-colectivo. Esto implica una búsqueda no exenta de riesgos y peligros, pero que en todo caso es imperativo realizarla. Esa es la invitación que estamos haciéndoles hoy al inicio de este curso y este es el camino que queremos desbrozar con ustedes.

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

BARON, Soler Julio Enrique "Colombia: Globalización, Pobreza e Inequidad", Bogotá, 1995. Fotocopia.

BRANDEL, Fernand. Material, Economía y Capitalismo, siglos XV - XVII, Tomo I, De. Alianza, Madrid, 1984.

EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD. Un Modelo de Participación y Concertación Social, varios. Bogotá : Ministerio de Salud, De. Foro Nacional por Colombia, 1995.

JAEN, María Elena y PEREZ, Auriestela y Triago. Descentralización de la salud: Por una atención de calidad. p. 171, en descentralización, gobernabilidad, democracia. Rafael de la Cruz, De. COPRE PNUD, Caracas, 1992.

COPRE PNUD, Caracas, 1992.

OPS, "La crisis de la Salud Pública" Reflexiones para el Debate", De OPS, OMS, Washignton 1992, Varios.

PEREZ JARAMILLO, Iván. "El Futuro de la Salud en Colombia, Ley 100/93". FESCOL, Bogotá 1994.

POSSO GONZALEZ, Camilo; CARDONO, Alvaro et. al. "Universidad de la Salud, otro Reto de Fin de Siglo". De Corporación Salud y Desarrollo, Bogotá, 1995.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA - NDP. "Las Políticas del Salto Social". Tomo 1, CONPES, Bogotá 1995.

REILLY, Charles, Compilador, Nuevas Políticas Urbanas - Las ONG's y los Gobiernos municipales en la Democratización Latinoamericana, De, IAF, Asligton Virginia, 1994.

SARMIENTO, Libardo Angola. Política social, estrategias para una Colombia moderna. p. 270, 296, en Integración, equidad, democracia, desarrollo y política social BERNAL, Jorge, Coordinador, De. Corporación S.O.S., Bogotá, 1994.

# Otra metáfora para la salud: La equidad entre los géneros

Dra. Esperanza Cerón Villaquirán.

## **DEL CUERPO VENERADO AL CUERPO PERDIDO**

Imaginemos por un momento que podemos viajar en el tiempo. Situarnos dentro de una caverna 20.000 años antes de nuestra era. Allí transcurre la vida de nuestros antepasados, hordas de alrededor de 20 a 30 personas de ambos sexos. Cazaban animales, pero sobre todo recogían semillas y frutos. Cuando cazaban animales éstos sangran hasta morir. Para dominarlos han debido ir perfeccionando instrumentos simulados a partir de la observación de la manera como entre sí, se atacan diferentes especies. Caza colectiva, animal que sangra y muere para que los humanos puedan alimentarse y sobrevivir.

Por qué razón las hembras humanas sangran sin que en ello se les vaya la vida? De hecho cuando dejan de sangrar, se hinchan como la luna llena y transcurridos nueve plenilunios nace otro de sus congéneres... Esas mismas hembras han ido desarrollando gran habilidad en su bipedalismo desde siglos anteriores, ya que deben dejar por más tiempo sus extremidades superiores libres, para poder sujetar a su criatura, al tiempo que huyen o recolectan semillas.

Por lo demás, éstas hembras han sido perfeccionando destrezas en el arte de machacar alimentos, que puedan ser tomados por los pequeños sin que se ahoguen.

Sin duda algunos hombres y mujeres de la época ya para entonces han fabricado sus primeros artefactos, que de ninguna manera fueron armas sino rudimentarios, pero efectivos envases para acarrear alimentos... e infantes.

Habilidades que para entonces constituían la diferencia esencial entre sobrevivir o no. Entre estar mejor alimentado o no, pero al mismo tiempo, entre ser más flexible a los bruscos cambios ambientales.

La supervivencia es un asunto colectivo. Aunque se hagan diferentes cosas en determinadas épocas del ciclo biológico, los seres primitivos integran el saber a la expresión artística, a la espiritualidad, a la técnica, a la vida en común, a la naturaleza. El saber y el actuar no son compartimentos estancos. El mundo

está encantado. Si hubo una idea de la salud, debió ser connaturalmente la integración de todo lo anterior.

Los procesos de selección natural operan en virtud de adaptaciones, que oscilan ordinariamente entre la necesidad y el azar, juego en el que va construyéndose la inteligencia.

Devenir, en el que el rol de las mujeres fue particularmente crucial.

Reconocidos antropólogos como Tanner y Montagu, afirman que son "los retoños de madres lo bastante inteligentes como para encontrar, recolectar, premasticar y compartir con ellos suficientes alimentos, quienes tuvieron la ventaja selectiva.

Entre los sobrevivientes, son los niños y niñas más capacitados para aprender y mejorar las técnicas de sus madres, y los que al igual que ellas, están dispuestos a compartir, quienes a su turno tendrán la mayor probabilidad de vivir lo suficiente como para reproducirse".

También podemos notar que como todos los mamíferos, las hembras pasan largos momentos acunando la cría mientras ésta se alimenta. Vemos a una de estas abuelas lejanas, alelada observando cómo su bebé lacta, cómo se estremece su cuerpo de frío y ahora somos nosotros, voyeristas de ultratiempo, quienes la observamos reaccionar aprisionándole, y tal vez pensando de qué manera y con qué cubrirle... Esta abuela empieza a urdir con el paso de los días un lenguaje... Cómo saber exactamente qué le pasa, qué necesita esta criatura...? Un gesto suyo puede ser repetido por el bebé, algo así como sacar la lengua; de la misma manera, un sonido gutural repetido puede empezar a hacerle diferenciar a la cría una conducta predeterminada... El lenguajear, según Maturana, se consolida en la relación madre - criatura, a partir de una red sutil de emociones entretreídas.

Por lo demás, luego de dos o tres partos, la abuela ya ha aprendido lo esencial sobre el arte de parir, así que puede prestar ayuda a otras hembras. Con el paso del tiempo, acumulará más conocimientos sobre su ser. Por otro lado, los movimientos de los astros parecieran coincidir a veces con sus ciclos vitales... algunas sangran cuando cada vez que la luna empieza a adelgazar, otras cuando la luna se ha ido, otra cuando la luna vuelve...

Según André Leroi-Gourhan director del Centro de Estudios Prehistóricos y Protohistóricos de la Sorbona, nuestros parientes de Paleolítico "sabían que el mundo animal y humano se componía de mitades contrapuestas (masculina y

femenina), y concebían que la unión de ambas regía la economía de los seres vivos".

La importancia de los sexos se encontraba ligada a una suerte de religión primitiva, que excavaciones posteriores, ratificaron asociada al culto a la hembra, a lo femenino.

A ese cuerpo de donde extrañamente emerge la nueva vida, esa entidad diferente que cíclicamente sangra y no muere; que como si fuera la luna, es capaz de redondearse en su preñez.

Las evidencias arqueológicas y sus nuevas interpretaciones, están allí para mostrarnos, de qué manera las conchas vulviformes, las figuras híbridas de mujer y animal, las llamadas Venus Paleolíticas y cientos de pinturas, ratifican que las primeras deidades, sin lugar a duda, fueron femeninas.

La religión según sabemos, ha sido la primera forma de comprensión del mundo, la cual funciona al tiempo como ciencia y como filosofía. Es desde el asombro y la espiritualidad como los seres humanos se autorrespetan, se identifican como "nosotros". Sin excepción estas primas religiones coinciden en explicarse el mundo como creado o devenido por un ser externo: El sol, la luna, el trueno, el fuego, un ser de las estrellas, etc. Cuando éstas deidades, en los orígenes, coinciden con el culto a la vida y todo lo que la preserve, la cuide; para el caso, lo que se asocia a la hembra; sus principios de cohesión, solidaridad y orden, estarán en consecuencia ligados por necesidad, al servicio del cuidado de la vida, al compartir, antes que al dominar.

No me detendré en la larga evolución de las religiones, ya que mi interés, por lo pronto, se centra fundamentalmente en mantener la atención alrededor de la tremenda apropiación del propio cuerpo que debieron experimentar por siglos las abuelas y abuelos. Particularmente las abuelas cuyos cuerpos más que el de sus compañeros, se asoció al cielo infinito, a los astros; pero también a la tierra de donde brotaban las semillas. Lentamente estas mujeres respetadas en su conocimiento, con quienes los abuelos compartían equitativamente la cotidianidad en la diferencia, fueron desarrollando una notable autoimagen y conocimiento, no solo de su fisiología, sino de diferentes maneras asociadas al mantenimiento de la vida, y por lo tanto a la salud propia, de sus crías y de otros miembros de la tribu.

La Doctora Rianne Eisler, en su famoso libro "El Cáliz y la Espada", hace una brillante radiografía de las sociedades gilánicas, es decir sociedades donde las diferencias entre hombres y mujeres, fueron aprovechadas para exaltar la belleza, la ciencia, la religión, las artes, y por supuesto la política. Dichas

sociedades según los más recientes y extraordinarios hallazgos arqueológicos, existieron alrededor de la cuenca del Mediterráneo, el Egeo, y algunos de los más antiguos pueblos americanos y australianos. A lo mejor las hubo en otros lugares, ya que también hoy sabemos que no se puede hablar de una sola cuna de la civilización.

Una de sus principales características radicó en que todos sus esfuerzos colectivos, giraron alrededor de hacer más placentera la convivencia humana. Las huellas artísticas que han quedado plasmadas en la cerámica minoica, muestran una singular actitud desenfadada de los cuerpos de hombres y mujeres. Torsos altivos, miradas firmes, expresiones relajadas. Nada que ver con los retratos rígidos o enjutos del medioevo.

Hoy sabemos qué pueblos nórdicos empujados por las interglaciaciones, hambrientos y desplazados, transpusieron por la violencia, sobre estas sociedades, sus dioses masculinos que exaltaban la fuerza, y con ella a los símbolos que podían causar la muerte, como el rayo, el tridente, la macana. Que su imposición de siglos partió con la posesión de quienes justamente, significaban el misterio de la vida, es decir las mujeres, así como de la potestad sobre su descendencia.

Dicha subordinación, como suele suceder, no pudo de todos modos desaparecer la figura de las diosas, que terminaron convirtiéndose en las religiones actuales, en las vírgenes, veneradas sí, pero solo a partir de su condición de madres terrenales de los verdaderos dioses; esto en el mejor de los casos.

Por siglos - casi hasta alrededor de unos 700 años antes de nuestra era - la humanidad vivió su cuerpo, su sexualidad, y por lo tanto su salud de una manera natural. Entiéndase por ello, un largo aprendizaje de observación en el autocuidado. Posteriormente, de manera lenta y con intervalos se fueron construyendo y afirmando los perfiles patriarcales de la sociedad. Perfiles que significaron la subordinación de las mujeres, quienes amenazaban el nuevo poder.

Cuando la historia empezó a escribirse para lo que conocemos como civilización occidental, se borraron de las bibliotecas los nombres de aquellas mujeres cuya vida y obra contradecía el nuevo orden. Como por ejemplo Temistoclea quien enseñara a Pitágoras; Diótima, maestra de Sócrates; del movimiento de mujeres Atenenses y Griegas contra la guerra; se ignoró a Aspasia, compañera de Pericles quien fue académica y estadista, autora de la brillante instrucción cívica; no nos hablan de Areta de Cirence quien presidió la escuela de ciencias naturales más importantes de su época, en la cual se



proclamaba "por un mundo sin amos ni esclavos". Tampoco nos hablan de Tabita, discípula de Jesús.

El conocimiento se fue arrancando a las mujeres lentamente, en la oficialidad cuando menos. A Sócrates se lo condenó a muerte por "corromper" a los jóvenes con ideas contra el poder de la razón, y por proponer entre otras educación igualitaria para hombre y mujeres.

A las mujeres, nuestras abuelas, se las fue reduciendo a los "gineceos", el harén, las cocinas y siglos más tarde a los conventos. Pero lo crucial, lo verdaderamente clave de esta subordinación, no se completaría, sino hasta el momento en que se condenó el cuerpo de la mujer.

Entre la esclavitud y la edad media, el cuerpo de las mujeres se fue tornando en objeto, se cosificó. Las mujeres fueron convertidas en objetos, decorativos en algunos casos, pero objetos al fin. La concepción de "varones imperfectos" o de "úteros andantes" cobró fuerza. Ya no eran ciudadanas, no podían ser propietarias, menos debían estudiar. Se cuestionó si tenían alma inmortal o no. Se afirmó que lo máximo que les podría pasar era el ser equiparadas a la naturaleza; y como ella, al decir de Descartes, debía ser conquistada, usada por la fuerza de ser preciso en beneficio de la civilización.

Qué de cosas debió pasarle a la autoimagen corporal de las mujeres, mitad de la humanidad, y por lo tanto a la salud física y mental de la humanidad entera!, En la Europa de la época incluso, se confinó el cuerpo, en especial el de las mujeres a kilos de ropas constreñidas, sin contar con la prohibición general del baño.

Si mi cuerpo es considerado objeto de pecado, si debo ocultar un ancestral conocimiento del mismo que solo le es permitido a los hombres, dos cosas con seguridad tienen que estar pasando: Una de ellas que las mujeres desarrollen formas de resistencia, tales como la que por centuria, obligaron a una vasta población como la china, a inventar un idioma secreto celosamente pasado de madres a hijas; o que resignadas se confinen a aceptar que son casi nada.

Se habla de cerca de seis millones de mujeres sacrificadas, en un espacio de tres siglos, acusadas de ser brujas. Léase yerbateras, curanderas, alquimistas o parteras, a quienes antes de asesinar se las tortura con crueldad, casi siempre pasando algún tipo de instrumento por sus vaginas o senos, a fin de arrancar los depósitos demoníacos. Debió ser ejemplificante para las no brujas de entonces, quienes aceptaron ante semejante despliegue de crueldad patriarcal de la Iglesia y el Estado, que lo mejor era no saber, o fingir no saber. Por suerte, si así puede llamársele, muchas mujeres adoptaron voluntariamente la

vida monástica ante la posibilidad de aprender a leer y escribir, aunque ello implicare también flagelarse el cuerpo en el caso de que las hormonas campaneasen. También se encerraban voluntariamente para evitar matrimonios obligados, o en castigo por no aceptarlos.

Volviendo a la concepción integral de la salud de los mundos encantados, los siglos de subordinación de las mujeres han implicado negación de su cuerpo, negación de su sexualidad, negación de su condición de sujetos y exaltación como objetos, inequidad social, económica, política. Todo esto bajo el ejercicio de todas las formas de poder: La familia, la iglesia, la ciencia... La violencia física ha sido reforzada por la violencia del ocultamiento. No ser nombradas. No ser objetos de derecho alguno. Por supuesto, no deseo dejar la sensación de la mujer siempre víctima, porque la verdad es que las mujeres han estado, al igual que los pueblos de raza negra o indígenas, construyendo sus resistencias, sus otros micropoderes; y participando de la empresa humana en una proporción desvalorizada por las ideologías conservadoras, pero no por ello menos importante.

Al fin de cuentas, la historia no ha sido escrita por los negros, ni los indígenas, ni las mujeres. Tampoco los libros de anatomía, que afirman que el cuello del útero es prácticamente insensible porque posee baja inervación... como si sentir fuese cosa solo de arquitectura anatómica! Con éste argumento muchos médicos introducen espéculos como si fuesen palas.

## **LA INEQUIDAD DE GENERO: DETRIMENTO DE LA SALUD PUBLICA Y DEL DESARROLLO**

La salud ha sido por siempre indicador fuerte del nivel de desarrollo de los pueblos. La cultura patriarcal en algún momento de la historia instituyó que las mujeres debían recibir la pero ración alimenticia en cantidad y calidad. Es así como encontramos que las mujeres europeas, durante la crisis económica y agrícola de los siglos XVII al XVIII, no solo se hicieron más pequeñas, sino que sus ciclos de ovulación tendieron a aparecer hacia los 16 años de edad, contra el promedio de 13, solo tres siglos antes.

Pasar, así fuera en el curso de casi tres milenios, de la autonomía y creatividad social, de la veneración en equidad, al ámbito de lo privado, a lo innombrado, a lo minusválido; acarreó consecuencias desventajosas para los hombres, pero sobre todo a las mujeres, perdiendo desde luego la humanidad entera.

Por un lado, concentrar a las mujeres en lo doméstico las privó de la creatividad social, política, de la recreación, y las convirtió en consumidoras por excelencia. Por otro lado, liberó mano de obra masculina para que

podiese dedicarse a conducir, participar, producir, proveer; si bien lo privó de las asombrosas construcciones de lo elemental humano en el sentir, el cuidar, el dar.

Ella se educó para servir a otros posponiendo siempre lo propio para una última opción. Su sexualidad fue normatizada por el máximo patriarca que es el Estado - Iglesia, y su control inmediato, garantizado por los ciudadanos más cercanos: Padres, hermanos, esposo, sacerdote... Ella era el sentimiento caprichoso, la histeria, y como si fuese posible reducir la condición humana a un apéndice, es la supuesta envidia del pene... Ella era la debilidad, la que debía ser conducida.

El se educó para ser servido, cuidado, atendido en lo elemental a fin de poderse dedicar a lo que si era importante: Dominar la materia, la naturaleza, acumular, hacer ciencia... El era la razón pura, la sensatez, la objetividad. Quién más podía conducir el progreso?

Aunque hemos insistido en varias oportunidades en el lado oscuro de la influencia del pensamiento positivista, pocas veces se ha examinado desde el ángulo de la salud pública mundial. En el impacto que tuvo la dicotomización entre el cuerpo y el alma, máxime, cuando uno de estos cuerpos es por lo demás, convertido en simple objeto. Nuestra salud física se vio afectada, pero ni que decir de la salud mental.

Jugar el rígido juego de los roles sexuales nos ha privado a unos de la ternura, ya otras de la participación. Nos ha excluido a unas de los saberes públicos y a otros de los privados. Por esa vía nos hemos convertido, sin duda, en tiranas de lo privado y tiranos de lo público. Desviaciones que sumadas al desencantamiento de la vida, a la separación tajante entre el arte y la ciencia; a la exclusión mutua entre espiritualidad y desarrollo, entre humanismo y técnica; nos tienen hoy por hoy enfermos de desamor, pálidos de solidaridad, desnutridos de tolerancia, putrefactos de modelos de desarrollo. Todos y todas hemos perdido.

Pero no hemos enfermado solos. Hemos enfermado a la Gaia, como correspondía a algo que Areta de Cirence dijo hace casi tres milenios: Que somos una/uno con la madre tierra. Lo antinatural, ir contra la madre, se volvió natural y deseable. El androcentrismo ha sido realmente un "patriarco-centrismo". Hemos venido reproduciendo no solo los contenidos simbólicos, sino por supuesto, las relaciones de dominación en y hacia los cuerpos de las mujeres, los diferentes, la naturaleza...

Todos los agentes socializadores: La familia, la escuela, la universidad y los medios de comunicación; juran sobre lo sagrado por la igualdad pero reproducen la asimetría.

No hay inocencia en el mensaje impreso sobre las camisetas de una conocida marca de cerveza colombiana, que destaca la superioridad de la agría sobre las mujeres. "No se pone celosa si usted se toma otra", "si va usted a un bar, siempre puede levantarse una", "si se 'tira'una no le quitan la cabeza", "siempre cae fácil", "usted está seguro que es el primero en destaparla", "Gracioso...?" Tal vez. Pero no inocente. En la interioridad de ciertas mentes, mismos argumentos justifican la violencia intrafamiliar: Como a los animales, a las mujeres se les pega para domarlas, lo hemos escuchado en nuestro consultorio.

Mismos argumentos justifican la violación recurrente, por siglos, de las tropas vencedoras a las mujeres de los vencidos; a las niñas, adolescentes y adultas estupradas en primera instancia por sus propios padres biológicos, como lo indican las estadísticas en todo el mundo.

Argumentos semejantes, justifican que las mujeres de todas las edades, continúen alimentándose peor que sus parientes masculinos.

Que llevemos dos milenios naciendo con un pecado original, que según diría Teresa Valdés, es nacer ya con dos derechos humanos fundamentales violados: El de la igualdad y el de la oportunidad.

Pese ha haberse ejercido el control más extraordinario y sin antecedentes sobre el cuerpo femenino, o quizá por el mismo, en términos semióticos, la mujer es ante todo y fundamentalmente, **un cuerpo**. Erotizado de placer, gestación y afectos; da amor, apoyo emocional, pasión... Afectos que en tal caso se pueden normar y manipular, hay que "cumplir las obligaciones conyugales". Ni los textos legales ni médicos se refieren a los afectos, sin embargo, allí se esconde de un lado el mal llamado poder de las mujeres; y de otro lado justificación de las otras violencias, las de la invisibilidad social, la de los estereotipos.

Al mismo tiempo, los afectos, nuestra capacidad de entrega y compromiso emocional nos hacen vulnerables al dolor, a la manipulación, a la violencia (por proteger a los hijos somos capaces de aceptar todo, o casi todo..)". Allí sin duda radica nuestra debilidad pero también nuestra fortaleza. Millones de veces diariamente, las mujeres resisten silenciosamente a la pobreza, las dictaduras, a la guerra, el arrasamiento ambiental y cultural. También sin

disparar un solo tiro, vienen protagonizando una revolución para recomponerse como sujetos de derechos.

## **LAS MUJERES, LA SALUD Y EL DESARROLLO EN CIFRAS**

Deseo referenciar a continuación algunos datos solamente a manera de ayuda, con el propósito de ubicarnos en el presente, y adentrarnos en la relación mujeres, salud y desarrollo.

- En la población de 0 a 5 años, globalmente han disminuido las tasas de mortalidad, sin embargo, en América Latina y el Caribe, las niñas mueren más que los niños en 11 de los 19 países del área, siendo las causas la desnutrición, falta de inmunización y de atención oportuna. En realidad, detrás de esto están los aplazamientos culturales de las necesidades de las niñas.
- En la adolescencia, los varones superan las tasas de mortalidad frente a las jovencitas en relación a causas violentas. Sin embargo, en Colombia y Brasil, las mujeres se suicidan mucho más que los jóvenes, y en toda la región los intentos de suicidio superan ampliamente al de los varones.

Las causas del suicidio se relacionan con maltrato, violaciones repetidas, embarazos indeseados y privación afectiva.

Estas jóvenes llegan malnutridas desde la infancia, y con el inicio de la menstruación, sus requerimientos de hierro aumentan, y se acentúan con los embarazos y lactancia.

- En la población de 15 a 45 años, la diferencia en la morbi-mortalidad se relaciona con los procesos de reproducción. Los embarazos en edades extremas, el poco espaciamiento entre los mismos, la malnutrición proteica, ferropénica y en oligoelementos, crean condiciones de mayor vulnerabilidad.

La primera causa en la región de mortalidad materna es el aborto seguido de la toxemia, hemorragias y complicaciones del puerperio. De la misma manera, la mortalidad por cáncer del cuello uterino se asocia a las reinfecciones virales y otras venéreas, frecuentemente desapercibidas como tales. Sin contar las pérdidas energéticas derivadas de la sobrecarga de hormonas sintéticas, manipulaciones provocadas, abortos, prácticas empíricas de control, etc.

- En el caso colombiano, los índices de violencia intrafamiliar constituyen la primera causa de morbimortalidad.
- En la edad mediana y vejez, las mujeres sufren osteoporosis, problemas cardiovasculares y genito-urinarios. No obstante la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento en estas dos últimas patologías, se orienta fundamentalmente a la población masculina.

Las enfermedades cerebrovasculares afectan más a las mujeres en relación a hipertensión, obesidad, factores hormonales y uso de anticonceptivos orales durante la edad reproductiva.

Aquí se encuentran las mujeres más vulnerables física y económicamente de la sociedad.

- Las mujeres producen en el tercer mundo más de la mitad de los alimentos que consumimos.
- El conjunto de las acciones de atención primaria de la salud son efectivamente realizadas por las mujeres, en su mayoría madres, y ésto se ha calculado que puede significar hasta cuatro veces el valor mundial de lo invertido para el mismo efecto, desde los servicios formales de salud.
- Las mujeres del mundo entero en promedio, trabajan alrededor de 16 horas diarias, repartidas en dobles o triples jornadas. El 90% de las mujeres trabaja en por lo menos una de estas jornada de los 365 días del año. La responsabilidad en la calle y entre casa es para ellas inaplazable, intransferible y múltiple; es decir, deben atender una gama de problemas muy variado a los que en general no pueden renunciar. Esto acarrea sobre cansancio, estrés, y una serie de sintomatología inespecífica que es roturada como diversas formas de histeria.
- Las posibilidades de recreación de la mayor parte de las mujeres del tercer mundo que ya han constituido una familia, se circunscriben fundamentalmente a pasar unas horas frente a un aparato de televisión, es decir, de nuevo se encierran en casa.
- La mayor parte de los pobres del mundo son mujeres, quienes por lo demás constituyen el 50% de la población migrante y el 70% de los desplazados en el mundo por diferentes formas de violencia.

- Según las NU, 1 de cada cinco hogares en el mundo tienen a una mujer como única responsable, lo que muestra por los demás una disminución progresiva del tiempo libre. En Colombia, el promedio es de tres por cada 10 hogares.
- El cuerpo femenino es el escenario privilegiado de experimentación médica, en lo que a aspectos de población se refieren. En lo que va corrido del siglo, es imponderable la iatrogenesia causada sobre las mujeres sin que nadie responda penal ni socialmente por ello.
- Está aun por investigar el peso cultural de la violencia médica contra el cuerpo de las mujeres. Expresiones lanzadas a una embarazada para unirla en un examen físico de rutina a que se desnude: "Afánese, o quiere que le baje los pantalones con mi dedo gordo del pie". A una parturienta: "Apuesto que así no gritaba cuando lo estaba haciendo"... el voyerismo, los exámenes y cirugías innecesarios, la indelicadeza justificada en el supuesto antiseptismo médico; la negación del cupo a médicas aspirantes a cirugía, y por sobre todo, la incomunicación, la incomprensión de la historia de los roles, la carencia de una orientación con perspectivas de género, para entender, que la salud, esa que se supone es nuestra razón de ser médicos o médicas, también es la resultante de una construcción histórica y cultural antes que biológica, la cual no ha estado exenta de patriarcalismo.

## **LA EQUIDAD DE GENERO, UNA PROPUESTA PARADIGMATICA PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO**

El enfoque de género constituye un categoría política de análisis, propuesta desde diferentes tendencias dentro del movimiento social de mujeres; y que no significa nada distinto que tomar en cuenta, como se han construido socialmente los roles sexuales, y de qué manera han impactado el desarrollo humano en forma tan negativa, al cimentarse en una relación asimétrica y subordinada para las mujeres.

Proponemos desarrollar una perspectiva de género en la salud y la práctica médica, como opción, sin la cual no será posible un verdadero enfoque holístico.

La humanidad, hombres y mujeres independientemente de su opción sexual, constituyen la relación humana más fundamental y básica. Si aceptamos que somos sistema termodinámicamente abiertos y en interrelación con la Gaia y el universo; hay ante todo una interrelación esencial entre hombres y mujeres,

independientemente de su naturaleza, que está enferma, ruidosa, basada en la subordinación.

La salud pública y la medicina social no pueden seguir ignorando esta asimetría, esta inequidad. Un nuevo paradigma debe ser formulado, y quienes trabajamos por la búsqueda de alternativas debemos ser enfáticos en no pasar por alto, la urgencia de recomponer esta relación básica con la otra mitad de la humanidad; o de lo contrario, no será posible la sostenibilidad del planeta.

Detrás de la reconstrucción de la relación en equidad entre hombres y mujeres, debe proyectarse la equidad en relación a cualquier otra diferencia de pensamiento, color, idioma, nacionalidad, opción sexual, etc.

Cuerpos y mentes de hombres y mujeres deben reconstruir sus diálogos interiores y exteriores. La prevención y la curación primera, deben orientarse a tratar con respeto, desde la diferencia sexual, hasta la que existe en amigdalitis de Pedro o la de María.

Quienes trabajamos en salud, es en la palabra salud donde debemos hacer el énfasis; y si de mujeres se trata, el acento no es para reproducir la idea social de lo que son las mujeres, sino para afrontar las relaciones de género como posibilidad creadora.

## **DEL TRINOMIO MUJER, SALUD Y DESARROLLO, AL DE GENERO, SALUD Y DESARROLLO**

En el reciente Foro Mundial, organizado por las Naciones Unidas en Beijing, las mujeres del mundo promovieron un cambio de enfoque, desde las tradicionales políticas que solo consideran nuestro rol reproductivo; hasta la adopción de una perspectiva de género, de modo que las desigualdades sean tomadas en cuenta, para aplicar discriminación positiva, si es el caso, pero sobre todo, para recrear desde la salud un nuevo tipo de relaciones entre hombres y mujeres.

A continuación señalamos las principales diferencias:

1. **El enfoque.** En el primero, enfatiza la enfermedad ligada a la mujer como socializadora, y a cargo del cuidado de la salud de hijos, familia y comunidad. El segundo, entiende la salud como satisfactor integral de las necesidades humanas, develando las relaciones de poder y subordinación que subyacen en la división sexual del trabajo, y que causan asimetría en el ejercicio de los derechos en salud.



2. **El objetivo.** En el primero es dirigir programas y servicios a las mujeres como grupo aislado, sobre todo para la salud materna y funciones reproductivas. En el segundo, el análisis está en las asimetrías para acceder a los servicios, recursos y conocimientos; así como a la manera como se relacionan las mujeres y los hombres en la demanda de promoción, protección y mantenimiento de la salud.
3. **El problema.** Es visto por el primero como simple insuficiente cobertura, así como en la carencia de mayores conocimientos, por parte de las mujeres, para atender mejor a quienes cuida. Si al niño le da diarrea, o se cae, usted señora es la culpable. En el enfoque de género, el asunto es develar las relaciones de poder, subordinación y estereotipos sexistas que impiden a las mujeres ejercer poder sobre su salud.

Las metas del enfoque "mujer" se centran en mejorar su salud como inversión de capital, garantizando por esa vía la salud de su descendencia; facilitarle su inserción al trabajo y aumentar su eficiencia para desempeñar las funciones productivas y reproductivas. La meta en la segunda propuesta, está en reducir el desbalance de poder de acceso y uso de recursos y beneficios de la atención; desarrollando opciones autónomas de las mujeres para decidir sobre su vida, cuerpo y sexualidad.

La solución que propone la primera política, es integrar a las mujeres a los programas en marcha. Desde la perspectiva de género, la solución estará en el desarrollo de las mujeres como sujetos sociales, apropiadas de conocimiento, información y recursos; así como autovaloradas y reconocidas social, económica y políticamente.

Las estrategias en el primer caso, extienden cobertura, mejorar calidad en la educación de la mujer en función de su rol de madres y esposas. En el segundo caso, la estrategia es facultar a las mujeres para la promoción, protección y autocuidado de la salud; facilitarle mecanismos de participación y empoderamiento, de negociación entre sus organizaciones y las instituciones.

Quizá sea necesario finalmente poner el dedo en la llaga, hablar de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, como derechos esenciales a ser ejercidos de manera autónoma y soberana. Aquí subyacen los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la libre opción sobre la maternidad, así como a disfrutar del sexo como placer, como salud, y como ejercicio de libertad.

Se habla incesantemente de la voluntad política de cambiar hacia la sostenibilidad de la vida del planeta, pero es menester hablar primero de sí misma o de sí mismo, como agentes de equidad y transformación. Es indispensable reconocer que el límite más inmediato de acción para quienes trabajamos en salud, es el planeta mismo, y que hombres y mujeres estamos aquí para complementarnos en la diferencia.

**BIBLIOGRAFIA**

AGENDA SALUD. Boletín No. 1 de marzo de 1996, publicación de Isis Internacional.

FRITJOF CAPRA. El punto crucial, de Integra, 1985.

Revista Mujer Salud, Números 3 - 4 de 1995, publicación de Isis Internacional.

RIANE, Eisler. El cáliz y la espada. Santiago de Chile : Cuatro Vientos, 1990.

VALDES, Teresa. Afectos y derechos humanos, la reivindicación de las mujeres. La Fuerza del Arco Iris, de Jorge Osorio y Luis Weinstein, 1988.

# Cuerpo y Cosmos : el Rito Paéz

Por: Hugo Portela Guarín

## VISION PROBLEMATICA

Cada cultura tiene una concepción del cuerpo humano que está encarnada y expresada en su cosmovisión. No es posible entonces separar la concepción del cuerpo, de la salud-enfermedad (remedios, curaciones), naturaleza, territorio, sociedad, historia... etc; estando la coherencia de todos estos elementos asegurada, precisamente por la cosmovisión que cubre desde el mito hasta la práctica social más trivial.

En las relaciones cuerpo humano Paez - naturaleza, el hombre se percibe como parte de la naturaleza, identificado con ella; concepción cuyas motivaciones podrían encontrarse en el juego de las representaciones de identidades míticas<sup>1</sup>, no a la manera como lo plantea Bastien para el mundo andino; según él: "Ellos ven los sistemas de la naturaleza para la identificación de sí mismos" (Bastien 1985:9); sino más bien como lo plantea Descola: "Bajo el aspecto de las interacciones dinámicas entre las técnicas de socialización de la naturaleza y los sistemas simbólicos que las organizan (Descola 1986:19)", siendo vehículo importante de dichas concepciones, la lengua. En consecuencia, es posible una comprensión del cuerpo humano por dos vías emparentadas epistemológicamente: Lengua e historia, cuya síntesis es lengua-cultura.

Si se reconoce que en la relación lengua-cultura, la mayor parte del lenguaje está comprendido en la cultura... "de modo que no quedará muy lejos de la verdad el afirmar que "la lengua de una sociedad es un aspecto de la cultura... y la relación de la lengua con la cultura es la de la parte con el todo" (Goodenough 1957)<sup>2</sup>, y que el lenguaje humano," es el órgano de que el hombre se sirve en el proceso de transformación de la realidad objetiva, natural y social en sentido que circula como significado en la totalidad de los procesos de interacción humana" (Baena, s.f. 1), cabe preguntarse ¿Cuál es el grado de aproximación en la interpretación de la cosmovisión<sup>3</sup> de un grupo

---

<sup>1</sup> El cosmos Paez se sustenta en un paisaje del cual hacen parte además de geografía, clima, flora, fauna – los cuerpos celestes – luna, sol, estrellas – y fenómenos atmosféricos – nubes, arco iris, truenos, rayos, lluvia, viento y granizo – cuyo nombre enmasa yuwe – es kiweñ.

<sup>2</sup> Giorgio Raimondo Cardona cuando aborda las categorías cognoscitivas y categorías lingüísticas en Huave, hace el siguiente llamado que es fundamental importancia "A pesar de que no sea concebible ningún procedimiento cultural que no se realice a través del medio lingüístico o que no este filtrado por él, no por esto se debe esperar que de todos los tipos de operación cultural queden huellas en el sistema de la lengua, en otras palabras, no todo esta codificado en el sistema gramatical y lexical, aunque todo pueda encontrar expresión, de vez en vez, en el concreto uso de los hablantes ..." (Cardona : 1979: 135).

<sup>3</sup> La cosmovisión entendida como el principio ordenador de la acción histórica del grupo.

sociocultural que posee su lengua materna, cuando su abordaje se hace desde una segunda lengua?

La aproximación a la cultura a través de los Paez, se ha hecho mediante la lengua no materna - el español - resultado de un proceso de traducción; que según Gleason "... es un medio muy inadecuado para expresar significados y ha de utilizarse siempre con gran cautela" (Gleason 1979: 113). Inadecuación que se ratifica parcialmente en tres ejemplos, de los muchos relacionados con los aspectos de la cultura, porque en esta zona existe gran vigencia de nasa yuwe - lengua Paez -; siendo los ancianos los mayores depositarios de la sabiduría y más competentes en su propia lengua que en el español.

*tuty mbahisa tuty* ~ *barriga* y *mbahisa* ~ *calentar, sobar*: Literalmente mujer que soba barriga y es traducido como partera.

*thë? wala: thë?* ~ *hombre*, *wala* ~ *grande*, literalmente hombre grande en sabiduría y el cual es traducido como médico tradicional.

*yu? tse?*: Es traducido como "medicina tradicional" y con toda la carga semántica que en occidente ha tenido el término "medicina", se ha convertido en un obstáculo epistemológico, porque sus inherentes preconceptos han dificultado indagar sobre las percepciones y concepciones propias que tienen los Paez, impidiendo el conocimiento de sus saberes relacionados con procesos de no-bienestar, desarmonías, y desequilibrios sociales, culturales y biológicos, interpretados como proceso salud-enfermedad.

Los precedentes ejemplos son una demostración de traducciones "imprecisas" con graves repercusiones a nivel epistemológico. Gleason en su "Introducción a la Lingüística Descriptiva", y en los capítulos referidos a Los Morfemas y su Identificación llama la atención varias veces sobre este aspecto: "La traducción sólo puede ser adecuada donde las estructuras de contenido de las dos lenguas coincidan, y estos lugares son demasiado poco frecuentes como para depender de ellos. Cuando haya que utilizar la traducción... hay que estar constantemente alerta contra sus errores. (Gleason: 1978: 82).

En la aproximación a *yu? tse?* ~ "saber médico Paez", las traducciones al español se han constituido en el mayor medio de comunicación con dicho grupo sociocultural, a partir de las cuales se han hecho incursiones analíticas en el mundo de - lo que se cree - es su lógica, su racionalidad, percepciones y concepciones propias. La participación de la lingüística, aunque escasa, ha contribuido parcialmente al control y rigurosidad del análisis de los datos culturales en la búsqueda de tales objetivos.

El interés investigativo lo ha constituido el saber médico Paez con su fundamento la cosmovisión y concepciones sobre el cuerpo humano, todavía como proyecto, con una aproximación desde la lengua materna en la perspectiva gramatical y semántica: Lexemas y campos semánticos, seleccionados de las relaciones cuerpo humano-prácticas sociales, como una forma de captar el modelo indígena del universo allí donde aflora con mayor veracidad; es decir, lo más cerca posible de la ritualidad cotidiana<sup>4</sup>, con el propósito de ir mostrando, en lo posible, las propias percepciones de espacio, tiempo, vida, muerte; hasta ir evidenciando: "Cómo las culturas poseen diferentes sentidos diacrónicos - diferentes historicidades - y que cada una "hace historia" en sus propios términos".

Cuerpo y cosmos en los rituales Paez es el resultado parcial del análisis de tres ejes: Cuerpo- cultura, territorio, y rituales - de refrescamiento, ofrecimiento y limpieza -, hacia el develamiento de algunos aspectos de la cosmología entendida como el sistema global de pensamiento, que regula, garantiza el bienestar y la etnicidad de la sociedad Paez expresada en los diferentes momentos de la cotidianidad, como una "ética cultural que rige la conducta individual", social y de relación con el entorno, producto del ejercicio de aprehensión y significación que se hace del cosmos, para entenderlo, explicarlo y proyectarlo en sus formas de relación societal.

## **CUERPO - CULTURA**

En la perspectiva antropológica, la relación cuerpo-cultura es incuestionable, cómo también lo es que a cada cultura corresponde una determinada concepción del cuerpo que históricamente varía, el cuerpo es el término de referencia obvio en la percepción del mundo como portador y engendrador de significados<sup>5</sup>, instrumento intermediador frente a la naturaleza (real instrumento, el hombre y sus medidas), modelo de referencia espacial, y como tal es territorio y define territorio; es "cuerpo cultural"<sup>6</sup> donde se totalizan las

---

<sup>4</sup> Un acercamiento a la cosmovisión Paez a través de los mitos es problemática por el deterioro que han sufrido los mitos cosmogónicos durante los últimos años y donde ya no son transmitidos en buena parte, mas que los pocos ancianos que quedan. De estos mitos sólo se conocen fragmentos que dificultan la pretensión de reconstruir un sistema cosmológico, y si se emprendiera dicha tarea y se lograra algo, solo describiría una "virtualidad" cuyas grandes líneas podrían ser reconocidas únicamente, según el contexto, por los *the' wala*, "los que saben", pero cuya construcción es competencia del antropólogo.

Ante tal dificultad se prefiere - por ahora - abordar la consistencia de los rituales como estrategia para descubrir los esquemas indígenas de representación del mundo. Los rituales poseen la capacidad de integrar acontecimientos espacio-temporales en un todo funcional, de una serie de acciones enmarcadas por límites cronológicos y que siguen una serie de reglas de desarrollo. Partir de los rituales es por definición interpretar experiencias colectivas en el mas amplio sentido de la expresión.

<sup>5</sup> EL actor y autor Antonin Artaud evidencia esa dimensión profunda y mágica del cuerpo como portador y engendrador de significados. En esta misma perspectiva avanza el antropólogo José Luis García al abordar las condiciones infraestructurales de la territorialidad humana en su texto "Antropología del Territorio".

<sup>6</sup> Para profundizar en este tema, ver específicamente a PINZON, Carlos y SUAREZ Rosa en "El cuerpo humano, la medicina y la cultura" (1989: 35). López Agustín Alfredo, en su trabajo sobre "Cuerpo e Ideología", a través de la reconstrucción de los codices nahuas, demuestra que la ideología que tenían los Nahuas sobre el cuerpo

instituciones producidas por el hombre a través del conocimiento y la producción de historia, que se recrean a través de los rituales que guardan simbólicamente la memoria cultural.

En el presente capítulo se aborda el cuerpo como modelo de referencia espacial y su relación con la naturaleza.

### **CUERPO - ESPACIO**

El cuerpo Paez como término de referencia en la percepción del mundo, aumenta en importancia ante el hecho de que su eje coincide con el eje de verticalidad arriba-abajo marcado por *tha<sup>7</sup> mbusy* ~ "la coronilla" que disecciona simétricamente el cuerpo en dos mitades: La izquierda y la derecha, al igual que al cosmos del cual es parte integrante y su proyección. A partir de este eje se definen dos planos perpendiculares al suelo: Derecha-izquierda, adelante-atrás, siendo las dimensiones naturales que se elaboran conceptualmente con mayor facilidad.

El espacio más perceptible, es aquel que corresponde al campo visual que se encuentra hacia adelante, hacia arriba. En esta perspectiva Lyons plantea que "la dimensión de verticalidad (arriba-abajo) tiene primacía sobre las dimensiones horizontales (adelante-atrás y derecha - izquierda), en virtud de la ley de gravedad y dada la asimetría del hombre en el eje de la verticalidad, situado por encima del punto cero en el suelo, mientras que puede girar libremente en todos los ejes horizontales" (Nieves, Ramos: 1991: 183)<sup>7</sup>.

El Paez como perceptor, permanece en el punto de observación, y el objeto se orienta respecto a su cuerpo; es decir, la orientación se visualiza por medio de las partes del cuerpo, es un sistema de orientación que ubica a los diferentes objetos en el espacio, según las coordenadas que se obtienen partiendo del cuerpo.

En la lengua Paez, los deicticos<sup>8</sup>, indican puntos fijos en la espacialidad, independientemente de la ubicación del Paez. "El arriba" - lo alto - y "lo alto - y "El abajo" - lo bajo - en el plano inclinado no vertical. El primero tiene

---

humano reflejaba en este, el tipo de organización social y política, la concepción mítica del cosmos y que por eso a través de la ideología de un grupo y en especial del concepto del cuerpo humano se puede reconstruir las formas de organización social, económica y política.

<sup>7</sup> Clark H. H. & Clark E. V. en su texto "Psychology and language an introduction to psycholinguistic", plantea reflexiones muy afines a las desarrolladas por Lyons.

<sup>8</sup> Según el diccionario de lingüística de Jean Dubois et al (Alianza Editorial, 1986 : 172), "se llama deíctico a todo elemento lingüístico que en un enunciado, hace referencia, 1: a la situación en la que se ha producido este enunciado. 2: al momento del enunciado (tiempo y aspecto de verbo). 3: al hablante (modalización), así los demostrativos, los adverbios de lugar y tiempo, los pronombres personales, los artículos ("lo que esta cerca" opuesto "a lo que esta lejos" por ejemplo)son deícticos que constituyen los aspectos designativos del lenguaje".

relación con el lugar por donde se inicia el día con la salida del sol en el oriente y El abajo como el occidente donde el sol se desvanece en las tardes.

En algunos rituales Paez, el cuerpo del thë<sup>?</sup> wala se sitúa de tal manera que su derecha coincida con la dirección "hacia arriba" - cabecera de los ríos, quebradas y riachuelos - y la izquierda con la dirección "hacia abajo", coincidiendo con la salida de las aguas, dirección que marca salida del territorio y por donde se expulsa - a través del ritual de "limpieza" - el pta<sup>?</sup>nz, categoría que indica amenaza al medio ambiente, al individuo y a la comunidad y que ha sido mal traducido como "sucio". Partiendo del cuerpo, un objeto equis estará a su derecha o a su izquierda.

"Un poco de calor y un poco de frío" se constituyen en los elementos vitales de toda persona Paez al nacer; el frío en la sección izquierda y el calor en la sección derecha, delimitadas en el cuerpo por tha<sup>?</sup>mbusy ~ "la coronilla" que es indicador del equilibrio; cualquier circulación del frío o del calor de izquierda a derecha o de derecha a izquierda respectivamente, es indicadora de desarmonía y no bienestar, expresada en dolores o enfermedades.

Desarmonía que puede ser evitada cuando las personas tienen en cuenta entre otras normas culturales, las relacionadas con el asentamiento de las viviendas permanentes, las cuales deben estar ubicadas en las "medianas alturas" con climas frescos - relativamente -, y además, sí se tiene en cuenta los rituales de "ofrecimiento" y "refrescamiento" antes de acceder a aquellos sitios que tienen excesos de frío o de calor.

Las señas<sup>9</sup> como energía circulante se encuentra en todos los elementos que constituyen el cosmos Paez - nasa kiwe -, como "virtud", "poder", o "espiritualidad" en la naturaleza y como señas en la especificidad del cuerpo Paez, circulan de izquierda a derecha o de derecha a izquierda - englobando todo el sistema -. Cualquier Paez puede percibirla, pero quienes, además de percibirlas, las interpretan, son los hombres sabios o - thë<sup>?</sup> wala -, que en forma de códigos de conocimiento y técnica chamánica, les permite interpretar lo que está sucediendo a la sociedad Paez y su territorio.

La seña tiene un recorrido que abarca todo el cuerpo, es circular y comprende dos puntos extremos y opuestos: La punta del pie izquierdo (que puede ser el talón, el empeine, un dedo, el borde) y la punta del pie derecho. Reconstruye en el cuerpo paez el espacio territorial al poner en contacto las cuatro casas que constituyen el universo Paez.

---

<sup>9</sup> Existe un mayor desarrollo de este tema en el capítulo "El cuerpo, la señal y el signo en la medicina Paez"



## **CUERPO – NATURALEZA**

El cuerpo humano para los Paez es un territorio compuesto por agua, piedra, cumbres, cerros, huecadas, raíces, tallos, cogollos, hojas... etc., existe una relación topológica cuerpo humano-geografía que a través de los lexemas ha quedado como huella en el sistema de la lengua (en la introducción se referencian algunas relaciones lexiales).

### **CUERPO-AGUA**

El agua "detenida" en las lagunas es fuente de vida, génesis del mundo nasa; el agua que corre a través de ríos y riachuelos es la no vida, no es agua "detenida", menstruar en Paez es no vida, es correr agua: kwekwe yu<sup>?</sup> by ia: kwekwe ~ cuerpo, yu<sup>?</sup> ~ agua byia: ~ aparecer, correr, y es por ello que las parteras para informar del inicio de la vida en el vientre materno dicen: "La mujer se detiene", como en la laguna; no vuelve a correr agua de su cuerpo.

### **CUERPO-PIEDRA**

Grandes piedras dispersas por el territorio Paez poseen gran poder y espiritualidad, transmiten conocimiento para el actuar; es obligación para la partera que se inicia en su práctica, la visita a la piedra de Pismo para "obtener poder", otras piedras marcan la historia de los recorridos de los héroes culturales hacia sus moradas definitivas, las lagunas.

Kwet ~ "piedra", es un elemento mítico muy importante para los Paez y en la toponimia del cuerpo humano aparece en compuestos como yukwet ~ "rodilla", pukakwet, donde puka ~ "cerca" o "alrededor", sería alrededor de la "piedra" o sea la mejilla, yafy ~ "ojo piedra" o sea "la frente".

### **CUERPO-CERROS/CUMBRES**

La voz by its ~ "punta", "cumbre" se refiere a aquellos sitios de gran poder donde los mundos habitados por el sol (e:ka yat) y los espíritus (ksya<sup>?</sup>w yat) se relacionan con la "madre tierra" (kiwe nyhi yat) y hacia donde los thë<sup>?</sup> wala se desplazan para establecer contacto con el mundo espiritual. "Se encuentra un compuesto como tsyUtsy byts donde tsyUtsy ~ "seno", el significado de la expresión sería "la punta del seno" o sea "el pezón".

### **CUERPO-HUECADAS**

Kafy cubre cavidades externas del cuerpo humano y algunas internas, ejemplo: ìtskafy, donde ìts~ "nariz", se trata del hueco de la nariz que permite la

relación de lo externo al cuerpo, con lo interno. En la naturaleza, kafy corresponde a "hueco" y son precisamente los huecos o huecadas en la tierra los conductos por los cuales se accede al mundo interior, al mundo de más abajo Kiwe ndyihu<sup>?</sup> yat, donde se establece contacto con los nasa lu:tsy kwe, gente pequeña, sin rabito, los tapanos que habitan el mundo de abajo.

## **CUERPO-FLORA**

El cuerpo humano es considerado como un árbol: khaty ~ "piel" y en el árbol es la "corteza" wetse es en el árbol, lo que corresponde a la "raíz" y en el cuerpo humano es el equivalente a "tendón" ndyith en el cuerpo humano es "hueso" y en el maíz tierno corresponde a "tallo". ku<sup>?</sup> ta es el "hombro" o el "brazo" en el cuerpo humano, pero también es parte del nombre de la rama del árbol fytü ku<sup>?</sup> ta, en donde fytü es "árbol" y ku<sup>?</sup> ta "brazo" o sea el "brazo del árbol". La declaración que hacen en el mundo nasa "Yo soy árbol" es tan natural como decir "yo soy indio", simplemente que el hombre se percibe íntimamente ligado a la naturaleza, identificado con ella; de tal forma que puede ser un árbol.

Que el cuerpo sea considerado como árbol es un indicio más de la intimidad con la naturaleza, reforzando además, la importancia de Kiwe ndyihu<sup>?</sup> yat (el mundo de abajo), como lugar donde se inicia el ciclo vital para plantas, animales y personas, que no sólo se corresponde con el proceso biológico de nacer, crecer y morir, sino con un ciclo temporal y cosmogónico que recoge toda la experiencia originaria y de perpetuidad del grupo. La relación, - cuerpo humano Paez - naturaleza -, deja ver cómo los lexemas que nominan las partes del cuerpo tienen significados analógicos que entrecruzan lo corporal y natural.

## **LAS CUATRO CASAS DEL UNIVERSO PAEZ**

En las anteriores investigaciones se evidenciaban tres mundos en la cosmografía Paez: e:ka ~ lo que está arriba, kwes kiwe ~ nuestra tierra y kiwe ndyihu<sup>?</sup> ~ lo que está más abajo<sup>10</sup>, pero en la medida que se va avanzando en el estudio lingüístico, las precisiones cada vez son mayores. Actualmente se pueden evidenciar cuatro mundos: e:ka yat ~ El espacio de los seres supremos, ksya<sup>?</sup> w yat ~ Espacio (casa) de los espíritus, kiwe nyh1<sup>?</sup> yat o kwes kiwe ~ madre tierra o nuestra tierra y Kiwe ndyihu<sup>?</sup> yat<sup>11</sup> ~ Dentro de la tierra, debajo.

---

<sup>10</sup> Cosmografía muy similar a la que poseen los grupos étnicos de la Región Andina Colombiana y Suramericana. En el sur occidente colombiano Los Yanaconas (Ceron : 1990, López : 1991), Totoroes vecinos de los Paez (Palacios : 1991) distinguen en el universo los mismos tres niveles. El de Arriba, Este Mundo y El de Abajo.

<sup>11</sup> Es de anotar que en las cuatro denominaciones aparece el lexema yat – casa, es decir, que existen cuatro cosas en el mundo nasa.

### **E:KA YAT**

El mundo que está muy arriba, es el mundo habitado por el sol, la luna, las estrellas. En la tradición oral, son escasas las referencias al sol, la luna y las estrellas. Se asocia al sol con sek atsyá "dios de energía caliente" ya<sup>?</sup> te fyndze "dios de energía fría" en relación importante con los ciclos agrícolas; las estrellas y las constelaciones son hijos primarios de sek ya<sup>?</sup> te y como hijo de la estrella el héroe cultural Juan Tama que fue engendrado por ella en la alta laguna que luego llevó su nombre. Las plantas y los animales son sus hijos secundarios.

El padre Castillo I Orozco en el Diccionario Paez-Castellano escrito en 1877 hace referencias a concepciones sobre el sol que no se han podido constatar en la memoria colectiva actual:

Itaqui, esta palabra significa el sol, a quien estos paezes, a semejanza de los incas, tuvieron algún tiempo por Dios. Hasta ahora no he podido desarraigar de algunos indios la costumbre que desde entonces tenían de decir, al despedirse Itaqui Piticá, que quiere decir, id con el sol, o en compañía del sol...

Itaqui finó, asiento o plano de la casa del sol que estos indios paezes tienen por tal, hai dos de estos asientos, cerca del pueblo de Talaga y en la Cima de Taravira con una longitud de más de dos cuadras... la tradición es que en estos asientos daba respuestas el sol, afirmándoles que en dicho lugar había baile, que fuesen a hallarse en él, allá corrían...

### **KSYA<sup>?</sup> W YAT**

Literalmente casa de los espíritus. Es el mundo aéreo donde se encuentran los ksyá<sup>?</sup> w ~ "espíritus" que generan, orientan y controlan la vida en el mundo, cuya presencia es detectada y leída en las nubes y sus diferentes formas y colores, en los destellos de luz del trueno, en el agua en forma de llovizna y/o moldeando el arco (iris), fenómenos meteorológicos celestes pero a la vez terrestres; éste mundo se encuentra conectado con kiwe nyhi<sup>?</sup> yat o kwes kiwe en las altas fronteras donde la tierra colinda con el cielo.

El gran espíritu es ksyá<sup>?</sup> w wala ~ "gran espíritu", es el espíritu mayor, "es quien da vida, genera vida en la continuidad" y dinamiza todo lo que existe en el mundo. También se encuentran Kiwe yase ~ "quien da los nombres", we:tyahn ~ "lo que descompone ~ el que deja la enfermedad", ëkthë<sup>?</sup> ~ "el abio del espacio", da:tyi ~ "espíritu del control social".

## **KIWE NYHI? YAT**

La casa comprendida por la madre tierra se compone de territorios incultivados y salvajes - sagrados -, concebidos como morada de seres espirituales, portadores de poder y lugares de origen, y los cultivados y mansos - no sagrados -, con menos poder, donde deben estar los huertos, los animales domésticos y vivir los hombres nasa.

## **LOS TERRITORIOS INCULTIVADOS Y SALVAJES - SAGRADOS -**

Los territorios no cultivados, salvajes, son los no domesticados por el hombre, "no han entrado los cristianos". Los nacimientos de agua, pantanos, bosques densos y huecadas, no necesariamente de las partes altas y cerca a espacios cultivados, entran en la categoría de territorios salvajes; lugares donde habitan animales feroces, espíritus bravos, e indios bravos o pijaos, antecesores que no se dejaron bautizar.

Esta clasificación territorial también la hay entre los Yanaconas (Cerón: 1990, López: 1991), Coconucos (Faust: 1989) y Totoroes (Palacios: 1991), y de igual manera en el mundo andino suramericano, esos lugares son considerados también como sumamente peligrosos y fieros:

Aunque tienen una cara positiva, por ejemplo: Las vertientes de agua son tal salvajes que no hay que acercarse a ellas sino con grandes precauciones; pero a la vez en estos lugares se enseña a la gente a cantar o tocar... son peligrosos pero a la vez fuentes de energía y riqueza desmesurada... este carácter a la vez fiero y fecundador que tienen tantos lugares sagrados hace que la gente nos trate como diabólicos... tienen un poder genésico no sólo por haber engendrado a los pobladores actuales sino también por el poder generador de los muertos en general, y su intervención imprescindible en la agricultura... no todos los lugares sagrados se comportan de forma tan "salvaje". Algunos son guardianes sea de casas familiares, sea de una comunidad entera, y son por lo general benévolos, velando por la prosperidad de los que tratan bien y castigando a los que no se comportan debidamente. Estos ejercen un poder no tanto genésico sino "ordenador"... "(Bouysee-Cassagne, Harris: 1987: 44-45).

El territorio sagrado, de igual manera que lo dice Polia (1988:85) es una interpretación nuestra de lo que los indígenas piensan de los espacios "encantados" y "poderosos", que en español literalmente expresan sólo parcialmente el significado que los indígenas atribuyen a estos términos, que se

alteran en su uso con "virtudes" y "espíritus" que son "las fuerzas de los genios tutelares de los lugares, siendo incumbencia del curandero evocar la virtud de los lugares y volverla activa" (Polia 1988:85).

Los territorios sagrados Paez<sup>12</sup>, están constituidos esencialmente por páramos, lagunas, rocas, peñascos, montañas y bosques, en las partes altas y más alejadas; son de "mucho poder" y "espiritualidad", donde además, se encuentran las plantas "bravas"<sup>13</sup> utilizadas por los thë<sup>?</sup> wala.

Son extremadamente fríos y en ellos "no entran" los cristianos", - entiéndase como imposibilidad de establecer casa permanentemente -; aunque sí se les puede acceder temporalmente, previos rituales de "ofrecimiento" y "refrescamiento", sitios especialmente frecuentados por el thë<sup>?</sup> wala o por quien se inicia en el conocimiento chamánico, por ser ellos quienes tienen el conocimiento para hacerlo.

En los páramos donde "nace" el agua y en las lagunas donde se "detiene" y se almacena asociadas con peñascos y rocas, se logra el contacto con el mundo primigenio, génesis del mundo nasa, allí, "viven los ancestros", el Trueno, el Arco, y el Duende - tres integrantes claves de la cosmovisión -, reposa la doctrina, se gesta la sabiduría, el poder, los héroes culturales que hacen historia con la gente, para posteriormente regresar al seno de la laguna desde donde continúan siendo fundamento de la vida social, la cultura y la etnicidad.

La concepción sobre el agua, "detenida" y almacenada en las altas lagunas asociada con piedras, peñascos, y rocas, como fuente de vida, poder y saber, se encuentra muy difundida en la región andina del sur-occidente colombiano (Paez, Guambianos, Coconucos, Totoroes, Yanaconas y Campesinos con ancestro indígena); evocan los lugares de origen de los hombres, de los pueblos.

Los Aymará en la meseta Perú - Boliviana designan como lugar primigenio, la Isla de Titicaca (Hoy Isla del Sol) o Tiwanaku cuyo nombre Aymará Taypi Qala

---

<sup>12</sup> Es difícil establecer una delimitación clara entre los espacios clasificados como sagrados y los salvajes. Conservan en común una escasa intervención humana, la norma de no construir habitaciones sobre o cerca de ellos y se les atribuyen poderes positivos y negativos especiales. Los modos de utilización observados nos permiten pensar que una diferencia fundamental se encuentra que siendo ambos espacios de mucho respeto, los sagrados son significados positivamente como lugares para el saber chamánico, como morada de los ancestros, como lugar de origen de los héroes culturales, por lo tanto existe una socialización que invita a acceder a ellos mediante rituales especiales. En los salvajes en cambio, el respeto se forma más en temor y sus significados más en el sentido de siempre evitarlos restricción que no incumbe al thë<sup>?</sup> wala. Esta forma de clasificación de espacios que por un lado invitan al acceso y por otro lo evita, contiene implícita la valoración que a pesar de las diferencias de apropiación que aquella implica, culturalmente deben conservarse, tal como lo expresa la clasificación que diferencia los espacios cultivados y los no cultivados .

<sup>13</sup> Las plantas "bravas" son las más importantes de uso exclusivo para el thë<sup>?</sup> wala en su práctica ritual, se reconocen porque no es necesario inducir agudeza en la sensorpercepción del sabio a través de coca y tabaco, para sentir en su cuerpo la seña que emana.

significa La piedra central (Thérese Bouysse - Cassagne, Olivia Harris: 1987 :19). Para los incas El Collasuyo una de las cuatro reparticiones de la tierra (Wachter 1973), ubicada al sur, debía su nombre a los indios Colla del Sur; Colla significa "cosa salida del agua" y por esta zona se originaban los pueblos. En esta región se encuentra el Lago Titicaca que es el lugar de origen de donde Wira cocha trajo el sol, la luna y las estrellas.

### **LOS TERRITORIOS CULTIVADOS Y MANSOS - NO SAGRADOS -**

Los espacios cultivados y domesticados, se encuentran en las "medianas alturas" donde existe un relativo equilibrio entre el frío y el calor que permite la vida al nasa con sus cultivos y animales domésticos. Es un territorio que gradualmente se fue amansando con la presencia permanente del hombre, razón por la cual carece de poder y espiritualidad.

Pero no sólo en las medianas alturas se rotura para el cultivo; también en las zonas más frías o más cálidas, que deben ser visitadas temporalmente en épocas de siembra y cosecha, previos rituales de "ofrecimiento" y "refrescamiento" para evitar desequilibrios en el medio ambiente y el cuerpo humano. Existe pues, un desplazamiento del Paez por la diversidad de pisos térmicos aprovechando potenciales recursos, con el cuidado de evitar excesos de frío o calor, por permanencias prolongadas que además afectarían al medio ambiente y su cuerpo.

Se evidencia un uso microvertical del suelo, - generalizado en el mundo andino (Mura: 1975, Oberem: 1981, Langeeback: 1987, Mejía: 1990). Uso microvertical del suelo que entre los nasa kiwe conserva su vigencia debido a la conjugación de tres factores: La persistencia ancestral de formas de apropiación de los recursos naturales; la conformación de resguardos con disponibilidad de tierras en los diversos pisos térmicos; la existencia de formas jurídicas propias de distribución de tenencia de la tierra, - adjudicación de parcelas familiares, tierras comunales y zona de reserva -.

En el espacio territorial de lo cultivado se organiza la mayor parte de la vida social y económica. La tierra de cultivo para las parcelas familiares constituye la fuente principal de autoabastecimiento, en las tierras cultivadas en común la producción se orienta a satisfacer necesidades comunales, fiestas patronales, sostenimiento del cabildo. De los bosques comunales se extrae la materia prima para la construcción de la vivienda, casa del cabildo, puentes, arreglo de caminos, etc., Para el usufructo de estas tierras en sus diferentes niveles se impone el sentido de pertenencia y adscripción étnica.

## **KIWE NDYIHU? YAT**

Es lo que no se ve está bajo la tierra y se puede acceder a través de cuevas en la tierra, huecadas o depresiones, en las partes más bajas de la topografía, pero también en las partes altas por donde brota agua, "ojos de agua", "nacimientos" y lagunas.

Es un mundo semejante a kiwe nyhi<sup>?</sup> yat habitado por los pijaos quienes al llegar los conquistadores españoles rehusaron el impositivo bautizo, prefiriendo enterrarse vivos con todas sus pertenencias. A los sitios donde se encuentran sus restos se les denomina "guacas de pijao", siendo las señales más tangibles de una edad pretérita, "antes de Dios", que trasciende en tiempo originario el mundo cristiano, develándose la conciencia histórica que tiene el grupo de que su origen no es cristiano (Urrutia 1991: 6) "y que su existencia es antes de Dios, antes del Dios Cristiano".

Estos antepasados además de habitar el mundo de abajo, viven también en los territorios sagrados, salvajes e incultivados de kiwe nyh1<sup>?</sup> yat, a donde no llega el hombre, compartiendo con los espíritus de los niños que murieron sin el bautizo, de igual manera en el mundo Inca y Aymará.

Compartiendo con los pijaos el mundo de abajo, se encuentra la gente pequeñita (nasa le:tsy kiwe) o gente sin rabito, que se "alimenta del vapor de las comidas" siendo varias las referencias que existen para el Departamento del Cauca, sobre esta concepción.

Existen los tapanos (tapa-ano = ano tapado) entre los Yanaconas de la parte alta del Municipio de Sotará (Hernández: 1989: 37) y el Resguardo de Pancitará en el Municipio de La Vega (Cerón: 1990:18).

Según M. Eliade (1986:95) para los Dogones "los primeros habitantes de la región, míticos, eran los negrillos hoy desaparecidos bajo tierra: Forjadores infatigables, aún se escucha el resonar de sus martillos".

El mundo de abajo aparece como lugar de origen y vida, de poder genésico que aparece en el Macizo Colombiano y según los estudios realizados entre el grupo Aymará, se hace evidente en la región andina.

Retomando a Urrutia (1991:9) el sentido del mundo de abajo se enriquece y se recrea en el análisis cosmogónico que Augusto Tamayo Vargas hace del Poema de los Hermanos Ayer en el Perú.



El cielo vital comienza en la semilla, en el germen, termina en el cadáver, en el cuerpo momificado, malki o Almacigo. La semilla

colocada en el mundo (uhjo pacha) es el comienzo de la planta y de la vida, pero el cadáver se ubica también en el transfondo terráqueo y el almácigo, otro principio de nueva vida.



El hombre mundo de aquí, están a la par como seres de la misma naturaleza gérmenes de plantas y gérmenes de hombre...



El kay pacha tiene en su seno lo viviente que ebulle en silencio...



El mundo bajo o de adentro es la residencia de los muertos o de los gérmenes... (Vargas 1980: 575).

### CUATRO CASAS UN SOLO UNIVERSO

En la cosmografía Paez, "las cuatro casas" ~ mundos (e:ka yat, ksya<sup>?</sup> w yat, kiwe nyhi<sup>?</sup> yat y Kiwe ndyihu<sup>?</sup> yat) configuran la unidad del espacio territorial de los nasa kiwe. Es esta unidad la que da sentidos particulares a los diversos mundos y estos recuperan todo su sentido sólo en sus múltiples relaciones, el discurso especializado que recrea el thë<sup>?</sup> wala en sus prácticas rituales que lo evidencia. Una aproximación a la complejidad y riqueza de las múltiples relaciones simbólicas escapan a la presente reflexión y obligan a privilegiar aquellas representaciones - si bien cotidianas y muy empíricas no por ello menos complejas - afines al mundo andino.

Los cuatro mundos se encuentran interrelacionados, articulados, constituyen la unidad territorial nasa kiwe "y "se comunican a través de cuatro caminos. Estos espacios se organizan sobre los ejes e:ka ~ "arriba", pyahte ~ "mitad" y Kiwe ndyihu<sup>?</sup> ~ "dentro de la tierra", que a su vez se dividen en hembu ~ "izquierda", pats ~ "derecha", u<sup>?</sup> i ~ "hembra" y pitsyth e ~ "macho" pyahte ~ "centro" es el "núcleo" importante para la vida nasa y se expresa como ~ fyi<sup>?</sup> nze "armonía" es el concepto que rige la vida nasa y se interpreta como la vida en constante interacción con las fuerzas o energías positiva o negativas y estas energías se ubican en los costados izquierdo y derecho hallándose entre sus fronteras los espacios de mayor poder y espiritualidad. Los cerros y montañas en las partes altas constituyen la frontera entre e:ka yat, ksya<sup>?</sup> w yat y kiwe nyhi<sup>?</sup> yat, mientras las lagunas, fuentes de agua y huecadas como los espacios liminales entre kiwe nyhi<sup>?</sup> yat y Kiwe ndyihu<sup>?</sup> yat; es así como la asignación espacial arriba, medio y abajo, no tiene que entenderse siempre en sentido literal.

Mundos que giran en torno al eje "producción de saber" constituido en la relación TRUENO - ANCESTROS - LAGUNAS, donde el trueno terrestre y celeste a la vez, desde el centro de la laguna se erige como poder y



sabiduría, los ancestros desde el fondo de la laguna como conocedores del mundo, como héroes culturales encargados de la socialización, y las lagunas como la fuente de vida. Por eso el thë<sup>?</sup> wala, hombre sabio que ha recibido el poder y sabiduría del trueno, se desenvuelve en los cuatro mundos, recupera su unidad, los recorre permanentemente física y/o mentalmente.

Circulando y formando parte de los cuatro mundos, está el frío y el calor cuyo equilibrio está más dado por el uso social que del territorio los nasa a partir de su clasificación e interpretación; igualmente el pta<sup>?</sup>nz engloba el "universo" paez como categoría que indica permanente amenaza, que recuerda, anuncia, a sanciona la ruptura del equilibrio (Ver Figura 4. Cosmograma paez).

La cosmografía paez en sus cuatro mundos se encuentra conectada e intercedida en dos secciones, una izquierda y una derecha, relacionados por un punto central, indicador del equilibrio, la armonía y el bienestar, secciones que quedan en evidencia cuando se prepara la parafernalia para los rituales de limpieza y refrescamiento. Al lado izquierdo se sitúan el sol, el páramo, lo salvaje, los ancestros, El Trueno, las plantas bravas, los animales de sangre caliente, el thë<sup>?</sup> wala, el río que corre de derecha a izquierda encargado de sacar la suciedad - mal - del territorio, están las señas buenas; en síntesis, la energía positiva. Al lado derecho está la luna, las plantas frías, el médico que no trabaja bien, la seña no buena, el exceso de pta<sup>?</sup>nz, o sea la energía negativa o complementaria de la relación dialéctica.

El trueno, es el habitante del centro de las lagunas es la expresión del poder, la fuerza y la sabiduría.

La persona que ha sido cogida por el trueno, "que ha sido juetiada por el trueno" y ha sobrevivido, es seña de que puede ser thë<sup>?</sup> wala, se contamina del poder del trueno, que si no mata da poder de vida; entre los Aymará todas las creencias que acompañan a los "tocados por el rayo" los designan como seres fronterizos siendo probable que de esta situación liminal provengan sus poderes para comunicarse con los diablos, con los cerros, el rayo mismo, las almas y los pachamama. "Soy amado por dios porque no me mató (El rayo)... por esta razón empecé a actuar como mago. Pero primero aprendí a leer la coa" (Harris y Bouysee - Cassagne 1988: 46).

El trueno pasa de dador de poder y sabiduría, a guardián de la norma por medio de su antropomorfización en El Duende que se desplaza por estos territorios, "siempre está El Duende", "tienen Duende", es por eso que para adentrarse en dichos territorios para recorrerlos o extraer parte de sus recursos, previamente cada hombre paez, debe realizar rituales de refrescamiento y ofrecimiento al Duende, que tienen como propósito reiterar

normas relacionadas con el uso racional de los recursos y las acciones de reciprocidad.

A través de visiones y sueños el Duende encauza al individuo en la búsqueda de poder y sabiduría, poder como capacidad de conocer, sabiduría como capacidad de orientar la vida colectivamente y en equilibrio con la naturaleza.

Cuando se anuncia con la jigra llena de plantas medicinales es seña para el individuo que lo ve, que debe ir en busca de un thë<sup>?</sup> wala - hombre sabio - para que lo guíe en la búsqueda de los secretos y conocimientos Paez relacionadas con el ecosistema, la etnobotánica y la tradición cultural.

El arco (iris) vive en las orillas, en los bordes de las lagunas, pero se desplaza desde aquellas por todo el territorio donde existe el agua: Ríos, quebradas, ojos de agua y charcos. El arco es el puente entre los espacios sagrados, salvajes y los no sagrados o cultivados, pero a la vez como fenómeno celeste produce relaciones entre e:ka yat, ksyá<sup>?</sup>w yat - El mundo de muy arriba y de los espíritus - on kiwe ny i<sup>?</sup> yat - nuestra madre tierra -.

Para los Aymará "El lugar más peligroso es el pie del arco; es decir la región donde se confunden los colores desdoblados del prisma, la tierra y el cielo" (Harris y Bouysee - Cassagne, 1988: 25). El Arco es un habitante de los territorios andinos suramericanos.

### **LOS RITUALES DE LIMPIEZA Y EL UNIVERSO PAEZ<sup>14</sup>**

Los rituales de limpieza escenifican la unidad del universo Paez (Ver Figura 5.). Son oficiados por los hombres que han recibido el poder y sabiduría del Trueno, llamados thë<sup>?</sup> wala - hombres sabios y/o médicos tradicionales - situados en el eje de producción de conocimientos sobre el cual giran los cuatro mundos en que se disecciona la cosmografía paez.

El ritual de limpieza, puede realizarse como evento independiente, o con procedimientos de rituales de ofrecimiento y/o refrescamiento incluidos, dependiendo de los requerimientos individuales, familiares y comunitarios. En esencia los diferentes rituales mantienen una estructura que deja en evidencia el sistema cosmológico, que como sistema cultural sustenta la etnicidad paez. La limpieza es considerada como el rito mayor, y obligan al thë<sup>?</sup> wala a desplegar todo su conocimiento y poder para alcanzar los objetivos de su realización.

---

<sup>14</sup> Para el año de 1956 en su texto *Medicina y Magia entre los Paeces*, Bernal Villa con lujo de detalles etnografiaba los pasos pertinentes de los rituales de limpieza, ofrecimiento y refrescamiento que por siempre han hecho parte de la cultura Paez y que registrábamos en el año de 1987 en el texto YUCE

## **PARAFERNALIA DEL RITUAL**

Son parte imprescindible de este ritual además del oficiante (thë<sup>?</sup> wala) y los participantes, las hojas de coca tostadas (hoja sagrada proveniente del espacio cultivado), aguardiente (sustituto de la chicha de maíz y el guarapo de caña) y el tabaco (producto que antiguamente se obtenía por trueque con otras etnias asentadas en clima caliente, que se obtiene hoy en el mercado). Productos que son aportados por cabildos, comunidad o personas al thë<sup>?</sup> wala, quien por su parte suministra las plantas medicinales en sus diferentes clasificaciones y usos provenientes especialmente del espacio de lo sagrado e incultivado, el mambe (cal de piedra, extraído del espacio salvaje) y coca. Práctica social del dar y recibir con el que permanentemente se renueva el principio cultural de la reciprocidad en su doble vía sociedad-naturaleza.

La presencia de estos elementos pone de manifiesto no sólo su procedencia de los cuatro mundos, sino también la necesidad de utilizarlos y consumirlos en sus niveles prácticos-reales, o en forma de representaciones simbólicas desde los cuales se establecen y ordenan real o virtualmente sus relaciones, mediante la praxis ritual en la que los aspectos materiales y los mentales se constituyen como totalidad orgánica.

Totalidad que incluso se encuentra representada en el thë<sup>?</sup> wala, puesto que humanamente es simbolizado como el poder del trueno (entre de los cuatro mundos), pero que el sólo hecho de haber sido picado o juetiado por el trueno es insuficiente para officiar el rito ya que esto implica un amplio conocimiento, del orden mítico, de la naturaleza, de la normatividad cultural y de la historia del grupo, lo que de por sí expresa ser un profundo conocedor de las relaciones entre los mundos.

## **EL CATEO Y ESCOGENCIA DEL ESPACIO CEREMONIAL, UNA RÉPLICA DEL TERRITORIO PAEZ**

El sitio es indicado en el cuerpo del thë<sup>?</sup> wala por una seña que marca la dirección derecha-izquierda. Direccionalidad que disecciona los cuatro mundos verticalmente en dos mitades, izquierda-derecha, de manera análoga a como dividen el cuerpo humano.

Debe localizarse al frente de una fuente de agua que corra en dirección derecha-izquierda (si son imposibles las fuentes de agua, se hacen hoyos al lado izquierdo del espacio que ocupan las personas).

El thë<sup>?</sup> wala clava a su lado izquierdo, la vara de chonta, símbolo del Trueno, demarcando con ello un territorio sagrado de poder, la inclinación superior de

la chonta clavada se orienta hacia la laguna, el páramo, lo salvaje, lo espiritual.

### **VOLTEADA DE LA JIGRA, DINAMIZACIÓN Y LECTURA DE SEÑAS**

En el momento en que se reúnen las personas que van a participar en la ceremonia y previamente al desplazamiento hacia el sitio indicado, el thë<sup>?</sup> wala inicia el mambeo. Antes de echarse el mambe (coca con cal) a la boca le hace un giro por su cuerpo del pie derecho pasando por la coronilla, hasta el pie izquierdo, indicando luego a cada uno de los participantes que introduzca la coca, el tabaco y el aguardiente en una jigra diferente a la usada por él, como médico tradicional. Cada uno, de una forma separada toma uno a uno los elementos en la mano izquierda y hacen el mismo giro que le hizo el thë<sup>?</sup> wala para luego introducirlos en la jigra. Esta fase culmina cuando todos realizan dicho procedimiento y pone de presente varios aspectos.

El thë<sup>?</sup> wala propicia el inicio del aumento de su sentido de percepción de las señas. Dinamización de la seña entre los participantes. Los giros que se repiten por los participantes, después del thë<sup>?</sup> wala, pie derecho-coronilla-pie izquierdo, disponen al cuerpo humano para restaurar su lugar las señas que se pierden por la derecha.

El thë<sup>?</sup> wala, después de haber mambeado un poco se levanta y empieza a "voltear la jigra" participante por participante. Toma la jigra junto con la chonta - proveniente del mundo sagrado -; con su mano izquierda, pero utilizando la mano derecha dirige la anterior, para darle la vuelta sobre el participantes desde el pie derecho, pasando por la cabeza, hasta el pie izquierdo, recorrido cultural que grafica la relación con los cuatro mundos e:ka yat, ksya<sup>?</sup> w yat, kiwe nyhi<sup>?</sup> yat y kiwe ndyihu<sup>?</sup> yat y su interconexión con la sección izquierda y derecha (para simplificar entiéndese este giro de ahora en adelante con la siguiente fórmula: P.D. - C - P.I. Si son varios participantes empieza por el primero del extremo derecho. Cada que termina un giro por individuo, sopla fuerte hacia la izquierda.

Al terminar la fila, hace varios pases P.D - C P.I, alrededor de su cuerpo, soplando cada vez que termina uno - sopló lanzado desde kiwe nyhi<sup>?</sup> yat, nuestro territorio hacia los mundos de arriba e:ka yat, ksya<sup>?</sup> yat -. Luego se sienta de nuevo a meditar - sin dejar de mambear -, mambeo de la coca da el saber de los ancestros de los héroes culturales, especialmente ubicados en los territorios sagrados. También a los participantes se les reparte mambe; pero antes de entregarle a cada uno, el thë<sup>?</sup> wala siempre hace el giro P.D - C P. I, alrededor suyo.

Hay un primer instante de diagnóstico del estado de suciedad o presencia del pta<sup>?</sup>nz, el cual se logra consultando las señas (lectura de la seña otorgado por el aliado el trueno y el saber de la cultura). Dependiendo del diagnóstico y por lo tanto de la clase de limpieza, es posible pasar a una siguiente instancia que consiste en cazar las candelillas o los enemigos o el sucio -, siendo las rojas las más peligrosas.

Una limpieza dura varios días, como mínimo dos. Después de cazar las suficientes candelillas, se pasa a la instancia del entierro del sucio a la orilla del río y a la izquierda del cuerpo humano (sucio o pta<sup>?</sup>nz que se extrae por el thë<sup>?</sup> wala serkiwe nyhi<sup>?</sup> yat ayudado con el saber de los ancestros y el poder del trueno para ser depositado en el mundo de abajo). Enseguida hay una instancia donde se distribuye las plantas en dos sesiones: Primero, se reparte coca, tabaco, yerbas medicinales y aguardiente para mambear y soplar hacia el río. Luego viene la instancia del baño con plantas consistente en rociar agua al lado derecho de la persona, por la espalda, la coronilla y terminar por la izquierda. Al concluir el baño, se realiza la segunda sesión del ritual, se distribuyen plantas para mascar y copas de aguardiente para tomar.

Praxis ritual en cuyo ocurrir se socializan mitos, normas de comportamiento étnico, formas de resistencia cultural, mecanismos de cohesión social, se recrea la erudición ecológica, mediante "una escritura cifrada, que sólo resulta legible y comprensible para quien posee la clave de su profundidad" (Ospina 1990:15) cuyo poder real o "eficacia simbólica" quizá no esté tanto en lo que se manifiesta como en lo que se oculta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

BERNAL VILLA, Segundo. Medicina y magia entre los Paezes. En: Revista Colombiana de Antropología. Bogotá : ANTARES, 1954, No. 2.

Mitología y cuentos de la parcialidad de Calderas, Tierradentro. Bogotá, 1953. En: Revista Colombiana de Antropología, Antares. p. 117, 221, V. II.

Bases para el estudio de la organización social de los paez. Bogotá, 1954. En: Revista Colombiana de Antropología, Antares. p. 291 - 367, V. III.

BOUYSEE-CASSAGNE, Therese y HARRIS, Olivia. Pacha: En torno al Pensamiento Aymará. En: Tres Reflexiones sobre el Pensamiento Andino. La Paz, HISBOL, 1987.

CASTILLO OROZCO, Eugenio (sic.). Cura de Tálaga. Vocabulario Paez-castellano: Catecismo, nociones gramaticales i dos pláticas con adiciones, correcciones i un vocabulario castellano-paez por Ezequiel Uricoechea. París, Collection Linguistique Americaine. V. 2 Maisonneuve y C. Libreros - Editores. MDCCCCLXXVII.

CERON, Carmen Patricia. El puma y la India de Punturco. Una Mirada al territorio de la Etnia Pancitará. Popayán. Tesis de Grado, Universidad del Cauca. 1990.

CLARK H.H. & CLARK E. V. Psychology and language: an introduction to psycholinguistics. New York, 1977.

FAUST, Franz. El sistema médico entre los Coyaimas y los Natagaimas. 1986, Claus Renner Verlag. Hohemschaflarn.

FAUST, Franz. Etnogeografía y etnología de Coconuco y Sotará. Bogotá. En: Revista Colombiana de Antropología. Volumen XXVIII. 1989-90.

FINDJI, María Teresa y ROJAS, José María. Territorio, economía y sociedad paez. Cali : Universidad del Valle, 1985.

GALVEZ ABADIA, Aida Cecilia. Tradición y cambio en El Cabuyo; una comunidad Paez en Tierradentro - Cauca - Popayán: 1980.

GARCIA, José Luis. Antropología del territorio. Madrid : Talleres de Ediciones Josefina Betancourt, 1976.

- GARTNER, Martín. Izquierda y derecha en el cosmos. Simetría frente a la teoría de la inversión del tiempo. Barcelona : Biblioteca Científica Salvat, 1986. No. 14.
- GOMEZ, Herinaldy. Proceso de campesinización de una comunidad indígena. Tesis de grado, Popayán, 1981.
- GONZALEZ, David. Los paeces o genocidio y luchas indígenas en Colombia. Bogotá : La Rueda Suelta (s.f.)
- GONZALEZ, Omar. et. al. Yo soy el árbol o la identidad cuerpo naturaleza. En: GLOTTA: 3:8-13. Bogotá Instituto Meyer, 1988.
- HENMAN, Anthony. Mama coca. Bogotá : La Oveja Negra, 1980.
- LANGEBAEK, Carl Henrik. Tres formas de acceso a recursos en el territorio de la Confederación Cocuy. En: Museo del Oro, Boletín No. 18. Bogotá : Siglo XXI, 1987.
- LOPEZ, Claudia. Los caquiona, frianos de sangre caliente. Popayán. Tesis de grado. Universidad del Cauca.
- MURRA, John. La organización económica del Estado Inca. México : Siglo XXI, 1987.
- MURRA, John. Los límites y las limitaciones del "Archipiélago Vertical" en los Andes. En: Maguaré. Junio. Bogotá : Universidad Nacional de Colombia, 1981.
- OSPINA, María Victoria. Saber chamánico en el Cauca y en Colombia. Hacia una poética de las Ciencias Sociales. Popayán. Departamento de Antropología. Tesis de Grado, 1989.
- POLIA, Mario. Las lagunas de los encantos. Medicina Tradicional Andina del Perú Septentrional. CEPECER, Piaura, 1988.
- POTERLA GUARIN, Hugo. Enfoque antropológicos sobre la atención primaria de salud: ¿Integración de la medicina alopática y tradicional? En: Revista Palabra. No. 3 - 4. Popayán : Universidad del Cauca, 1987.
- PORTELA GUARIN, Hugo. Reflexiones acerca de la investigación sobre medicina tradicional en comunidades indígenas, Cauca. - PERSPECTIVA,

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja - Vol. 5/6, No. 1/2; p. 34 - 39. (1990).

PORTELA GUARIN, Hugo; GONZALEZ, Omar; PRADO, Nelly; VASQUEZ, Beatriz;

PARDO VARGAS, Carlos Alberto y NIEVES, Rocío. Yo soy el árbol o la identidad cuerpo naturaleza - GLOTTA, Instituto Meyer, Bogotá. Vol. 3, No. 3, p. 8-13 (1988).

PORTELA GUARIN, Hugo; GONZALEZ, Omar; PARDO VARGAS, Carlos Alberto; GOMEZ, Luis Eduardo; RUIZ, Franco. YU'CE; Atención Primaria en Salud, zona nororiental indígena del Cauca, Investigaciones Antropológicas - Popayán : Universidad del Cauca, 1988. 269 p.

PORTELA GUARIN, Hugo. YU'CESA (Gente que Cura). Popayán: 1990. 1 Cassette, 82 diapositivas.

RAIMONDO CARDONA, Giorgio. Categorías cognitivas y categorías lingüísticas en Huave. En: Signorini, Italo. Los Huaves de San Mateo del Mar Oax. Instituto Nacional Indigenista, México, 1979.

RAPPAPORT, Joanne. Mesianismo y transformaciones de símbolos mesiánicos en Tierradentro". Revista Colombiana de Antropología, Instituto Colombiano de Antropología, Bogotá. Vol. 23; p. 365 - 413; (1980 - 1981).

RAPPAPORT, Joanne. Historia, mito y dinámica de conservación territorial en Tierradentro, Colombia. Traducción de Ernesto Mora - Informes Antropológicos, ICAN, Bogotá. No. 3. p. 47 - 62.

RAPPAPORT, Joanne. Imágenes míticas, pensamiento histórico y textos impresos: Los paezes y la palabra escrita. En: Rituales y Fiestas de las Américas. Congreso internacional de Americanistas. Bogotá: Ediciones Uniandes, 1988. p. 103 - 112.

RAPPAPORT, Joanne. Tierra paez. Bogotá s.p. 1980.

RAPPAPORT, Joanne. Mesianismo y transformaciones de símbolos mesiánicos en Tierradentro".

THOMAS, Louis Vincent. Antropología de la muerte. Traducción de Marcos Lara. México : Fondo de Cultura Económica, 1983.



URRUTIA, María Cecilia. Tiempos y lugares alcanzados. Popayán. Universidad del Cauca, Departamento de Antropología. Tesis de Grado, 1991.

VILLA, Eugenia. Los Paeces: Un grupo humano en proceso de suicidio biológico y cultural. Popayán: Universidad del Cauca, 1978, mimeo.

# Sexo, Muerte, Biodiversidad, Singularidad (El derecho al significado)

Gustavo Wilches - Chaux

*"El amor es tan grave como la muerte y sólo se parece a la agonía: La misma conciencia, la misma intensidad, el mismo dolor mezclado al placer, la misma vivencia del instante como único, irrepetible, efímero y hondo".*

*Cristina Peri Rossi*

*"Sin sexo no podía haber diversidad, sin muerte no podía haber individualidad".*

*Leonard Shlain*

*"Nacimiento, Copulación y Muerte. Son todos los hechos cuando se llega a lo esencial: Nacimiento, Copulación y Muerte".*

*T.S. Eliot*

## UNA ESPECIE FUNDAMENTALMENTE TÁCTIL

Si la memoria no me falla, Adán se despertaba y decía: "I think I am..." (Yo pienso que soy...). Y después confirmaba: "I feel I am" (Siento que soy). Era una canción de The Moody Blues, de fines de los sesenta. Creo que el disco se llamaba "En el umbral de un sueño" (In the threshold of a dream). O era en otro: "To our children's children's children": "A los hijos de los hijos de nuestros hijos". Adán, recién hecho, se daba cuenta de que era. De que existía. Entonces se tocaba, todavía fresco, para comprobar que sí, que efectivamente existía.

Se tocaba: La piel. Un sentido sintiéndose a sí mismo, algo que sólo puede hacer el tacto. La piel sobre la piel.

¿O puede el gusto saborearse a sí mismo, o el olfato olerse, o la vista verse, o el oído oirse? A lo mejor sí. (¿Cuándo a uno le pita un oído, o cuándo la boca le sabe amarga?). No sé.

Luis Carlos Restrepo, el psiquiatra y escritor, afirma que los seres humanos pertenecemos a una especie esencialmente táctil. Que la piel es simultáneamente el lugar de intolerancia y el lugar de la caricia. En términos cuantitativos, la piel representa algo así como el 16 por ciento del peso del cuerpo. Es además, un sentido global, total, que nos envuelve, que simultáneamente nos protege del mundo y nos conecta con el mundo

circundante. El único de los cinco sentidos oficiales que no está limitado a la cabeza.

En "Acefalía", uno de los textos de las "Historias de Cronopios y de Famas", Cortázar cuenta sobre un hombre al que le cortaron la cabeza, "pero poco después estalló una huelga y no pudieron enterrarlo, este señor tuvo que seguir viviendo sin cabeza y arreglárselas bien o mal". Así aprendió primero a ver ("cuando el señor advirtió que esto último era una piedra verde, pasó un par de días muy perplejo"), después a saborear ("cuando se dio cuenta de que además la piedra era dulce, el señor pasó cierto tiempo atacado de gran sorpresa"), luego a oler y por último a oír "y fue como un recuerdo, porque lo que oía era otra vez las palabras del capellán de la cárcel, palabras de consuelo y esperanza muy hermosas en sí, lástima que con cierto aire de usadas, de dichas muchas veces, de gastadas a fuerza de sonar y sonar".

"En la mesa", prescribe Carreño, "no tomaremos en las manos ni tocaremos otra comida que el pan destinado para nosotros". Y por supuesto, "no acostumbremos a llevar la mano a la cabeza, ni introducirla por debajo de la ropa con ningún objeto, y mucho menos con el de rascarnos. Todos estos actos", sigue Carreño, "son asquerosos, y altamente incivilizados cuando se ejecutan delante de otras personas". En resumen: No tocar. Pero también no oír, no ver, no oler, no saborear, no sentir, no ser. "Lujuria", define el diccionario, "es el vicio que consiste en el uso ilícito o apetito desordenado de los deleites carnales." Hemos sido educados para renunciar a la lujuria, a la sensualidad ("propensión excesiva a los placeres de los sentidos"), a la sensorialidad, al erotismo de sentir que estamos vivos.

Además de los antes mencionados sentidos oficiales, entre los cuales hemos resaltado el tacto - y podríamos haber hecho énfasis también en el olfato, el sentido que tiene más terminales en el sentido límbico donde residen la nostalgia y la memoria de lo sensual - los hombres poseemos múltiples sentidos clandestinos... y las mujeres aún más. Porque en la medida en que las mujeres fueron relegadas a la marginalidad, se pudieron dedicar a atesorar y a oficiar todos aquellos otros sentidos que, como la intuición, no cabían en la legalidad, y en consecuencia fueron obligados con ellas, con sus saberes y poderes, con todo lo que fuera "diferente", a sumirse en la clandestinidad.

## **EL SENTIDO DE SER**

Luis Carlos Restrepo - otra vez - cuenta que en el antiguo griego existió un verbo, "splaknisomae", que literalmente quería decir "sentir con las tripas". Que en las primeras versiones del Nuevo Testamento Jesús era "splaknisomae" (un verbo y no un sustantivo, como en la canción de Arjona), y que precisamente

podía curar porque era capaz de sentir con sus propias tripas de dolor de los demás. Es decir, que podía sentir compasión: Etimológicamente, compartir la pasión de los demás. Y cuenta también que más o menos por el tiempo en que apareció Galeno, el verbo "splaknisomae" comenzó a desaparecer, y a las mujeres que siguieron sintiendo con las tripas comenzaron a llamarlas "histéricas", y a los hombres a llamarlos "hipocondríacos". Hasta que el verbo se extinguió del todo, no así la capacidad humana de sentir con las tripas. Muy de vez en cuando, cuando vemos un niño caminando en equilibrio, con su maletín de lápices de colores y de libros escolares a la espalda, sobre la baranda estrecha de un puente elevado, o cuando vemos pasar a la mujer que nos arrebató el aire y el sueño, o cuando llega del banco un telegrama que de antemano sabemos que nos invita a cubrir a la mayor brevedad posible "su apreciable sobregiro" (y no hay con qué), nos acordamos inmediatamente de la facultad olvidada de sentir con las tripas. Esa sensación desasosegada de tener un abismo en el vientre.

Existe otro sentido, no lejano al "splaknisomae": La senestesia.

Quien busque en el diccionario, por la "s", la palabra "senestesia", no la va a encontrar. Va a encontrar sí, la palabra "cenestesia": "Sensación general de la existencia del propio cuerpo, independiente de los sentidos, y resultante de la síntesis de las sensaciones simultáneas y sin localizar, de los diferentes órganos y singularmente los abdominales y torácicos". La "propiocepción", que llaman los psicólogos. O la capacidad de sentir las propias tripas con las tripas.

Y existe también "sinestesia", esa sí con "s" pero con "i": "Sensación secundaria o asociada que se produce en una parte del cuerpo a consecuencia de un estímulo aplicado en otra parte del mismo", y también "imagen o sensación subjetiva, propia de un sentido, determinada por otra sensación que afecta a un sentido diferente. "Como quien dice, ver estrellas cuando uno se da un martillazo en un dedo, o tener dolor de muela en todo el cuerpo. O la manera de arreglárselas el decapitado de Cortázar.

Pero nada en el diccionario sobre "senestesia". Porque oficialmente no existe la palabra. Yo la propuse para denotar uno de esos sentidos clandestinos: El sentido de ser. El que le sacudía las tripas a Adán cuando se dio cuenta de que existía. De que era.

El sentido de ser, con sus dos acepciones (por no decir con sus dos sentidos). La primera, "sentido" del verbo "sentir". Yo siento que soy: La cenestesia con "c". La segunda, del verbo "significar": Que significa que yo sea. En inglés habría que acudir a dos palabras diferentes: "The feeling of being" y "the meaning of being". En español basta una sola: El sentido de ser. La senestesia con "s".

Y aquí viene lo que pienso interesante: La posibilidad de aprehender el verdadero y más profundo significado de ser, no es una tarea solamente intelectual. No depende sólo de la razón. Es una tarea sensorial, erótica, lujuriosa, visceral. Que en parte depende sí de la razón, pero en gran parte de las tripas: Un "splaknisomae". La capacidad de descubrir, de intuir, de sentir el sentido (y valga la redundancia, porque de eso se trata), de construir el significado de la propia existencia, es una tarea personal, singular, particular. Cada uno generará su propio significado, así como cada organismo genera sus propias proteínas: Características y únicas. Pero simultáneamente una empresa colectiva de "teología experimental".

## **DATOS**

¿Qué significa una vida humana en el contexto del devenir universal?

Afirman los astrónomos que el universo tiene entre quince mil y veinte mil millones de años de edad. Que el sol se formó hace cinco mil millones de años a partir de los restos de estrellas extinguidas de generaciones anteriores, y que la Tierra se enfrió hace 4.500 millones de años. Que hace entre 3.800 y 3.500 millones de años se formaron los primeros seres vivos sobre nuestro planeta, y que hace dos mil millones de años aparecieron de manera interrelacionada la fotosíntesis (o capacidad de empaquetar energía solar en estructuras vegetales hechas de gas carbónico y de agua), el oxígeno gaseoso (subproducto de la fotosíntesis), la capa de ozono (derivada del oxígeno gaseoso) y la facultad de respirar (extraer energía de la materia orgánica mediante la combustión en presencia de oxígeno, el nuevo gas) que desplazó en eficiencia a la hasta entonces predominante fermentación anaeróbica.

Convencionalmente aceptemos que hace dos millones de años aparecieron los primeros antepasados directos de los seres humanos: Nuestros primeros antepasados.

(Cuando en una noche oscura de diciembre miramos hacia el norte, arriba a la izquierda de Casiopea, vemos un tenue manchón, como si tuviéramos una huella digital en el lente de las gafas. Es la nebulosa de Andrómeda: En realidad una galaxia, con varios cientos de miles de millones de estrellas. Es el objeto extragaláctico más cercano a la Vía Láctea - con excepción de las nubes/satélites de Magallanes - y el único que podemos percibir a simple vista. La luz que es ese momento llega a nuestros ojos, partió de la nebulosa de Andrómeda hace dos millones de años, cuando nuestros remotos antepasados comenzaban a caminar sobre la superficie de la Tierra).

Y cuánto vive un ser humano? Treinta mil días, si se muere a los 82 años de edad. Bastante por encima del promedio de vida de los colombianos, que apenas se acerca a los 70.

¿Y qué son treinta mil días en comparación con los 15 ó 20 mil millones de años de edad del universo?

Son nada... y son todo.

¿O qué es un ser humano en comparación con los cientos de miles de millones de estrellas que existen en el universo?

Es nada... y es todo.

El cerebro humano posee cien mil millones de neuronas: El mismo número de estrellas que tiene la Vía Láctea. Al menos nuestra galaxia nos cabe completa en la cabeza.

Así es, precisamente, el sentido singular, irrepetible y único de cada ser humano. Difícil de especificar en términos intelectuales.

No así con la senestesia. "Y sentí que el universo entero me daba un abrazo": La frase con que Lawrence Durrell termina el último de los libros de "El Cuarteto de Alejandría".

## **SEXO Y MUERTE, BIODIVERSIDAD Y SINGULARIDAD**

Imaginémonos una empresa donde el gerente y la secretaria y el contador y el tesorero y el conductor y el mensajero y todos los demás empleados, tengan entre sus elementos de dotación una caja de herramientas con el equipo indispensable para realizar reparaciones de plomería, carpintería, mampostería, electricidad y todas las demás artes que exige el mantenimiento de un inmueble. Todos los empleados, menos uno, precisamente el encargado del mantenimiento, que tiene también una caja pero con sólo la mitad de las herramientas necesarias.

Algo tan aparentemente absurdo sucede en nuestros cuerpos: Todas nuestras células poseen toda la información genética necesaria para obtener reproducciones de cada uno de nosotros, con excepción de unas, las células sexuales, las encargadas de la función reproductora, que poseen sólo la mitad del material genético.

¿Por qué?

Precisamente porque la vida quiere evitar reproducciones, fotocopias. La vida quiere asegurarse de que cada nuevo individuo - y en general cada nueva generación - sea distinto de sus progenitores.

Hablamos erróneamente de "células reproductoras", de "sistema reproductor" y de "reproducirnos", cuando deberíamos hablar más acertadamente de "células diversificadoras", de "sistema diversificador" y de "diversificarnos". O de "divertirnos".

El fenómeno que hace posible la diversificación - el sexo - apareció hace aproximadamente mil millones de años. Recordemos que la vida lleva 3.500 millones de años en La Tierra. Es decir, que durante más de dos terceras partes de su existencia sobre el planeta la vida evolucionó sin la presencia del sexo<sup>15</sup>.

Y sin la presencia de la muerte, al menos tal y como hoy la concebimos. Expliquémosnos citando a Fritjof Capra: "A pesar de que la muerte es un aspecto central de la vida, no todos los organismos mueren. Los organismos unicelulares simples, como las bacterias y las amibas, se reproducen por división celular, de suerte que siguen viviendo en su progenie. Las bacterias que existen hoy son esencialmente las mismas que poblaron la tierra hace millones de años..."<sup>16</sup>. "Puede decirse con cierta lógica", escriben Ann y Druyan y Carl Sagan, "que los organismos antiguos están aún vivos"<sup>17</sup>.

De hecho, a partir de que todos y cada uno de los organismos surgidos como resultado del intercambio de genes - la sexualidad - por definición ya no descienden de un sólo progenitor sino de dos, y de que sus características genéticas son el resultado de una recombinación más o menos aleatoria, nace la individualidad. La singularidad. Cada organismo es único, singular e irrepetible.

Por eso, si una amiba, genéticamente "igual" (siempre entre comillas) a todas las demás amibas de su progenie, muere, seguirán existiendo múltiples reproducciones de sí misma. (Cuando imprimimos varios ejemplares de este texto a partir directamente del computador, podemos afirmar que todas las "copias" son "originales". En consecuencia, si se pierde una, cualquiera que sea, podemos tener siempre a mano uno o más "originales", o la posibilidad de reimprimirlos). En cambio cuando se muere un organismo del cual no existe absolutamente ninguna copia "idéntica", se habrá perdido para siempre: La verdadera muerte.

---

<sup>15</sup> CAPRA, Fritjof. El Punto Crucial p 329

<sup>16</sup> *ibid*

<sup>17</sup> SAGAN, Carl y DRUYAN, Ann. Sombras de nuestros antepasados olvidados p 152.

Qué justifica, se preguntan los biólogos, la existencia del sexo y de su contraparte dialéctica, la muerte? "Ningún organismo "en sus cabales" optaría por el sexo con otro organismo. Genéticamente hablando el autosacrificio es demasiado costoso"<sup>18</sup>.

Vayámonos a un ejemplo cotidiano; Cuando yo era un niño y mi mamá me compraba ropa (seguramente el ejemplo ya no es del todo válido debido a las características de la ropa que se consigue actualmente en el mercado), regresaba siempre a la casa alabando, entre otros aspectos que hablaban de la buena calidad de las prendas adquiridas, que tuvieran "de dónde soltarles". Es decir que hubieran sido fabricadas con suficientes dobladillos para que a medida que yo fuera creciendo, la ropa siguiera creciendo conmigo. Así unos pantalones le duraban a uno durante meses, a veces años, a pesar de estar en una edad de crecimiento acelerado. Uno se iba alargando o engordando, y con uno los pantalones se iban también estirando y ensanchando. Y cualquiera podía seguir por las diferentes tonalidades de los dobladillos desbaratados, el ritmo de nuestro propio desarrollo. Hasta que llegaba un momento cuando ya los pantalones no daban para más, cuando ya no quedaba más de donde soltarles. El alivio era grande y nos compraban entonces unos nuevos pantalones... con sus dobladillos intactos. Y volvía y jugaba.

Así cada organismo - cada generación - aparece con sus propios "dobladillos evolutivos": Un rango de cambios dentro del cual le es posible coevolucionar, adaptarse a los cambios ambientales. Y así a cada generación le llega un momento a partir del cual se agota su capacidad de transformarse. Pero se espera que para entonces ya haya procreado una nueva generación con sus "dobladillos" intactos. Una especie de carrera de relevos en la cual cada generación recibe de la anterior la posta de los cambios.

Podemos jugar con la paradoja: En virtud del sexo cada uno de nosotros es cualitativamente distinto de nuestros progenitores, como ello (él y ella) lo fueron de sus propios progenitores, pero al mismo tiempo podemos reconocernos como nuestros padres y nuestras madres, y nuestros abuelos y nuestras abuelas, y nuestros bisabuelos y bisabuelas, adaptados a vivir en las actuales condiciones ambientales (que incluyen unos patrones sociales y culturales que habrían sido totalmente inconcebibles hace dos o tres generaciones). Y podríamos entender a nuestros hijos y nietos y bisnietos (the Moody Blues dirían "to our children's children's) como unas versiones de nosotros mismos adaptadas a lo que será el mundo dentro de 25, de 50 o de 100 años.

Richard Michod, profesor de Ecología y Biología de la Evolución, de la Universidad de Arizona, lo expresa en los siguientes términos: "El sexo consiste

---

<sup>18</sup> GUTIN, Jo Ann C. " Why Brother? ", en "Discovery" Junio 1992 p 34



en el apareamiento de material genético procedente de dos individuos para producir otro individuo con una nueva combinación de genes. Al asegurar que la descendencia sea ligeramente distinta de sus progenitores, el sexo incrementa las posibilidades de que las especies produzcan modelos nuevos y mejorados, capaces de sobrevivir a los cambios del ambiente o de superar a sus predadores y rivales"<sup>19</sup>.

Los organismos complejos habrían podido optar por el camino de adaptarse a los cambios ambientales mediante la sustitución de sus "partes obsoletas", pero prefirieron desarrollar "una suerte de súper-reparación: En lugar de sustituir las partes dañadas o consumidas, sustituyen todo el organismo"<sup>20</sup> cuando ya no dan para más los "doblados". "El sexo prescribe la muerte del organismo individual pero da vida al linaje hereditario y a las especies (...) rejuvenece el ADN y vivifica a la siguiente generación"<sup>21</sup>.

Cuando se escribe sobre la vida es difícil no caer en la antropomorfización de los procesos, como si estos correspondieran a una voluntad explícita o a un plan preconcebido. "La vida quiere evitar reproducciones", escribíamos arriba. "En consecuencia", sería la conclusión, "se inventó el sexo".

Obviamente el sexo no surgió como resultado de un proceso de planificación premeditada por parte de los organismos que habitaban el planeta hace mil millones de años.

¿Cómo apareció, entonces, algo que ya describimos como tremendamente costoso para los seres vivos, no sólo en términos de que significa la muerte del individuo, sino también el desperdicio del 50% del material genético de cada uno de los organismos que interactúan para procrear un tercero?

Entre las bacterias existen procesos de intercambio de genes, como la llamada "conjugación", que podrían constituir los antecedentes del sexo. El ya citado Richard Michod especula que ese intercambio de material genético puede haber surgido como una manera de "reparar" cromosomas dañados en formas de vida primitivas. Rosemary Redfield, profesora de bioquímica de la Universidad de la Columbia Británica en Vancouver, también citada por Gutin en la revista "Discover"<sup>22</sup>, afirma que puede haber sido simplemente "el hambre" la motivación de los microorganismos para iniciar la incorporación a sus cromosomas de material genético externo: "Cuando una bacteria se siente hambrienta", escribe Redfield, "es porque se agotan sus reservas de azúcar y comienza entonces a buscar DNA existente en el medio".

---

<sup>19</sup> Citado por Gutin en el artículo mencionado.

<sup>20</sup> CAPRA Op cit p 316.

<sup>21</sup> SAGAN y DRUYAN Op cit p. 153.

<sup>22</sup> GUTIN Op cit p 36

Sagan y Druyan, en la obra también citada, afirman que "quizá el sexo comenzó siendo una infección, que más tarde las células infectantes e infectadas institucionalizaron"<sup>23</sup>.

¿Por qué habrían de hacerlo? ¿qué beneficio inmediato le traían a la vida los resultados de esa recombinación genética?

Los biólogos parecen inclinarse por la teoría de que ha sido la manera más exitosa de combatir el ataque de los organismos patógenos, es decir, las infecciones. Usando la hipótesis de Sagan y Druyan, podemos presumir que los organismos "infectados" (es decir, sexualmente "rediseñados") resultaron mejor capacitados para defenderse de las infecciones.

De hecho, mientras en contra de las suposiciones, los organismos que se reproducen asexualmente, mediante la formación de copias "exactas" o clones, poseen ventajas comparativas en términos de su capacidad de sobrevivir en ecosistemas altamente cambiantes en donde las poblaciones son escasas y en consecuencia es difícil conseguir una "pareja" para intercambiar material genético"<sup>24</sup>, las formas de vida sexuales (incluida la especie humana), se defienden con mucho más éxito de los ataques de los parásitos. "Esta hipótesis considera que el sexo enfrenta a nuestros enemigos con una confusión básica que es esencial para la salud (...) En este momento hay más microorganismos patógenos de enfermedades en nuestro cuerpo que personas en La Tierra. Una sola bacteria que se reproduce dos veces por hora dejará un millón de generaciones sucesivas en el período de nuestra vida. Con tantos microbios y tantas generaciones, la selección dispone de un número inmenso de variedades microbianas para actuar, especialmente la selección empeñada en superar nuestras defensas corporales (...) Habida cuenta del formidable poder de adaptación de los microorganismos patógenos, sería muy peligroso que los hombres fuéramos de generación en generación genéticamente idénticos"<sup>25</sup>.

El sistema inmunológico de los organismos sexuales opera como un proceso de negociación en el cual el negociador de una de las partes (y su estrategia de negociación) fuera cambiado cada vez que estuviera a punto de llegar a un acuerdo con la contraparte. Esa contraparte son los organismos patógenos y el negociador y su estrategia representan la capacidad inmunológica basada en el cambio constante. El cuerpo humano es recorrido de manera permanente por cerca de dos millones de genes de anticuerpos (1'920.000 para ser exactos)<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> SAGAN y DRUYEN Op cit p 147.

<sup>24</sup> GUTIN Op cit p 37.

<sup>25</sup> SAGAN y DRUYAN Op cit p 148 - 149

<sup>26</sup> NOSSAL Gustav J. V. Sistema inmunitario Entre la vida y la muerte En investigación y Ciencia. Noviembre de 1993 p 11

Un ejército de soluciones en busca de problemas. "Cuando el antígeno instalado en la superficie de un agente foráneo se encuentra con un linfocito que posee un anticuerpo en el que encaja, la célula se hincha y comienza a dividirse rápidamente. Una vez que alcanzan su madurez, las células B segregan anticuerpos que atacan al invasor; las células T generan linfocinas, productos químicos que estimulan la actividad de otras células del sistema inmunitario"<sup>27</sup>.

La recombinación genética resultante del sexo aporta la diversidad de alternativas de defensa. Una vez que, ante un ataque concreto, una de dichas alternativas se muestra como la más adecuada, opera la clonación, el criterio reproductivo de los organismos asexuados. Es decir, que en nuestro propio sistema inmunológico coexisten y cooperan las dos opciones de reproducción de la vida.

### **BIODIVERSIDAD Y AUTORREGULACIÓN DE LOS ECOSISTEMAS**

Así como la biodiversidad genética interna de los individuos constituye la base de su sistema inmunológico, así la biodiversidad de especies animales y vegetales, de microorganismos, y por supuesto de genes, y la diversidad de múltiples interacciones entre todos ellos, constituyen la base de los procesos de autorregulación de los ecosistemas, lo cual es especialmente evidente en el trópico.

Y a su vez, en la diversidad de ecosistemas - y de interacciones entre ecosistemas - se fundamenta la autorregulación u homeostasis de La Tierra.

A medida que la biodiversidad va dando paso a la erosión genética, la vida en sus distintos niveles va perdiendo capacidad de adaptación a los cambios del planeta. Se va deteriorando esa trama sutil y compleja que hace posible que la vida - en especial la vida humana - exista tal y como hoy la conocemos.

En la novela de Michael Crichton, "Parque Jurásico", se da el siguiente diálogo entre Malcolm, el especialista en teoría del Caos y Hammond, el empresario promotor del parque:

"Permítame decirle algo sobre nuestro planeta", dice Malcolm. "Tiene cuatro mil millones y medio de años de antigüedad. Hubo vida en este planeta durante todo ese tiempo prácticamente: Tres como ocho mil millones de años. Las primeras bacterias. Y, más tarde, los primeros animales multicelulares; después, los primeros seres complejos, en el mar, sobre la tierra. Después, las grandes eras con predominio de animales: Los anfibios, los dinosaurios, los mamíferos,

---

<sup>27</sup> Ibid

cada una perdurando millones y millones de años. Grandes dinastías de seres que surgían, florecían y morían. Todo está ocurriendo con el telón de fondo de levantamientos continuos y violentos de la corteza terrestre, de cordilleras montañosas lanzadas hacia lo alto y gastadas por la erosión, impacto de cometas, erupciones volcánicas, océanos que ascendían y descendían, continentes enteros que se desplazaban... Incesantes cambios constantes e increíblemente violentos... Incluso hoy en día, el rasgo geográfico más grande que se observa en el planeta proviene de dos continentes que chocan, plagándose para formar la cadena montañosa del Himalaya en el transcurso de millones de años. El planeta sobrevivió a todo, en su época. Ciertamente que le sobrevivirá a usted."

Y entonces le contesta Hammond: "El mero hecho de que haya durado mucho tiempo no significa que sea permanente. Si ocurriese un accidente producido por radiación atómica..."

Y vuelve Malcolm: "Supongamos que ocurriese. Digamos que se produce uno malo de verdad y que todas las plantas y todos los animales, y que la Tierra crepita como una brasa ardiente durante cien mil años: La vida sobreviviría en alguna parte, bajo el suelo, o a lo mejor, congelada en el hielo ártico. Y, después de todos esos años, cuando el planeta ya no fuera inhóspito, la vida nuevamente se diseminaría sobre él. Y el proceso evolutivo comenzaría una vez más. Podría ser que transcurriesen algunos millones de años para que la vida recuperase su variedad actual. Y, claro, sería muy diferente de lo que es hoy. Pero la Tierra sobreviviría a nuestra insensatez. Sólo nosotros creo que no lo haríamos".

¿Tiene razón Malcolm?

Seguramente sí. Nuestro reto como especie, antropocéntricamente egoísta si se quiere, es mantenernos en el juego.

### **OTRA VEZ SEXO Y MUERTE**

Comenzamos a reconocer la existencia del medio ambiente - o del ambiente - a partir del momento en que reconocemos la existencia del individuo, y viceversa. Sólo cuando un grupo de moléculas se junta para formar coacervados y distinguirse del medio, podemos hablar de individuos.

La pérdida de esa individualidad, de esa singularidad, la disolución de las fronteras que nos distinguen del medio, es la muerte. "Tu fin, que no tiene fin, es como el copo de nieve que se disuelve en el aire", decía Bassui, un monje Zen<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Citado por Douglas Hofstadter en "Bach Godel Escher".

La parte, el individuo, se disuelve en el todo, pero su esencia continua, difusa pero presente.

Hay dos grandes momentos en que el yo se pierde, se disuelve: El orgasmo y la muerte.

En la muerte, desaparecemos en el todo. En el orgasmo, en la otra o el otro. No en vano el maestro Estanislao Zuleta habla de "una concepción totalitaria el orgasmo como pérdida irrecuperable del yo".

Mil millones de años después de la aparición del sexo sobre la Tierra - y con el sexo la biodiversidad, la singularidad y la muerte - el orgasmo nos ofrece un balcón para asomarnos a la muerte. Volvamos a la cita de Druyan y Sagan: "El sexo prescribe la muerte del organismo individual pero da vida al linaje hereditario y a las especies".

El orgasmo es un fractal de la muerte: "La misma conciencia, la misma intensidad, el mismo dolor mezclado al placer, la misma vivencia del instante como único, irrepetible, efímero y hondo", decía Cristina Peri Rossi en el epígrafe al comienzo de este ensayo.

¿Pero será sólo el orgasmo - no sé exactamente cómo expresarlo - en el sentido "genital" de la palabra? (Tampoco me satisface del todo porque podría aparecer como restándole importancia a lo genital, como fragmentando la integralidad del ser humano. No me queda otra opción que seguir pensando en voz alta).

¿O nos atrevemos a un orgasmo "cósmico" (como debería ser todo orgasmo)?

¿A una, nuevamente en palabras de Zuleta, "confusión mística con el todo"?

¿A una exploración erótica de la existencia, de la diversidad, de la vida, del cosmos?

¿Somos todavía capaces de erotizarnos - incluso genitalmente hablando - como los bebés, ante la mera cenestesia?

¿Ante las "sensaciones simultáneas y sin localizar" que nos permiten confirmar, como a Adán, que sí, que estamos vivos?

Y más aún: ¿Ante la senestesia con "s"?

Ante la sensación de significado y como vivencia hacia el significado?

En otras palabras: ¿Somos capaces de asumir nuestra función de senestesia (de órganos sensoriales) de la vida, del universo, de la Tierra?

¿Cómo?

Víctor Frankl escribe: "El amor constituye la única manera de aprender a otro ser humano en lo más profundo de su personalidad. Nadie puede ser totalmente conocedor de la esencia de otro ser humano si no lo ama".

Lo que Frankl dice de "otro ser humano" lo hacemos extensivo entonces a la vida, al universo, a la Tierra.

Tolstoi - según Zuleta - "pensaba que no era capaz de amar el que no fuera capaz de reconciliarse con la muerte"<sup>29</sup>.

Porque el amor se trenza allí con el orgasmo: En la ternura. En la capacidad de disolvernarnos. De morirnos para renacer en el otro o la otra. En el cosmos, En el todo.

---

<sup>29</sup> ZULETA Estanislao. La propiedad, el matrimonio y la muerte en Tolstoi p 50

# Ciencia, Tolerancia, Medicina

Julio César Payán de la Roche <sup>30</sup>

Este trabajo hace parte de una crítica al esquema que rige la medicina en la actualidad.

Tolerancia, indulgencia, respeto, consideración hacia las maneras de pensar, de actuar y de sentir de los demás, aunque estas sean diferentes a las nuestras.

O según el diccionario político dirigido por David Miller (De Basil Backwell, Oxford, 1987, Tral Alianza Editorial): "Determinación de no prohibir, obstaculizar e interferir una conducta que se desaprueba, cuando se tiene el poder y el conocimiento necesario para hacerlo". En esta definición se agregan dos componentes como son el poder y el conocimiento. "No es entonces la resignación del impotente sino las restricciones al poderoso" (Savater F. Sin Contemplaciones - Ariel B. Aires 1994 pp. 291).

Ciencia: (Merton Robert - La Sociología de la Ciencia - Madrid Alianza Editorial 1977) Palabra engañosamente amplia que se refiere a una variedad de cosas distintas, aunque relacionadas entre si. Comúnmente se la usa para denotar:

1. Un conjunto de métodos característicos mediante los cuales se certifica el conocimiento.
2. Un acervo de conocimientos acumulados que surge de la aplicación de éstos métodos.
3. Un conjunto de valores y normas culturales que gobiernan las actividades llamadas científicas.
4. Cualquier combinación de los elementos anteriores.

La definición de tolerancia sería una aproximación a lo que en nuestro país poco ha existido, con mucha frecuencia se confunde con complicidad, en éste último si hemos sido generosos. No es este el espacio para hacer una disquisición sobre tolerancia y complicidad pero son términos que no se deben confundir.

En el caso de la ciencia la Tolerancia debería ser parte constitutiva de ella, como escribió Sarto: "La ciencia siempre fue revolucionaria y heterodoxa; forma parte de su misma esencia hacerlo, solo deja de comportarse de ese

---

<sup>30</sup> Area de Salud de la Fundación Popular - FUNCOP – Director Centro de Investigación de Medicinas Alternativas CIM AA 1721 Popayán.

modo cuando duerme" (Mason F. - Historia de las Ciencias quinto tomo Alianza Editorial Madrid). Sin embargo a pesar de éste punto de vista absolutamente válido, la ciencia con mucha frecuencia ejerce su poder con arbitrariedad no por ella misma sino por sus sacerdotes, que hacen que ella "suprima frecuentemente innovaciones fundamentales debido a que resultan necesariamente subversivas para sus compromisos básicos (Kuhn T.S. - La Estructura de las Revoluciones Científicas - Fondo de Cultura Económica. México 1986).

Aquí comienza a surgir una división necesaria aunque no muy clara entre las ciencias y los científicos que con frecuencia la utilizan para el usufructo de intereses políticos, económicos, culturales o de poder (tal como los sacerdotes, obispos o ministros a las religiones), confundiendo ciencia con verdad (y una vez que hemos o creemos haber descubierto la verdad qué otras cosas podemos hacer sino seguirla<sup>?</sup>), produciendo grandes confusiones y errores ya que al elevarla a la categoría de verdad la acerca a una práctica dogmático - religiosa, antidemocrática, hegemónica, soberbia, violenta y contraria a cualquier cambio.

Pero no siempre ha sido así, en muchas ocasiones la ciencia ha sido instrumento de cambio y liberación enfrentándose a ideologías retardatarias de tipo político, religioso y de otra índole.

Recordemos cuando Heckel decía: "La evolución (refiriéndose a Darwin) es una ley natural que ningún poder humano, ni las armas de los tiranos, ni las maldiciones de los curas podrán reprimir jamás".

O el caso de Haley quien en 1664 percibió que una aproximación del cometa que hoy lleva su nombre, en alguna ocasión había provocado un oleaje tan grande que podía explicar el diluvio universal. Solo se atrevió hacer pública esta teoría en 1724 pues sentía aprehensión "no fuera el caso que incurriera en la censura de la orden sagrada". Sin embargo y pese a sus cautelas, el filósofo y obispo anglicano Berkeley atacó a Newton y a Haley en "El Analista o un Discurso dirigido a un matemático infiel" (1734). En donde dice comparando matemáticas y religión: "Acaso los matemáticos no se someten a la autoridad, aceptan por fe las y creen puntos inconcebibles<sup>?</sup> A caso no presentan sus misterios y lo que es más, sus repugnancias y contradicciones?"

A Servet, descubridor de la circulación pulmonar, Calvino lo persiguió por herejía pues según el inquisidor: "El alma no podía tener relación con la sangre pues no podía perecer cuando esta se perdía". En 1553 Servet pagó con su vida el no compartir ideas con Calvino.



Los calvinos en 1587 rechazaban cualquier avance científico pues, "ya no era de esperar acontecimiento milagrosos que contravinieran las leyes de la naturaleza".

No relato aquí, por conocidas, otras historias como el repudio al heliocentrismo de nuestro sistema planetario, ni a la redondez de la tierra, rechazada entre otras cosas porque "no se parecía al tabernáculo", ni a los ataques a Mendel y Darwin, pero la historia está llena de ejemplos de intolerancia hacia la ciencia. O sea que la ciencia, que hasta los siglos XVII y XVIII sufrió la intolerancia, después se tornó ella misma omnipotente e intolerante.

Pero es que uno de los problemas actuales es que aunque la sociedad y sus instituciones son criticadas continuamente, la ciencia queda exenta de toda crítica, pues para la sociedad en general el juicio del científico, que se abroga la representación de la ciencia, es recibida con la misma reverencia con que no hace mucho se aceptaba el de los obispos y cardenales. La ciencia se ha vuelto hoy tan opresiva como las ideologías con que antes debió de luchar y quiere llegar a reemplazar las religiones contradiciendo su propia esencia. Esto se observa con mucha frecuencia entre la comunidad médica, es la medicalización de lo social como lo llamó Iván Ilich.

Así que uno de los primeros pasos a dar es la desmitificación de la ciencia y de los científicos para que la abordemos con los mismos criterios con que se abordan otras ideologías.

Es que la ciencia es solo una de las muchas ideologías que impulsan a la sociedad y debe de tratarse como tal, recordando eso sí que las ideologías son maravillosas cuando van acompañadas de otras, pues de lo contrario es sumamente fácil caer en el totalitarismo.

Después del siglo XVIII la ciencia fue tomando fuerza hasta que en el siglo XX se ha confundido con verdad, lo máximo es hablar de verdades científicas, para alguna parte de la comunidad y estimulado por los científicos se ha convertido en una verdadera religión. Así la ciencia cae en el dogmatismo, la antidemocracia, la intolerancia y el irrespeto a cualquier conocimiento que ella crea le puede ser ajeno.

La ciencia así mismo, al ser solo una de muchas ideologías también ha sido utilizada para sostener, mantener y reforzar otras ideologías que no han sido las más benéficas para la humanidad.

Recordemos que Goering fue el jefe titular del Consejo Alemán de Investigación en épocas Hitlerianas. En esos tiempos los alemanes que hablaban de la "intuición privilegiada", (aún hay sectas que así lo pregonan) de una raza

superior contraponían la ciencia práctica o pragmática a la teórica como llamaban ellos a las otras que detestaban.

El empirismo en el Tercer Reich se veía bien pues glorificaba al hombre de acción. Los científicos alemanes - nazis comenzaron a sentirse los líderes de la ciencia, descalificaban cualquier otro tipo de conocimiento y cultura y llegaron fácilmente a la violación de la ética y de cualquier principio. Aún quedan grandes y dañinos rezagos de estas creencias entre nuestros científicos criollos. Ultimamente hemos visto un resurgir de movimientos ortodoxos y alternativos que pregonan la superioridad espiritual de sus adeptos. De estos alternativos líbranos señor!!!

Como lo plantea Mason (obra citada) "con todo en general ha sido escasa la influencia del método científico sobre las personas que lo adoptan. En general los científicos han aceptado los valores de la sociedad a que pertenecen, incluso en aquellos casos en los que dichos valores eran perjudiciales para el progreso de la ciencia como en la Alemania del Tercer Reich... Es que no podemos considerar a la ciencia como un fenómeno histórico autónomo, ni independiente de la historia por más que tenga una tradición e importancia propia. El desarrollo de la ciencia no ha sido más que uno de los diversos movimientos históricos que han formado un complejo interconexo en el que la ciencia no ha sido hasta hace poco más que una fuerza menor".

En nuestro país la ciencia está atravesada por la intolerancia que reina en toda nuestra sociedad. Y es que la intolerancia hace parte y es producto de todo un proceso histórico, por eso desmontarla es también un proceso del cual la ciencia hace parte.

### **CIENCIA Y DEPENDENCIA**

En 1745 Benito Jerónimo Feijóo (Paredes Domingo y otros. Historia Social de las Ciencias - sabios médicos y botánicos - Colciencias Bogotá 1986 - 45 Congreso de Americanistas) presentaba como causa del atraso de las ciencias en España:

1. "Corto alcance de los profesores españoles enseñados a saber poco porque pensaban que no tenían más que saber.
2. La actitud predominante en España contra toda novedad científica considerada como sospechosa.
3. El temor latente de que las doctrinas nuevas en materia de filosofía tuvieran algún perjuicio para la religión".

Si analizamos las apreciaciones de don Benito vemos que ellas, más de dos siglos después tienen validez en nuestro medio haciendo que se presente una ciencia que obstruye el camino para el progreso y el cambio. Puede que no por ella misma, es decir que ella intrínsecamente no debería actuar de esa manera, sino por la posición de la mayoría de los que se han autoconvertido en sus voceros que se consideran intocables, dueños de toda sabiduría y quieren estar libre de toda sospecha cuando en realidad están comprometidos con intereses económicos y políticos que incluso atentan contra nuestra nación. Como nota al margen podemos añadir un cuarto punto a los tres del señor Feijó y que es válido en la actualidad. Es el desconocimiento de la realidad social y política del país de que hacen gala y hasta se vanaglorea algunos de nuestros investigadores.

En medicina por ejemplo defienden políticas educativas y curativas que nos alejan de nuestra historia y realidad. Muchas de sus llamadas producciones científicas son financiadas por laboratorios comerciales multinacionales que luego las utilizan para vender los específicos que financiaron la investigación. Es un hecho antiético conocido por todos pero que casi nadie por esa reverencia a la medicina y a la ciencia, se atreve a criticar y a denunciar.

Uno de los problemas es que nuestras ciencias al igual que nuestra economía y política (las podemos llamar nuestras<sup>?</sup>), son absolutamente dependientes del extranjero.

En cuanto a la ciencia se refiere su dependencia del capital y poder político ha sido una constante histórica desde la época de los griegos y atenienses.

La dependencia nos ha vuelto receptores del conocimiento con poca capacidad para reelaborar la información recibida.

Nuestros investigadores, con valiosas excepciones que no hacen sino confirmar la regla, son repetidores de las investigaciones hechas en otros países. En nuestra academia hay miedo para innovar y para revolucionar a pesar de que contamos con conocimientos y saberes ancestrales. Pero es que la academia mira en una dirección contraria a la que mira lo social.

En la medicina nos da miedo y hasta vergüenza investigar nuestra propia historia, tenemos miedo a volar y a pensar, que es una práctica que se ha vuelto dolorosa y peligrosa.

Desde nuestros primeros años de vida no están diciendo el qué pensar en vez del cómo pensar, tenemos miedo a equivocarnos, se confunde equivocación con pecado, y los pecados se purgan y se castigan, pero las equivocaciones un

derecho que reclamo pues es un riesgo que corre el que se atreve a ejercer su libertad, se deben de tomar como experiencias enriquecedoras. Pero no es así tenemos un infinito miedo a equivocarnos por explorar caminos de libertad.

Nos hemos enseñado a tener respuestas, no a hacernos preguntas que no tengan respuestas ya establecidas. Le tememos a la idea de no saber. Desde niños se nos castiga por no conocer las respuestas dadas por otros y que se tienen que grabar en nuestro cerebro. Qué es fe? Quién descubrió a América? Cuánto es dos por dos?, etc. Y si algo debe de tener un investigador es la capacidad de preguntarse, de enfrentarse con su propia ignorancia, de aceptar su falta de conocimientos y de buscar respuestas. Desde niños la educación castra esa posibilidad y esa educación se vuelve más castrante y eunucógena en la universidad y entre más asciende la escala educativa se torna más peligrosa y emasculizante.

Esa educación aumenta el temor a lo desconocido y por eso nos hemos enseñado a caminar por el sendero trillado por otros, ese que ya está iluminado, sin darnos cuenta que hay otros igualmente válidos y más bellos que aunque no reciben la mortecina luz de lo ortodoxo, están esperando ser explorados por mentalidades libres.

Tenemos miedo a hacer el ridículo, a sufrir el descrédito y la marginalización por salirnos del rebaño y tener ideas renovadoras. Le tememos a la risa, a vernos al desnudo como somos y como hemos sido. "AL IGUAL QUE TODOS LOS JOVENES, ME PROPONIA SER UN GENIO PERO AFORTUNADAMENTE INTERVINO LA RISA" (Clea - Lawrence Durrel).

Es decir, a más de ser dependientes estimulamos eso con todas nuestras fuerzas.

La academia universitaria, en la que hipotéticamente debería reposar la ciencia, o en su caso dormir, no hace eco de la universalidad que la debería acompañar y al confundir y no entender la ciencia se ha vuelto dogmática y elitista arrodillándose a intereses que no son los de la comunidad.

Aún más, la seudociencia, en alianza con el Estado quiere declarar fuera de la ley, aún en contra de nuestra constitución, conocimientos y prácticas médicas de nuestras culturas tal como se contempla en la reglamentación del Sistema de Seguridad Social Integral (Ley 100 diciembre 23 de 1993) cuando en el Decreto 1938 del 5 de agosto de 1994 en su Artículo 22 solo reconoce las "Asociaciones Científicas a nivel Mundial y Nacional", y rechaza las no aceptadas o cobijadas por el manto de la ciencia oficial y hegemónica.

Es tan grave el problema de la ciencia que solo acepta otros saberes si estos se adaptan a las reglas establecidas por ellas mismas, esto es al método científico. Al hacer esto desvirtúa estos saberes en su propia esencia, los prostituye y luego se los engulle. Así es además irrespetuosa, equivale a no aceptar el diferente, al desvirtuarlo y a colocarlo en una posición de impotencia y subordinación.

Recordemos que saberes como la acupuntura, el chamanismo o el curanderismo han florecido en cultura e ideologías muy distintas a la nuestra y han demostrado su validez durante muchos siglos.

No se puede permitir que la ciencia invoque su autoridad en favor de ella misma para rechazar otras posibilidades, se convierte en juez y parte autónoma autoritaria, hegemónica, impositiva y violenta. Es como aceptar que el macho invoque su autoridad y su fuerza para golpear a la hembra.

### **EL METODO CIENTÍFICO**

La versión ideal del método sería aquel que siga estos pasos esquemáticos:

1. Detectar un problema, un interrogante, una pregunta
2. Evaluar los aspectos primordiales del problema
3. Reunir los datos que se relacionan en el problema. Ciencia experimental, de experimentos pero también de experiencias y conocimientos previos (Teorías, libros, creencias, conocimiento, etc.)
4. Hipótesis - generalización provisional
5. Comprobación de la hipótesis como predicción de los resultados.
6. Si la hipótesis se comprueba sale reforzada y puede adquirir status de teoría o incluso de ley natural.

Pero este es el ideal ya que también juega lo social, lo cultural, lo político tales como intereses guerreros o de dominación por ejemplo la intuición, la sagacidad, la inteligencia que como decía el Filósofo Colombiano Andrés Sevilla "es la capacidad de ver lo invisible", la constancia, la testarudez, etc. Es importante estar alerta, despierto, observador y libre de prejuicios invalidantes para no desechar lo que la ciencia oficial llama anomalías, rarezas, anécdotas o excepciones, o para no dejarse manipular intelectualmente con explicaciones falsas, vacías, mentirosas y sin ningún respaldo.

Lavoisier por ejemplo, cuando descubrió el oxígeno antes de experimentar con el óxido rojo de mercurio, había realizado experimentos que no produjeron los resultados previstos según los conocimientos de su época. O el caso del descubrimiento de Roentgen que comenzó al reconocer que su pantalla brillaba cuando no debiera hacerlo, según los cánones establecidos.

En ambos casos la percepción de la anomalía o sea un fenómeno que rompía o se salía de lo establecido como normalidad desempeñó un papel esencial en la preparación del camino para el descubrimiento. Copérnico no consultó a sus predecesores científicos sino al chiflado Pitagórico de Filolao y adoptó sus ideas y las sostuvo contra todas las reglas de su época.

Así que las cosas no son como las plantea el método científico, pues si uno se quiere afirmar únicamente en el camino recorrido por otros nunca va a encontrar explicaciones nuevas a preguntas sin respuestas, o con respuestas erróneas. Estas cuestiones hacen parte del paradigma científico, palabra que ojalá no se desvirtúe en los próximos años como ya ocurrió con "lo alternativo".

También hay que tener en cuenta que una teoría o ley natural a la que el método se refiere es una ley experimental si es que se puede llamar así, y no es una interpretación exacta de las leyes de la naturaleza (en donde confluyen millares de posibilidades), y el término de ley es confuso. En realidad se trata de relaciones que se cumplen en condiciones muy determinadas que, vaya ironía!!!, casi nunca se encuentran en la naturaleza. Es "tratar de reducir la vasta y compleja realidad universal a un discurso utilitario que solo acepta la lógica demostrable". (Ospina W. Es Tarde para el Hombre. Ed. Norma 1994 Santafé de Bogotá, pp. 134).

Sabemos por ejemplo, que en cuanto a lo biológico en el ser humano existen millones de células, que cada una tienen como quinientos millones de moléculas enzimáticas con treinta mil reacciones por segundo, que es termodinámicamente abierto, esto es en constante intercambio de materia energía con el universo, que está influenciado por factores genéticos, sociales, mentales, psicológicos, atmosféricos, de recuerdos propios, etc., que hacen imposible repetir sus condiciones en un momento dado. Es un ser bio-sico-físico-social universal, irrepetible así que no siempre responderá a las famosas leyes naturales creadas por la ciencia.

Conocemos métodos médicos de diagnóstico y tratamiento que son tan eficaces o más que la medicina occidental ortodoxa y que se basan en una ideología que es radicalmente distinta a la ideología occidental del método científico, como las llamadas medicinas alternativas, el naturismo o la curación con yerbas. Hay fenómenos como la telepatía, o la telequinesia, o el interrumpir

factores físicos como el hecho de no quemarse al caminar descalzo sobre las llamas (experimento con Lamas Tibetanos), que son desdeñados por el enfoque del método científico porque no los puede explicar. Aquí en estos casos no fallan los hechos que son inobjetables, lo que hay que revisar es el paradigma que no los explica.

La investigación de la alcachofa es un ejemplo de lo peligroso que es eso de evaluar el aspecto primordial del problema.

En la investigación del poder curativo de las yerbas el método científico insiste en encontrar un principio activo, si este no se encuentra la yerba, que ha sido usada por siglos gracias al conocimiento popular, se desecha por no ser comprobada científicamente su acción. Como vemos es un contrasentido grandísimo ya que la planta se utiliza mucho antes de ser investigada, y aunque esa investigación "científica", dé resultados negativos la planta continuará siendo útil. Pues bien, la historia de la alcachofa es, en resumidas cuentas, la siguiente: A fines de la década del 60 se investigaron los poderes de la planta teniendo en cuenta que se utilizaba desde la época de Galeno (siglo II) con reconocidos efectos sobre el hígado y los riñones. Los antiguos se basaban en el saber amarga de ella, ya sabemos que la sabiduría popular asocia esto con la bilis, tal es el caso del diente de león y otras yerbas amargas en nuestro medio. Los investigadores científicos buscaron el principio activo en la cyanaro picrina, en la cyanarina y en otros ácidos, todo dio pobres resultados durante tres años, se consideró entonces que "nadie en la alcachofa es activo"... "Salvo la alcachofa misma!!!, como pensó el biólogo farmacólogo Jean Marie Pelt que desechando eso de la sustancia activa estudió todas las moléculas de la alcachofa, de dos en dos, de tres en tres, de cuatro en cuatro, etc., es decir, toda la planta y encontró algo admirable, las propiedades eran dadas por todo el complejo y a medida que asociaba todas las sustancias, "ineficaces solas" de la alcachofa, obtenía resultados cada vez más válidos y "hete aquí pues las propiedades sobre el riñón y sobre el hígado de la alcachofa resultan de la combinación sutil de todo un conjunto de moléculas que, tomadas aisladamente, son perfectamente inactivas".

Se demuestra un sinergismo en donde el todo es mucho más que las sumas de las partes y que va a la inversa del reduccionismo Cartesiano preconizado en el Segundo Discurso del Método cuando dice que "hay que dividir en tantas partes como sea posible", tan en boga en la medicina especializada. Y que decir si se tiene en cuenta que una cosa es la mata tomada en la madrugada y otra en la tarde, en el verano o en el invierno, o según el piso térmico en que crezca, o según la fases de la luna, o según quién la toma, o si la muestra es del cogollo o de la raíz, etc, etc. No, la naturaleza no se puede reducir únicamente a leyes.

Las respuestas a estos problemas no puede ser desconocer el método científico ni los avances que él ha propiciado, eso sería tan torpe como desconocer la aviación, los viajes a la luna, el ferrocarril, o las modernas comunicaciones. Pero el método se quedó estático y dormido, hay nuevos hechos, hay que despertarlo, hay que crear nuevos paradigmas científicos para el cambio que se requiere.

## **PARADIGMA CIENTIFICO**

Un paradigma científico está constituido por los supuestos teóricos, generales, leyes y técnicas de aplicación, que adoptan los miembros de una comunidad o rama de la ciencia.

En esta parte solo me referiré a la comunidad científica que tiene que ver con la medicina.

El paradigma de la ciencia médica está basado en las teorías Cartesianas mecanicistas y en el positivismo. Se basa en cuanto a lo biológico en leyes Newtonianas gravitacionales, solo a fines de este siglo comenzó, y lo ha hecho muy tímidamente, a incorporar en sus conocimientos y saberes la física cuántica, es decir, llevamos casi un siglo de atraso si se compara con la ciencia de los físicos.

Casi no se sabe nada del funcionamiento cuántico del ser humano y poco se conoce de la actividad intracelular. La cibernética y los mecanismos de información cuántica tampoco se aplican aún a la fisiología médica.

Basados en el mecanicismo lineal cartesiano la medicina todavía tienen la visión lineal de Causa - Efecto, se presupone que suprimiendo la o las causas se suspende el efecto. Aún busca antibióticos para matar gérmenes y bacterias o antivirales para acabar con el resfriado común o el Sida, pero es que detrás de esto se mueven grandes intereses económicos de laboratorios y multinacionales.

No ha reconocido de una manera real que los fenómenos enfermantes ocurren en ese ser humano termodinámicamente abierto, con billones de millones de reacciones en un momento dado, cambiante electrónicamente cada 10-6 segundos, con un devenir que no se detiene ni con la muerte misma.

Tenemos una medicina con conocimientos arrancados a cadáveres, que en nada se parecen al ser vivo y vital. Muchos resultados se han obtenido en tubos de ensayo o biopsias que de una manera mecánica se han trasladado a lo vital, como diría Paracelso, lo inanimado y muerto enseñándole a lo animado y vital.



Basado en un pseudo hombre estático y paralizado en sus funciones se niega a aceptar otro tipo de prácticas, saberes y conocimientos que actúan sobre el ser vital y su entorno como la acupuntura, el naturismo, la homeopatía, el chamanismo, la brujería, la terapia neural, la oriculomedicina, las esencias florales, los métodos psicológicos - alternativos, los fenómenos de autocuración, la sanación, etc.

Todo esto se ve agravado por la aplicación mecánica del principio de dividir al hombre en partes para que éstas sean conocidas por diferentes especialistas en donde cada vez cada uno sabe más de la parte pero menos del todo, y cada vez sabe más de menos hasta que sabe mucho de nada.

Su visión mecánica de relojería según Descartes, la ha llevado a ver el ser humano como un compuesto de piñones que únicamente sigue leyes mecánicas - matemático lineales y en donde la única posibilidad es actuar con un pensamiento mecánico sobre él. La medicina es adoradora del diagnóstico descriptivo, y recordemos que si uno se queda en la descripción de las cosas, así sea una descripción microscópica, no se permite conocerlas, aún más, se prohíbe conocerlas.

Este Mecanismo extremo aplicado a lo viviente, la lleva a la fórmula de buscar qué piñón cambiar o limar o limpiar, o brillar, o quitarle el moho. Esto se expresa por el Vademécum máximo formato terapéutico o protocolos como los llaman ahora que inhibe la capacidad de pensar y que libra de cualquier responsabilidad al terapeuta pues basta con que éste se ciña a la norma para cumplir con su deber y su doloroso sentido de la vida.

Los mal llamados médicos alternativos con gran frecuencia caen en los mismos errores así, vemos a acupuntores, homeópatas, neuralperapéutas, naturistas, etc., enseñando el vademécum en cursos de fin de semana, lo cual a más de lucrarlos les permiten continuar formando personajes que tienen que andar por la vida con el bastón del imbécil (vademécum), llevando como lazarillo su miedo y su incapacidad de ser libres. Estos personajes no están pensando en nuevo paradigma, sencillamente se están acomodando al antiguo, por eso los considero nefastos para un pensamiento revolucionario de la ciencia.

Pienso que se hace necesaria la creación y aparición de un nuevo paradigma, que no desconozca al anterior pero que permita un reencuentro del ser humano con sí mismo y con el universo. No es fácil construirlo, para hacerlo se requiere urgentemente que se permita un amplio diálogo de saberes, con tolerancia y respeto, nunca un diálogo de poderes que conlleva intolerancia, irrespeto y violencia.

Ese nuevo paradigma tiene que contener lo cuántico y lo gravitacional y abrir espacio a otras fuerzas aún desconocidas que actúan en el ser humano, hay que tenerle mucho miedo al reduccionismo cuántico, o cualquier tipo de reduccionismo o simplificación.

Cualquier paradigma en lo que al ser humano se refiera siempre gozará de la incompletitud, es tan poco lo que conocemos de nosotros mismos y de nuestro entorno que la incompletitud siempre nos marcará. No podrá entonces tener respuestas para todo, humildemente tienen que enseñarle a decir no se a la ciencia y a repetir una y otra vez "a veces" y "depende" es decir, tampoco puede ser omnipotente igualitario y universal.

Aquí, y en vía de discusión quiero proponer algunos puntos a tener en cuenta en la construcción de un nuevo paradigma, tales podrían ser: Recuperar el valor del TODO, como lo vimos en el ejemplo de la alcachofa, la ciencia le ha dado gran importancia a la parte, y como dice Fritjof Capra: "En el nuevo paradigma se invierte la relación entre las partes y el todo. Las propiedades de las partes solo pueden ser entendidas desde la dinámica del conjunto. En definitiva, no existen en modo alguno partes. Lo que llamamos parte es simplemente una pauta en una red inseparable de relaciones". (Capra F. - Steindll - Rast D. *Pertenecer al Universo EDAF Madrid 1994*, pp. 251.).

De esta manera se tiene que tener siempre la relación con el todo, en cuanto a lo biológico se trata de recuperar el "conocimiento", en toda la acepción de la palabra de las partes y el todo. Los riñones, o el corazón o el dedo gordo, o el leucocito, o cualquier parte del organismo, se altera por un conocimiento y saber que tienen del todo. No como el simple piñón que se daña o ensucia, ni como mero cuadro holográfico, no, en un momento dado una parte del organismo sabe que tiene que funcionar de una u otra manera porque así lo requiere el todo. Esto lógicamente puede ser válido para otras ciencias como las sociales, etc.

En cuanto a lo general se debe de tener en cuenta la visión universal, recordando que cualquier cambio en cualquier parte del universo puede tener repercusiones en cualquier otro sitio por más alejado que esté. Así tendremos que tener en cuenta una visión ecológica total (holística - ecológica).

Otra cuestión a discutir es la de la objetividad, por Heisemberg tenemos el principio de la incertidumbre, en donde el observador y lo observado interactúan formando al final una unidad. "No es la cosa aislada sino la totalidad de la realidad hombre - cosa lo que sirve a la física moderna como realidad aprehensible, por eso el conocer se asimila a un acto creador" como dice C.F. Winzacker, se tiene que abrir espacios a otras formas y maneras de

ver esa realidad virtual. "No creo que el matemático comprende mejor nuestro mundo que el poeta o el místico. Quizá lo único que hay es que sume mejor" decía el físico Sir A. Eddington. La objetividad en resumen se debe relativizar. Este pensamiento da mucha tela para cortar, en la relación médico enfermo se producirán muchos cambios, tomará por ejemplo más fuerza el concepto de solidaridad y la técnica disminuirá su importancia tal como lo hemos presentado en otros escritos (V y VII Coloquios de Medicinas Alternativas y Sociedad - FUNCOP - CIMA Popayán, 1993 - 1994).

Se tienen que reconocer concepciones entrópicas, termodinámicas, de auto-organización y auto-regulación en los seres vivos, respetando su individualidad y alta complejidad, esto es, el respeto a la diferencia, a los diferentes (enfermos). La universalización, desde este punto de vista no puede ser tan aceptada ni tan buscada como se ha hecho hasta ahora, universalizar es querer igualar, y querer igualar es irrespetar. El principio del "Unus Mundus" de Jung, o el de la "Energía Básica" de D. Bohm recobrará vigencia, reconociéndose una red de interconexiones de conocimientos, saberes, fuerzas y fenómenos.

Como parte de este paradigma propuesto se tienen que reconocer diferentes modelos sin decir que uno es más fundamental que otro, como dice Lakatos, según los métodos avanzados, es que no existe un método. El paradigma debe llevar implícito en sí mismo la necesidad de cambio constante, su incompletitud y por tanto la tolerancia. Todos hacemos parte de todo, como si todos estuviéramos dentro del problema y por tanto nuestras formulaciones son solo aproximaciones limitadas, no caben los dogmas o las leyes, si acaso los principios. Caben el arte, la ciencia, la teología, la física, la filosofía y el pensamiento en general.

Para luchar por un nuevo paradigma tenemos que quitarnos el miedo al síndrome de las cinco dees que nos espera y que ya muchos hemos sufrido y seguiremos sufriendo si es que permanecemos en la heterodoxia. Esas cinco son: Dificultades, desazones, descrédito por la marginalidad, desespero y disgustos. Para esto si que necesitamos de la tolerancia no solo hacia los demás sino con nosotros mismos.

# Posibilidades para un Diálogo de Saberes

Por: Dr, Julio César Payán de la Roche

## **EXPLICACION INICIAL**

En la búsqueda de un diálogo entre la medicina ortodoxa y las alternativas llamadas así desde la Reunión de Alma Ata en 1978 por la Organización Mundial de la Salud, que denominó como Alternativos todos los saberes, conocimientos y técnicas médicas que no fueran aceptados oficialmente, pienso que puede ser saludable plantear unas diferencias claves entre lo llamado Alternativo, y lo que se ha denominado Lo Ortodoxo, para así posibilitar ése diálogo de saberes, no de poderes, que tanta falta nos está haciendo. Hay que tener en cuenta que éstos saberes corresponden a racionalidades que se deben respetar y diferenciar. Por ejemplo, una es la racionalidad lineal causa-efecto, bacteria-infección, virus-SIDA etc. que sustenta la etiología de la ortodoxia, y otra la racionalidad frente a la enfermedad del indio, del negro, del homeópata, del acupuntor o del que hace terapia neural.

El fin de éste trabajo es abrir posibilidades mas que de interacción, de entendimiento y de relacionamiento entre los diferentes puntos de vista recordando que les es posibles relacionarse, pero no unificarse ya que quiero insistir mucho en sus diferentes racionalidades.

## **ACERCA DE LO ALTERNATIVO**

" Si el cerebro del ser humano fuera tan sencillo que lo pudiéramos entender, entonces seríamos tan estúpidos que tampoco lo entenderíamos" Jostein Gaarder. El Mundo de Sofía.

No se puede generalizar, ésto es, desde la parte tomar el todo.... Perogrullo

Pero....se puede el todo relacionar consigo mismo?? .....Y qué és el todo...?.

Como vemos la incompletitud, el no tener respuestas o de repente el hacer preguntas "indignantes" es una de las características de éste ensayo. Es que no se trata de tener o dar respuestas a todo, aunque ésta ha sido una de las aspiraciones de muchos pensadores y estudiosos.

Pensemos un poco en la noción del todo; un médico puede decir que ve el todo de su paciente porque es capaz de relacionar sus órganos de una manera mecánica, por ejemplo, hablar del encharcamiento de los pulmones o el hígado por la falla del corazón, pero no es ésta una visión correcta ya que no se trata de una relación mecánica tipo piezas de un rompecabezas, o bloques de ladrillos como formando un muro. Sabemos que lo holístico-alternativo plantea una teoría de sistemas en donde la parte sólo es válida integrada al todo, no se la puede ver aislada de él, pues pierde su razón de ser si esto ocurre, la parte sin el todo no puede existir.

Pero supongamos que otro docto si ve al hombre integrado totalmente desde un punto de vista energético, esto es en el sentido de que cada órgano tiene conciencia del todo, no son partes aisladas sino integradoras totales, dinámicas y dialécticas del ser.

Pero para hablar del todo hay que relacionarlo social, cultural y políticamente con su medio, reconocer su relación con el resto del universo, éste desconocido universo, del que no se sabe si es finito o infinito. Al todo entonces, no es fácil de llegar, desconocemos muchas cosas por una parte, y por otra el todo es un sistema tan complejo y caótico que se escapa de nuestro cerebro, que no es más que una ínfima parte de éste todo. Por eso al hablar del todo debemos siempre recordar que seguramente cada uno tiene un pensamiento muy peculiar al respecto.

## ¿ Qué es lo Alternativo ?



- a. Una Técnica más ?
- b. Una Concepción ?
- c. Una Política ?
- d. Una "Alternativa" "Salida" ?
- e. Una Justificación ?
- f. Una Colcha de Retazos ?
- g. Un Costal donde cabe todo ?
- h. Una Irresponsabilidad ?

Se ha confundido lo alternativo con una técnica, se pretende ser alternativo porque se utiliza una aguja, o una hierba, o un rezo o un glóbulo homeopático o un campo electromagnético; esto es confundir la herramienta con el operario, al azadón con la mano o al bisturí con el cirujano. Es confundir "otra manera de hacer las cosas" con lo que se ha llamado alternativo, nombre que insisto, le fue colocado arbitrariamente en Alma Ata a lo que no fuera aceptado oficialmente, aquí como se ve, hay una seria falla que ha creado confusión pues el apelativo de alternativo da para muchas connotaciones. Por eso creo

que no hay medicina sino que se debe de hablarse de medicinas, cada una con su historia y principios respetables, pero para evitar más confusiones aquí utilizaremos el nombre de alternativas para referirnos a posiciones no ortodoxas.

Cuando un médico con una técnica alternativa, busca que el organismo de un enfermo se adapte a los parámetros de "salud" previamente establecidos, codificados e instaurados por los regidores de lo que es ser sano (que corresponde a un modelo estadístico pre-establecido), esto es que ése médico quiere unificar y uniformar a ése ser humano para que de la etiqueta de enfermo pase a la de sano, para que su orina o su sangre sea fácilmente standarizada o codificada dentro de los parámetros de lo llamado estadísticamente normal, sin tener en cuenta el todo del enfermo y su singularidad como son sus niveles mentales(cuánticos), químicos (homotoxicología), relaciones con el universo etc. y sólo se reconocen sus manifestaciones clínicas y de laboratorios, ése medico, con una herramienta diferente, está perpetuando el concepto reduccionista y medicalizado de la salud estadística y masificadora. No es más que OTRA forma de violentar al ser humano.

Por otra parte, con que facilidad se acepta que todo lo que la ortodoxia rechaza, deshecha o desconoce es, sin fórmula de juicio alternativo, convirtiendo el término en un costal en donde se confunden cuestiones de muy diferente esencia, es parte de la confusión a que nos referíamos con anterioridad, y que bastante desprestigio nos ha causado.

En síntesis queremos dejar claro que lo alternativo no se puede tomar como una simple técnica mas, por eso hay que diferenciarlo de la charlatanería y la irresponsabilidad. Alguna vez Arturo Guerrero escribía que el hecho de que aceptemos que los planetas tienen alguna influencia en el devenir de la vida, no conlleva automáticamente el aceptar las interpretaciones que se le den a los lugares ocupados por ellos en la esfera celeste y la resolución de nuestras vidas. Es que a veces a la sombra de lo alternativo se amparan charlatanes e ingenuos que no tienen nada de alternativos. Estas faltas en el análisis llevan al reduccionismo, a la ingenuidad y a querer explicar las cosas siguiendo una linealidad mecanicista, a olvidarnos de lo social, de lo político, en fin a olvidarnos de ése todo que ya describimos.

Lo alternativo no puede desconocer la lucha, ni la contradicción, ni el conflicto, ni el goce, ni la vida; no, por favor, debe de estimular la creatividad, el pensamiento y la libre y responsable auto-determinación, pues si algo ha sido vapuleado por el razonamiento lineal y reduccionista es la libertad del ser

humano. Cada vez se nos quiere encasillar, catalogar y uniformar mas. Cada vez se quiere desconocer más al diferente, a veces hasta se lo desaparece.

En los hospitales psiquiátricos y en las clínicas hay muchas personas que están recluidas por haberse salido de los parámetros previamente establecidos, en la espera de un diagnóstico, con serio peligro de iatrogenesis, para ser reacondicionados a lo que se puede llamar normalidad estadística que en ningún momento es sinónimo de salud.

Lo alternativo no puede aceptar la institucionalidad como una forma de ponernos a caminar cojos a todos del mismo pié. Einstein decía que: "Despreciaba al que le aseguraba que caminaba dentro de las filas y al paso porque tal tipo de persona no tiene necesidad de cabeza. La medula espinal le basta ampliamente".

Así que lo alternativo requiere profundizar en lo conceptual, en lo filosófico, en el ser mismo, en el universo, en lo ecológicamente universal. Podemos decir que debe de corresponder a una visión cosmopolita y alegre de la vida.

### **LA MANIPULACION NUESTRA DE CADA DIA**

A lo largo de la historia, y tómesese ésto como una reflexión y no como una pelea con la historia, el ser humano en sus mitologías mas conocidas ha concebido el juego de la creación como una manipulación de titiriteros o una obra artesanal.

Por ejemplo: en la mitología cristiana Dios creó a Adán y a Eva, les hizo un paraíso, lo ocuparon, luego fueron desterrados de él y su destino pasó a ser manejado por hilos invisibles manipulados por un dios que premia, castiga y culpabiliza; ésto se repite en otras mitologías. Siempre aparecemos pasivos, como un rebaño de pacientes ante fuerzas que nos crearon y se fueron. Dioses que se pulieron haciendo el universo como buenos artesanos y luego se fueron dejándonos unas leyes que muchas veces se han llamado naturales, aunque al final no todas lo son, y aún más, hasta cambian con el transcurso del tiempo. Que la tierra se moviera, y que fuera el sol el que permaneciera quieto, era mirado como antinatural hace unos siglos, para sólo nombrar un ejemplo.

El panorama puede cambiar si en vez de vernos como simples criaturas productos de barro, soplos y costillas lanzados primero al paraíso y luego desterrado de él, nos vemos como partes integrales y no como entes pasivos o bloques inermes de la creación. Pero tenemos como característica la de creer y querer ser creados mecánica y artesanalmente para después ufanarnos de ser manipuladores de lo creado, poniendo la naturaleza a nuestro servicio, es un

antropocentrismo del que aún no hemos salido. Dios, el dios que creamos nosotros mismos, sólo puede preocuparse por nosotros, hacer lo que le pedimos y conforme se lo pedimos. A veces nos olvidamos que milagro no es que Dios haga lo que nosotros queremos, sino que nosotros hagamos lo que El quiere.

Creamos ideas, pensamientos, explicaciones y las volvemos verdades y dogmas. La ciencia hegemónica está llena de éstos ejemplos. Creamos y nos crean dioses, gurus, santos, santones y verdades científicas. Terminamos creyendo en nuestros propios fantasmas y creencias, les entregamos nuestro destino y después les reclamamos porque se fueron o porque ya no tienen validez, pero no es que se hayan ido o perdido validez, lo que pasa es que nunca existieron pues fueron obras míticas de nuestras necesidades de explicación de muchas cosas.

Pero es que dentro de la civilización esquizofrénica del reduccionismo de las especialidades, todos aspiramos o creemos tener acceso a pedacitos del conocimiento que confundimos con verdad. El teólogo nos impone su dios y nos dice como hablar con él, el maestro nos dice lo que debemos saber y lo que debemos pensar, nunca, lógicamente se nos enseña el como pensar, éso casi nadie lo sabe, ni se estila; el estado nos dice la forma correcta de vivir y los valores que debemos tener y respetar, la política nos muestra la senda resolutoria de problemas sociales por la que debemos transitar, la religión nos libera o nos llena de culpas y nos da el vademecum para alcanzar la vida eterna, las leyes sociales juegan a las modas y a los criterios, la medicalización nos indica cómo es que debe de funcionar nuestro cuerpo físico, las comunicaciones nos explican la historia que estamos viviendo, y nos la cuentan a su amaño, o al amaño del amo de turno. Pero como todo es un círculo vicioso, el que quiere representar a dios es manejado por el que le tasa sus glóbulos blancos, a su vez a éstos dos el político les muestra el camino, al final el maestro, el político, el religioso, el gobernante, las comunicaciones y la medicina manipulan y son manipulados por ellos mismos... etc. etc. etc... Amén.

La desgraciada uniformidad de ser manipuladores-manipulados, títeres y titiriteros nos impide ver ésa realidad. Es como un país imaginario en donde como todos son ciegos no se dan cuenta de que lo son, el raro y "mal visto" será el vidente, así como raro y mal visto en el mundo manipulador es el que clama por la libertad. Al país de los manipuladores-manipulados es posible que llegue una fuerte corriente de pensamiento a pedir libertad, a querer terminar el juego y a ejercer su derecho de librepensador, eso sería una posibilidad alternativa o revolucionaria.

Se buscaría que en el país de los ciegos se acepte algún tipo de tonalidad y los videntes también acepten que los ciegos pueden tener otra percepción del



mismo mundo, sin que los ciegos tengan que volverse videntes o éstos enceguerse.

Es la propuesta de diálogos de saberes y de racionalidades. Sigamos avanzando.

### **ACERCANDONOS A LA PROPUESTA**

En el siglo XVII Rene Descartes y A. Comte principalmente, colocaron las bases del pensamiento que nos ha marcado desde esos tiempos, dieron las pautas para nuestro razonamiento positivista, lineal y mecanicista, la visión de causa-efecto en donde quitando la causa desaparece el efecto y la visión del todo desde las partes como formando bloques separados que al unirse configuran el todo queriendo construir así un gran rompecabezas. No es nuestro propósito hacer historia, así que por éste motivo no ahondamos en éste tema.

Desde el cartesianismo se ve al ser humano como un perfecto mecanismo de relojería en el que si se daña una de sus piezas ésta se puede retirar, arreglar, pulir, limar y colocar nuevamente en su sitio y el sistema sigue funcionando como una perfecta "maquinita", no hay intercambio con el medio, es un mecanismo cerrado, adiabático y no termodinamicamente abierto, con intercambio constante de materia y energía con el medio ambiente como lo acepta la misma ciencia moderna

La división entre mente y cuerpo, la especialización en diferentes partes lo cual se refleja no solamente en la medicina sino también en lo social, con cada pieza metida en su cubículo mental y físico, cada fenómeno etiquetado bajo un diagnóstico o sobrenombre, todo funcionando según leyes predeterminadas y la aceptación del principio de que entre más información tengamos, mas podemos predecir el futuro son características generales de los saberes llamados ortodoxos.

El gran filósofo y físico Isaac Newton con sus pensamientos y descubrimientos en cuanto a las leyes físicas que rigen al universo y a los planetas confirmó éstos principios en gran parte.

Pasteur en lo biológico puso su sello con el descubrimiento de las bacterias. Al ser humano se le vió entonces como un género paciente-mente dirigido y manipulado por leyes ya descritas y conocidas casi totalmente, bastaría con conocer las leyes unificadoras y todo nuestro destino sería fácilmente deducible, pondríamos la naturaleza a nuestro servicio y así nos erigiríamos en reyezuelos de un universo automatizado y predecible.

La ciencia con éstos pensamientos se torna hegemónica y religiosamente dogmática, así se fijan las bases de la física gravitacional de la fisiología médica, de los diagnósticos descriptivos y de los vademécum que rigen mecánicamente la existencia de casi todos nosotros.

Porque el encasillamiento, la linealidad y el mecanicismo nos llevan a la fácil producción de un vademécum (lista de problemas con lista de soluciones, lista de preguntas con lista de respuestas, lista de enfermedades con lista de tratamientos, técnicas y respuestas que nos ahorran el "doloroso" ejercicio de pensar), ya que si todo está bien etiquetado y uniformado se darán soluciones generales y estadísticas, Vgr, en medicina el manejo de enfermedades y no de enfermos. Es más fácil tratar "la hipertensión" de 200 personas, y no a "200 personajes hipertensos".

Al estar todos etiquetados, al ser todos comparados con un mecanismo de relojería basta con ver que parte se sale de la armonía impuesta al conjunto para que llegue el técnico respectivo a reordenarla, reacondicionarla y devolverla al todo. De allí a la deshumanización de la medicina sólo hay un paso.

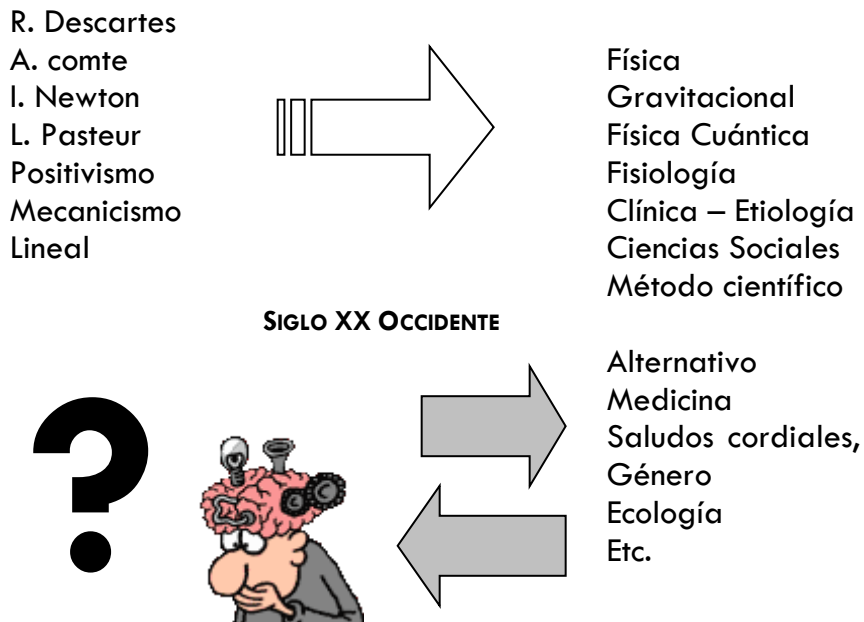
Es un pensamiento válido para el razonamiento cartesiano que ha dado resultados positivos en muchas ocasiones, éso no se puede negar. Lo que no se acepta es que se considere como el único verdadero y pretenda que sus saberes son los únicos que merecen ser reconocidos.

Fruto de toda ésta concepción es el método científico utilizado para validar sus conocimientos y en el que se compendian todas la fallas, posibilidades, ventajas y desventajas del pensamiento cartesiano.

A fines del siglo XIX y comienzos del XX se descubrió, gracias a la física cuántica, a la termodinámica, y a la misma universalización de la vida, que las leyes gravitacionales newtonianas, y algunas de las llamadas hasta esa época leyes naturales no tenían mayor validez en el mundo de las partículas atómicas; que el electrón y el protón respondían a otras fuerzas. También se descubrieron los sistemas biológicos de alta complejidad que hacían imposible la linealidad y la predictibilidad. Se derrumbó esa frase lapidaria de Laplace cuando le dijo a un futuro estudiante de física que para que iba a estudiar algo que ya tenía todas las respuestas para todas las preguntas.

La física cuántica, los sistemas biológicos de alta complejidad, la teoría del caos y la termodinámica revolucionaron no sólo las teorías físicas sino que pusieron sobre la mesa la posibilidad de que otras racionalidades y saberes también estuvieran en posesión de parte de la esquiua verdad ya que se

encontraron grandes coincidencias con saberes tan antiguos como principios de acupuntura, con la visión shamánica, con la homeopatía, con el naturismo, con la terapia neural y en general con éstos conocimientos no oficiales llamados "alternativos".



Coincidió todo esto con la aparición en occidente de saberes médicos orientales y occidentales no aceptados por la ortodoxia como el naturismo, la homeopatía, la medicina ayurvédica, la acupuntura, la terapia neural, y también el resurgimiento y despertar de medicinas americanas como las indígenas y el curanderismo negro entre otros.

Estas medicinas comenzaron a demostrar su alta eficacia, unida a un gran arraigo popular, pero con una racionalidad que ponía en peligro muchas de las teorías medico-científicas imperantes en la ortodoxia, por ejemplo, no le rinden culto al diagnóstico etiquetante, ni al método científico, ni a algunos principios fisiológicos de la medicina tradicional occidental.

A la par con éste movimiento médico o de salud, aparecieron y se reforzaron otros como los movimientos feministas, de género, ecológicos, fenómenos culturales y políticos libertarios , todos ellos incrustados en una cultura occidental que tiene su propia racionalidad.

Difícil situación para todos ellos pues teniendo otras racionalidades, nada mecanicistas ni positivistas, tenían que convivir con el cartesianismo. Además esas nuevas-antiguas miradas estaban sostenidas por hombres y mujeres que

nos hemos formado, vivimos y tenemos impregnados nuestros genes con la cultura occidental. Vaya y analice Ud. el lío que se va formando.

Como los "alternativos", recuérdese que ése es un mal nombre impuesto por la ciencia oficial en Alma Ata, debemos o tenemos que explicar su funcionamiento y el porque de sus concepciones al criterio occidental ( a veces se trata de explicar lo inexplicable), comenzamos a hechar mano de lo cuántico, de la religión, de la filosofía, de los cultos orientales, de la brujería, del esoterismo y hasta de la inventiva de cada uno para hacernos entender y abrir un lugar a otras racionalidades en la racionalidad hegemónica occidental. Se da entonces una mezcla explosiva de ciencia, física, filosofía, brujería, santería, mística, esoterismo, religión, política, rabia por la marginalidad y deseos de demostrar que se está en lo correcto. Teníamos tanto de tantas cosas que al final no teníamos, ni tenemos, un pensamiento propio. La Torre de Babel siglo XX, la confusión, la colcha de retazos, el desmadre mexicano o el despelote colombiano.

Pero necesitamos interactuar con toda la sociedad que al fin y al cabo, se ha tornado mas tolerante con nosotros aunque sigue sin entender lo que pasa. Exige, por ejemplo "comprobaciones con el método científico" de los saberes médicos alternativos, que ya vimos no tienen ésa racionalidad. Son contradicciones de la ignorancia o ignorancia de los contradictores.

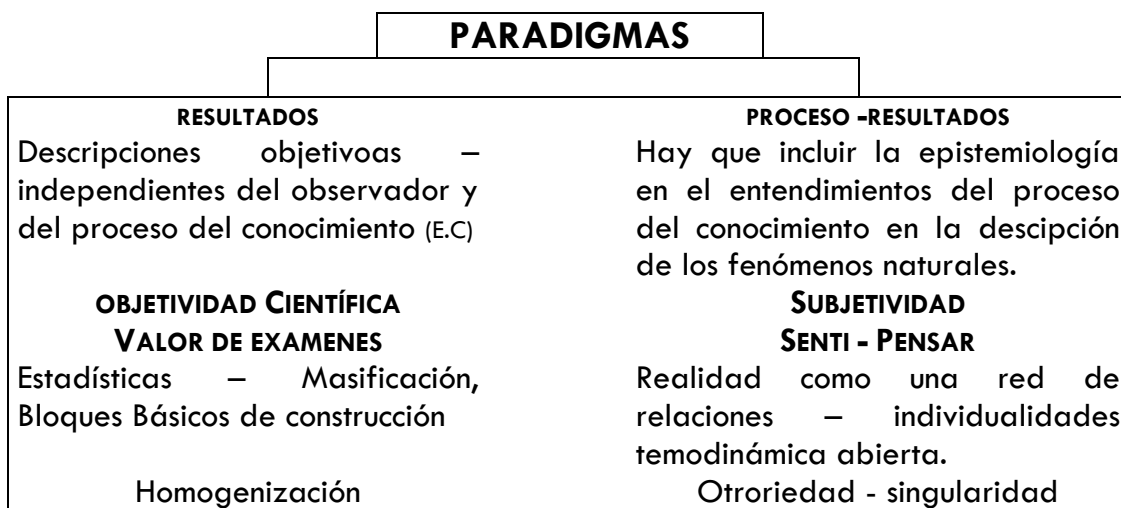
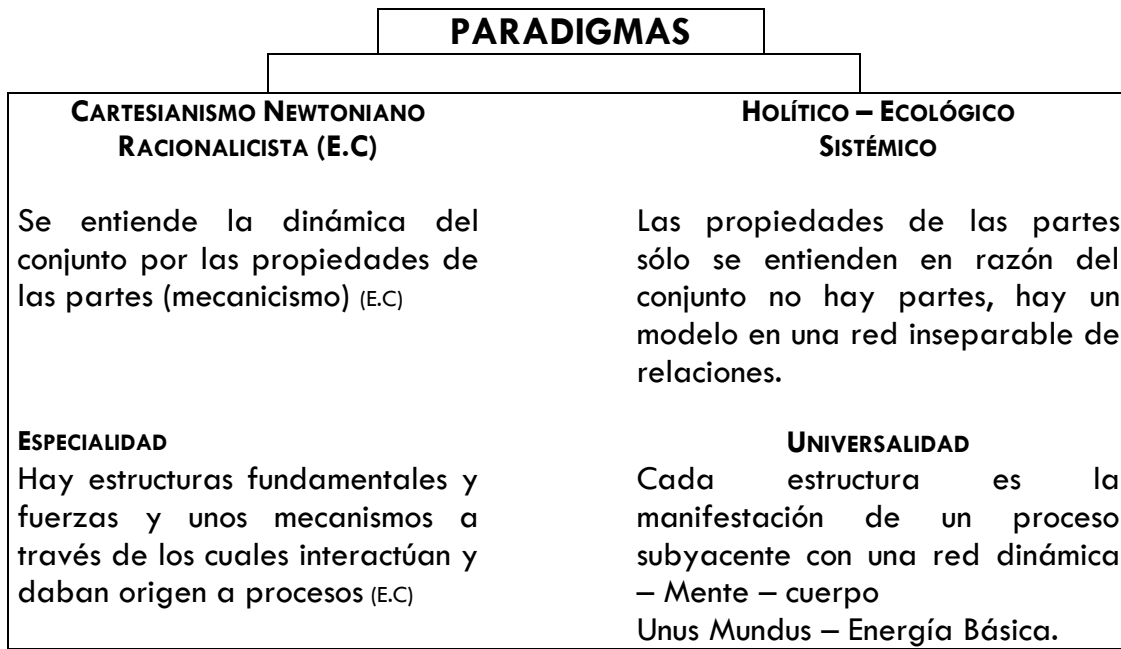
Pero se tiene que dar el diálogo, con mas respeto y conocimiento de lo que se ha dado hasta ahora. Por éso considero que una posibilidad es tratar de crear un espacio de reflexión y de discusión. Para éste propósito nos puede servir el que reflexionemos un poco en la posibilidad de nuevos paradigmas.

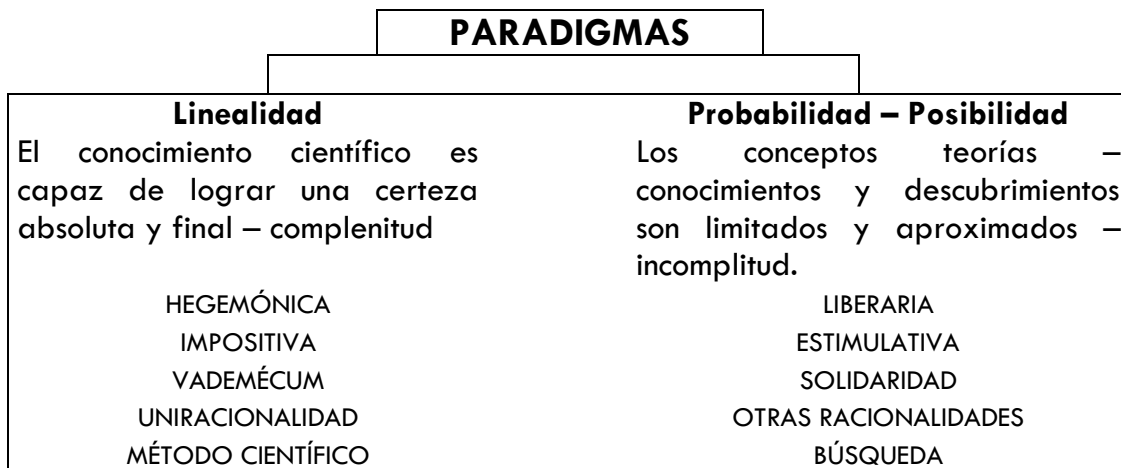
### **PARADIG.....QUE???**

Hay mas de 30 definiciones o acercamientos a lo que puede significar el nombre de paradigma, así que si nos quedamos en la definición avanzaremos poco.

Aquí nos referimos a paradigma en los siguientes términos generales: como una posibilidad que enmarque un diálogo respetuoso que acepte puntos de vista diferentes para permitir el reconocimiento de ellos sin negarlos entre si, mas bien que los englobe. Y como una forma posible o probable de ver el mundo que permita explicar fenómenos que no lo pueden ser por el tipo de conocimientos oficialmente aceptados; esto es que permita ampliar la capacidad de entender y explicar algunos hechos bajo parámetros que no siguen la racionalidad imperante. En ningún momento se trata de que una concepción o creencia absorba a las otras, o que las "reconozca", como padre

complaciente, pues cada saber tiene su propio reconocimiento cultural, social y político. Se trata de intentar un relacionamiento respetuoso de saberes que redunde en mayores posibilidades para todos.





En la columna de la izquierda tenemos a grandes rasgos el paradigma occidental. En la de la derecha una propuesta.

Mientras el paradigma actual es cartesiano, racionalista, mecanicista y defensor de la objetividad. La propuesta se refiere a una visión holística, total (con los ítem que tiene lo total), ecológica, en el sentido de tratar de ser universal.

El mecanicismo tiende a entender la dinámica de un conjunto por las propiedades de las partes, con la creencia que entre más se conozca de las partes más se conoce del todo, pues éste no es más que la suma de las partes.

En ésta concepción, y tratando de ser más claro va un ejemplo que permite entender un poco más la cuestión: el ser humano consta, dice el cartesianismo, de cuerpo y alma, el cuerpo además se divide en cabeza, tronco y extremidades que a su vez están formados por órganos que son estudiados por diferentes especialistas. Por ejemplo, el nacimiento y la preñez pertenecen al obstetra, el niño es del pediatra, el cerebro es del neurólogo, las viseras de los cirujanos, los ojos de los oftalmólogos, los sentimientos se los reparten entre los psiquiatras, el estado y las religiones, el útero y los ovarios del ginecólogo, la próstata del urólogo y así sucesivamente. Cuando se llega a viejo se es poseído por la gerontología, y al final, cuando se muere lo ve el patólogo que en el último instante trata de sacarle al cadáver los secretos de la vida. En general especialistas en diferentes viseras suelen reunirse en una charla amena a intercambiar sus conocimientos y armar así el rompecabezas del todo.

Como se puede ver, no suena lógico que las partes sean tratadas como bloques aislados para que unidos conformen el todo, que es más que la suma de las partes como afirman otros. Mecánicamente puede tener asidero, pero se

ha perdido todo ése YO integral que es el dueño y que maneja sus vísceras. No es para caer en el animismo, pero pensemos que hay algo más que une a "mis" rodillas con "mi próstata", con "mi cerebro", y en fin con "mi todo" para no volverme cansón y que el simple mecanicismo médico olvida sin darse cuenta que muchas veces no es mas que un manipulado--manipulador. Cuántos intereses se mueven por ejemplo al rededor del virus del SIDA, de las bacterias, del cáncer, del dolor, del suicidio, de las infecciones etc.

En la propuesta las propiedades de las partes sólo se entienden en razón del conjunto, no hay pues la parte aislada, éste concepto deja de existir para tornarse en dialéctico y totalmente dinámico e integrador. En el paradigma oficial hay especialidades , en la propuesta hay universalidad. Y no es que una tenga que desconocer a la otra, es importante que existan las dos, simplemente depende desde dónde nos interese verlas en un momento. Algo así como lo que pasa con el electrón que puede comportarse como onda (energía), o partícula (materia), al mismo tiempo.

La complementariedad de los fenómenos es una característica de ésta propuesta . No es que a veces se sea blanco y otras negro, no, en lo vital se es blanco y negro al mismo tiempo, masculino y femenino simultáneamente, cuántico y gravitacional, onda y partícula, como el electrón.

En el paradigma Cartesiano la división entre mente y cuerpo, energía y materia, nos lleva a entender las cosas como estructuras fundamentales (materia), con unas fuerzas (energía), y unos mecanismos de interacción (métodos), que al unirse dan origen a procesos, todo siempre objetivable y encasillable, todo siempre dentro de ésa eterna parodia de nuestra racionalidad.

Para la propuesta cada estructura es la manifestación de un proceso subyacente en donde energía y materia, mente y cuerpo, no son mas que manifestaciones del mismo ser, no existen como entes aislados sino que son caras de una misma moneda que como en el principio místico puede que solamente tenga una cara (es como aplaudir con una sola mano en la teoría ZEN). Es la energía, o el principio universal somatizándose pero a su vez reconvirtiéndose en ése principio. Es el Unus Mundus de Jung, o la energía básica de Bohn. No es el dios que hizo la pelota de barro, la sopló y la puso a vivir en el paraíso, dejándole una lista de leyes y principios para cumplir, desapareciendo después y regresando una que otra vez para darle azotes o premiarlo. No, se hicieron juntos, se formaron juntos y así tienen que seguir, construyéndose e intercambiándose, aprendiendo, viendo las estrellas que a su vez son ellos mismos. Los matemáticos, los físicos y los poetas, paradójicamente,

describen muy bien éstas situaciones, por eso en éste caso el lector puede extenderse a lo largo y ancho de su propio universo.

Al paradigma mecanicista le interesan los resultados, ahora está en boga el ser pragmático, a veces, se ve mucho en la política que el fin justifique los medios, cuando en realidad debería ser lo contrario. Se propone recuperar la validez del proceso. Va un ejemplo de tipo médico, pero que se puede replicar en otras áreas: A un paciente con "asma" se le puede quitar el jadeo con una inyección de cortisona, o de adrenalina, o de cualquier cosa de éstas, es decir, se le quita mediante un proceso químico, antiasmático, de bloqueo. Pero también se le puede curar con terapia neural, homeopatía o cualquier otro método alternativo bien empleado que con una concepción correcta concibe a ése organismo como singular, termodinámicamente abierto de alta complejidad al que le proporciona estímulos para que mediante su propia experiencia (biocibernética) y aprendizaje normalice su respiración, dentro de las necesidades de su todo

En el primer caso tratamos al asma como diagnóstico como un apodo que tiene su vademécum, en el segundo el tratado fue el asmático, ser humano que no cabe en ningún vademécum por su singularidad, pero que es capaz de mover todas sus capacidades de autorregulación. En ambos casos se quitó el asma, pero el procedimiento y la concepción fueron diferentes, el proceso de curación fue diferente. Con el ortodoxo se bloqueó, con el alternativo se permitió que el organismo buscara y encontrara el camino de su propia autorregulación. Con uno fue manipulado, con el otro aprendió a utilizar sus propias potencialidades.

El que estimula se involucra en el proceso, aún más, termina haciendo parte de él, el que bloquea reprime, se va, y deja efectos secundarios (compare con lo social), es decir, amasa, sopla, tira, deja leyes y se va....

Por eso, porque no quiere nunca involucrarse nadie con nada, porque cree que todos estamos aislados y no hacemos parte integral del universo, el paradigma cartesiano defiende la objetividad, algo que actualmente está cuestionado a varios niveles. La propuesta plantea la importancia de tanto lo subjetivo como lo objetivo, el sentipensar de los indios, el que se nos trate como una sola unidad mentecuerpo, así pegado en una sola palabra como debe de ser.

Por otra parte, si todo tiene que ser objetivo se impone la uniformidad para poder evaluar y tasar los logros objetivamente, ya que ése pensamiento nos lleva a las odiosas comparaciones. Llega la homogenización, la masificación y las estadísticas mecánicas. Esta visión se molesta mucho con la singularidad que lo primero que hace es dañar las estadísticas, algo que para el mecanicismo no



es aceptable. Para acoger ésa singularidad y para que no le lesione sus estadísticas la ortodoxia entonces sólo las reconoce si se adaptan a sus especificaciones, esto es, a su método científico. Estanislao Zuleta definía la ética como: "respetar al otro y ser consecuente".

Cuando, como en la propuesta, aceptamos la singularidad, la tenemos que recibir como tal, sin masificarla pues al hacer ésto deja de ser singular. Racionalidades como la acupuntura y en general la de lo llamado alternativo no pueden ser medidas en el régimen del método científico sin desconocerles sus raíces más profundas.

Para mi es un grave error desnaturalizar las medicinas alternativas, vademecunizarlas, para sistematizarlas y hacerlas digeribles por la ortodoxia. No, deben de convivir pero cada una debe de mantener su esencia misma, para no caer en la doble moral de aceptar al diferente siempre y cuando se parezca y se deje absorber por el aceptador llegando aún a perder su individualidad. Esta doble moral la encontramos en la dicotomía entre la vida privada y la vida pública, o entre el discurso y la práctica . Con gran frecuencia vemos cómo el discurso se utiliza únicamente para tener seguidores y ganar adeptos, la práctica, se dice, es otra cosa.

En el paradigma clásico se ha pretendido que el conocimiento llamado científico tenga la certeza absoluta que le permita dar respuesta a todo, no se acepta el no saber o el ignorar, todo debe de encajar en su discurso, de no ser así, el hecho que se sale de él es ignorado o se le clasifica como mitológico o anecdótico, lo que quiere decir que no cabe en sus estadísticas. Los llamados alternativos hemos caído en la misma trampa, al montar discursos explicativos que a veces rayan en lo ilusorio y fantasioso. Al colocarle un discurso a los hechos terminamos muchas veces, enamorados más del discurso que del hecho en si y al final la palabrería opaca al milagro, terminamos entonces mas comprometidos con la explicación que con la acción.

Desde aquí quiero abogar por el derecho a la incompletitud, por la libertad a no tener que tener discursos ni explicaciones para todo. Además los discursos se utilizan muchas veces para tratar de convencer, para dominar, para alimentar soberbias. A veces es bueno tener discurso, pero es muy malo dejarse encarcelar por él.

Cuando se quiere explicar todo, cuando se quieren tener certezas y seguidores (masificar), se cae en la hegemonía y en la imposición. Se descartan nuevos pensamientos por peligrosos al no encajar en el discurso y hacerlo tambalear, se bordea entonces el dogma y se toman los caminos del nunca jamás y del no puede ser. Allí necesitamos el surgimiento de nuevos paradigmas.



Para terminar, debemos redimir la ignorancia, ésa que no es fruto del desconocimiento, sino del conocimiento de lo compleja que es la vida. Como decía Bircher-Benner: "Ser médico me pareció al principio de mis estudios una gracia especial pues pensaba que el médico aprendía a conocer los misterios de la vida. Pero cuanto más observaba y estudiaba la vida más desconocidos e insondables me parecían sus misterios. Al igual que cuando nos aproximamos a una montaña cubierta de niebla, cuanto más subimos, más empinados aparecen los picos rocosos y más inaccesibles resultan las cumbres invisibles. Aprendemos así a ser modestos".

Tenemos que darnos la libertad del DEPENDE, del A VECES, del NO SE, del NO PUEDO EXPLICARLO, así mismo, queremos que se nos respete el derecho a subir la montaña de Bircher-Benner.

La antepenúltima cosa que deberíamos aprender es que con mucha frecuencia en la vida también hay que saber esperar, claro que depende....y a veces... O puede que el diálogo no sea tanto de racionalidades, puede que se refiera a un diálogo con la vida misma.

**CAMBIOS EN EL PARADIGMA MEDICO**

<b>Concepción Imperante</b>	<b>Lo Posible</b>
Dg. Lineal - Recetario	Teleología, Alta complejidad,
Resultados	Acausalidad - Borrosidad - Emergencia- Todo y Partes - Causa y Efecto, Fractalidad - Otras Energías etc.
Objetividad División	Holística Procesos - Resultados - Procesos - Aprendizaje y Cambios. Subjetividad. Senti – pensar Recuperación del cuerpo y del ser
Causa - Efecto Castigo Impositiva	Camino -Lectura y Experiencia - Sabiduría Estimulativa - Aprendizaje, Autocurativa - Teleología Participación
Mecanicista Cuerpo - Máquina	Cuerpo como parte de una red universal Cuerpo y Cosmos.
Ausencia de " enfermedad " y normatividad	Singularidad con Interdependencia Ser social - Político - Participativo
Dependencia	Autoorganización
Autoridad -Poder	Cooperación - Solidaridad
Responsabilidades a terceros - pornografía de la burocracia - no puede ser diálogo : Yo - Ello	Tu - Yo Orden Emergente
Clasificatoria cuantitativa	Además: Flecha de tiempo – cualificadora
Movimiento T.D. Cerrada	T.D. Abierta
Lectura de " La Realidad"	Otra lectura y otra realidad
Prevención Biológica	¿ Prevención ? o Adecuado Devenir ?

*Acercaos al abismo, les dijo:  
Tenemos miedo, respondieron.  
Acercaos al abismo, les dijo  
Se acercaron.  
El les empujó... y salieron volando  
Apollinaire*

# SEGUNDA PARTE

**Acupuntura: Pasado, presente y futuro**

Dr. Fernando González.

**Bases Generales de la biocibernética**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Información, Entropía y Terapia Neural**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Ciencia y Terapia Neural**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Terapia Neural y sistema Nervioso**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Terreno Maxilo - Mandibular**

Lucia Barreras

**Posibilidades en Terreno Dentógeno**

A. Rost

**Campos de Interferencia en la Cara**

Ernesto Adler

**Nueva Técnica del Troncal Simpático**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Proteosaurismosis**

Wendt

# Acupuntura: Pasado, Presente y Futuro

Por: Fernando González

## INTRODUCCION

Este escrito pretende en primer lugar destacar aspectos importantes del origen de la Acupuntura y la Moxibustión, explicando en la forma más sintética posible sus principales fundamentos: La teoría del Yin y el Yang, la filosofía Taoísta y la cosmogonía que caracteriza a esa antigua Cultura Médica China, los Métodos Diagnósticos, los Cinco Elementos, el concepto de Qi (esencia cósmica primaria), la Teoría de los Canales y Colaterales y los órganos Zang-Fu. Se incluye aquí una reflexión sobre lo que pudo haber sido esa medicina y un pasado remoto, todo esto en la primera parte, titulada PASADO.

La segunda parte reúne consideraciones críticas sobre lo que son la Acupuntura y la Moxibustión en el contexto de las Culturas Médicas actuales, señalando las dificultades conceptuales para su integración con otras y las ventajas de dicha integración. Esta parte corresponde al título PRESENTE.

La tercer parte trata sobre el FUTURO, siempre imposible de predecir. Se incluyen algunas consideraciones sobre lo que podría ser dicha medicina en un análisis tendencial histórico, otros elementos aportados por el Dr. André Lavier<sup>31</sup> y algunos que corresponden a las expectativas del autor relacionadas con el futuro de la humanidad.

## PASADO –ORIGEN

Al Acupuntura y la Moxibustión, en el idioma Chino se escriben con los ideogramas que pueden descomponerse así: El primero cuya fonética es "zheng" significa Acupuntura y se compone de dos radicales o partes; la primera a la izquierda corresponde a metal y la siguiente, con obvia similitud gráfica por un cuchillo o daga, quiere decir aguja.

El segundo caracter ideográfico significa Moxibustión, su fonética es "jiu" y su principal componente es = huo, el fuego, en la parte inferior, en la parte superior de este ideograma encontramos un radical similar a jiu, que significa "durante mucho tiempo", el cual corresponde con la práctica de la Moxibustión que consiste en colocar calor producido por la combustión de hojas secas de artemisa, durante unos minutos u horas. Una de las modernas interpretaciones

---

<sup>31</sup> Medico y sociólogo frances. Autor de multiples trabajos sobre Medicina Tradicional China. Se destacan "Medicina China, Medicina Total", "La Bio – Cibernética China", "L'Acupuncture Chinoise" y "Vademécum D'A cupuncture"

de estos ideogramas los describe como "la ciencia de las agujas y el fuego" (Zhengjiuologia)<sup>32</sup>. Aunque, como las demás prácticas médicas, no es una ciencia sino un arte; el arte de prevenir, curar y tratar las enfermedades y contribuir a elevar la calidad de vida.

Desde la antigüedad estos dos ideogramas se encuentran unidos, al punto que no se considera posible escribir o pronunciar el uno sin el otro. Solo en la traducción e interpretación que el occidente ha hecho de esos caracteres, se habla comúnmente de Acupuntura solamente y muy poco se menciona a la Moxibustión. Quiero destacar con esto que la unión gramatical que el idioma Chino hace de estos pictogramas tiene una importancia conceptual que señala la inseparabilidad de estos métodos y el común cuerpo teórico que los ampara: La Medicina Tradicional China.

Sus orígenes se remontan por lo menos al período neolítico, según hallazgos arqueológicos e interpretaciones históricas. Al parecer la Moxibustión precedió a la Acupuntura como método que gracias al calor podía contribuir al bienestar del ser humano.

Las agujas en el período neolítico fueron hechas de piedra según se infiere de grabados realizados en la dinastía Han del Este (años 25 - 220) y el ideograma BIAN al que uno de los primeros diccionarios Chinos del año 6 DC le asigna el significado de "instrumento filiforme de piedra utilizado en la antigüedad para la prevención y el tratamiento de enfermedades", pero en esas remotas épocas también se utilizaron astillas de bambú, espinas de pescado o huesos.

Corroborar lo anterior el siguiente párrafo del Nei Jing, que cita un edicto del Emperador Huang Di: "Lamento que mis pueblos, detenidos por las enfermedades, no me paguen en especie y en trabajo. Deseo que no se les dé más remedios tóxicos, por error de posología, y que no se utilicen más los antiguos punzones de piedra. Deseo que se utilicen solamente las finas agujas de metal destinadas a armonizar la sangre y la energía" (La cita original de Soulié de Morant ha sido corregida de acuerdo con las observaciones de Huard y Wong).

El nombre de estas disciplinas se deriva básicamente del instrumento utilizado. Los instrumentos a lo largo de la historia se han desarrollado en concordancia con el desarrollo científico y tecnológico, por esto ellos son testimonios valiosos en los análisis históricos de los distintos momentos de la humanidad.

---

<sup>32</sup> WANG, XUE TAI. Presidente de la Federación Mundial de Acupuntura. Discurso inaugural del simposio internacional sobre los caminos de la investigación en acupuntura. Roma Octubre 1992.

Abundan las hipótesis sobre cómo surgió esta medicina. Nada puede demostrarse al respecto; si fue producto de un proceso de paciente y cuidadosa sistematización de las observaciones realizadas durante mucho tiempo sobre el cuerpo humano, su dinámica y relaciones internas y externas; o, factores accidentales como el alivio de una enfermedad o un síntoma luego de una punción, golpe, herida o quemadura accidental fueron muy importantes en su origen. Luego de leer y experimentar la certeza de muchas de las teorías que sustentan a la Acupuntura y la Moxibustión, se concluye que algo más que el azar produjo tal riqueza de conocimientos y que muy posiblemente, esa remota humanidad proto-China manejaba niveles especiales de percepción que les dio una sabiduría envidiable.

Al tratar de definir a la Acupuntura y la Moxibustión como la aplicación de agujas y moxas en los puntos de acupuntura con el objeto de prevenir, aliviar o curar una enfermedad o un síntoma, surge inmediatamente el cómo y el por qué. Ello nos remite a la concepción del mundo, de la vida y por ende de la salud y la enfermedad inherente a la Medicina Tradicional China.

#### **EL YING Y EL YANG**

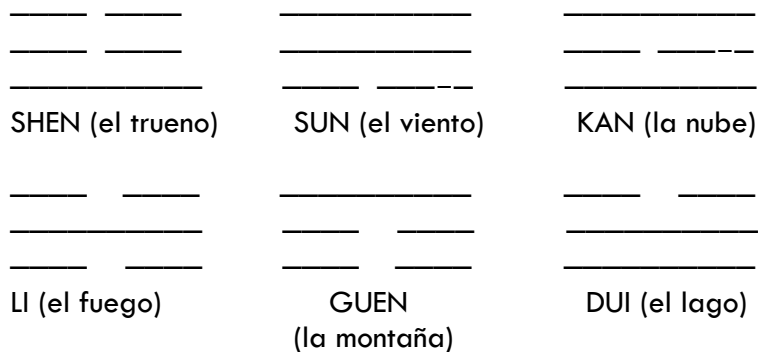
El origen de la Acupuntura y la Moxibustión es común al de la Medicina Tradicional China, surgida en un contexto dominado por las más antiguas filosofías Chinas: Las del Yin y el Yang, el Taoísmo y el Confucianismo. Ese pensamiento dominante resumía la forma por la cual el ser humano de aquellas épocas remotas trataba de interpretar la realidad, encontrando en estas escuelas filosóficas elementos claves para entender el origen del mundo y las leyes que rigen todos los fenómenos naturales y sociales, además de una concepción del ser humano y sus inter-relaciones.

La esencia de la Acupuntura y la Moxibustión está en la Teoría del Yin y el Yang, producto esta de "la observación paciente, sistemática y cuidadosa de las características propias de las cosas, su dinámica e inter-relaciones.

En la historia del pensamiento Chino, aparece en una época muy remota la cosmovisión que caracteriza los diversos aspectos del universo de acuerdo con una polaridad o dualidad siempre presente. Al igual que en muchas de las comunidades indígenas americanas de años anteriores a la conquista española, en la China se agrupaban el sol y la luna, el cielo y la tierra, el calor y el frío, el agua y el fuego, como factores inter-relacionados y a la vez opuestos.

Las distintas cosas o fenómenos de la naturaleza se caracterizan por tener su contraparte antagónica sin la cual no tendrían razón de existir: La noche y el día, la oscuridad y la claridad, la quietud y el movimiento, lo superior y lo inferior, lo masculino y lo femenino, etc..."

La filosofía del Yin y el Yang es la primera cronológicamente y al parecer es la primera escuela filosófica que se conoce en la historia de la humanidad. El principal exponente de esta teoría es el Yi Ching, Libro de las Mutaciones, escrito hace aproximadamente 3.500 años. El Yin es representado por una línea discontinua - - y el Yang por una línea continua \_\_. Esta representación posiblemente se relacione con el origen del mundo según las antiguas filosofías Chinas: "Primero fue el uno", representado por una línea \_\_ en la escritura China, "este dio origen al dos", representado por dos líneas en ese idioma Í Í, "luego al tres", escrito con tres líneas Ɔ Ɔ "y este dio origen a todo lo demás". Posiblemente este sea la razón de trigramas, como unidad básica de representación de las ocho posibles formas de combinación de Yin y Yang en grupos de tres. Estos trigramas representan ocho fenómenos fundamentales de la naturaleza: Los tres Yin Ɔ Ɔ KUN, equivalen al máximo Yin que es la Tierra y los tres Yang Ɔ Ɔ Ɔ TIAN, al máximo Yang que es el cielo. Los otros trigramas son:



La combinación de los trigramas por pares da los hexagramas, siendo un total de 64 sus posibles combinaciones y son los hexagramas precisamente los componentes fundamentales de ese libro oracular.

Este texto y la concepción que representa coincide con el Taoísmo en cuanto a entender al universo y a sus distintas manifestaciones inseparables unas de otras, en términos de Yin y Yang.

Yin y Yang en la escritura China tienen como elemento clave el carácter de la luna para el Yin y el del sol para el Yang.

Esto señala características básicas de estos dos conceptos, que además tienen gran similitud con las cosmogonías de muchos grupos aborígenes del planeta.

#### TAI-CHI O CULMINACION SUPREMA



Este símbolo es muy útil en la explicación cíclica de los distintos fenómenos naturales, pues está presente en todo: En el nigtemerio (variaciones del Yin y Yang según transcurren el día y la noche), las estaciones, los cinco elementos, los procesos mentales, la ubicación de las distintas terapéuticas, etc., cómo bien lo presenta André Lavier en su libro "Medicina China, Medicina Total".

Dicha apreciación dinámica de la realidad señala que nada es totalmente Yin o totalmente Yang, que los dos corresponden a polaridades opuestas pero no solo no son excluyentes, sino que son necesarias, mejor dicho, indispensables, pues nada puede existir sin su contrario.

Se construye así un ordenamiento cíclico de la realidad que podemos ejemplificarlo así: En el caso del nigtemerio, referente a las variaciones Yin Yang durante el día y la noche, la media noche corresponde al máximo Yin y el medio día al máximo Yang, de modo que luego de la medianoche el Yin inicia su descenso y el Yang su ascenso llegando a su máximo al medio día; allí se inicia el descenso del Yang y el crecimiento del Yin que llegará a su máximo a la medianoche.

Con las cuatro estaciones sucede lo mismo: El invierno representa el máximo Yin y el verano el máximo Yang. Cuando el frío (Yin) llega a su más baja temperatura, se inicia la Primavera, pues desde ese momento comenzará a subir progresivamente la temperatura (y el Yang), llegando a sus más altos niveles en Verano, para iniciar el descenso del Yang y el ascenso del Yin en el Otoño y completar el ciclo con el invierno.

En los Cinco Elementos, que más bien deberían denominarse Cinco Movimientos o Fases, también se da esta relación cíclica, ocupando en ellos el Agua el lugar del máximo Yin y el Fuego el del máximo Yang. La Madera le sigue al Agua, como expresión del crecimiento del Yang y decrecimiento del Yin, luego viene el Fuego y le sigue la Tierra y el Metal, donde el Yang desciende y el Yin crece hasta llegar nuevamente al Agua. Es necesario aclarar que para muchos autores la Tierra no es un elemento más de este ciclo, sino que se sitúa en el centro, como una especie de armonizador.

#### **EL TAOISMO**

Hablar de la Acupuntura en la antigüedad nos remite al Taoísmo pues dicha filosofía constituye el cuerpo conceptual que construyó a la Medicina Tradicional China y en particular a todas las teorías de la Acupuntura.

Para el Taoísmo el origen del mundo está en esa esencia cósmica que todo lo permea, EL TAO... el verdadero Tao, en palabras del fundador y más destacado exponente de esta filosofía, Lao Tse, es innombrable, indefinible...

*El tao está oculto, ningún nombre lo puede designar"*

*(Tao Te King, Cap III)(Tao Te King, Cap III)<sup>33</sup>*

*"Desconozco su nombre  
Lo llamaré "Tao",  
y si quisiera describirlo  
diría que es "grande"  
diría que es "mutable"  
diría que es "imperturbable",  
diría que regresa.  
por lo tanto, el Tao es grande  
y el Cielo es grande,  
la Tierra es grande  
y el Rey es grande.  
De este modo, existen cuatro grandes,  
y el que reina es uno de ellos.  
El Rey se guía por la Tierra,  
la Tierra se guía por el Cielo,  
el Cielo se guía por el Tao,  
y el Tao se guía por si mismo".  
**(Tao Te King, Cap. XXV)***

*"El Tao que puede expresarse con palabras, no es el Tao permanente"  
**(Ibid, Cap. XLV).***

*"Se lo mira y no se lo ve, su nombre es lo invisible.  
Se lo escucha y no se lo oye, su nombre es lo inaudible.  
Se lo palpa y no se lo siente, su nombre es lo impalpable".  
**(Ibid. Cap. LVIII)***

El ideograma TAO se traduce comúnmente como "camino", aunque al descomponerlo en sus radicales encontramos que significa cabeza o jefe y quiere decir "ir" o pie. Se entiende como camino de la virtud, hacia el cual avanzan la cabeza y los pies, o se va guiado por la cabeza; se refiere a un camino que se transita con la cabeza, es decir en forma inteligente, esta "inteligencia" se entiende como la capacidad de comprender las leyes que rigen el universo para pensar y actuar de modo que nos acerquemos a esa armonía universal. También puede interpretarse como dirigido por la mente, en el sentido más amplio del pensamiento Chino, es decir, con el Corazón, pues

---

<sup>33</sup> Lao = Viejo. Tse = Niño. Autor del Tao Te King (Tao = Camino. Te = Virtud y King = Canon). El texto que es considerado como el libro canonigo del taoismo.

una de las funciones del Corazón (que es mucho más que el trozo de músculo que tradicionalmente nos representamos) para la Medicina Tradicional China, es controlar la mente.

Ese Tao indica un camino de economía energética en todas las esferas de la vida: Señala que la energía del ser humano se agota y malgasta cuando la persona se dedica a la búsqueda de riquezas materiales, de fama, prestigio y poder; también cuando se cae en todo tipo de extremos: Trabajo, descanso, bebidas, comidas, ejercicio inadecuado de la sexualidad, etc., y en todos ellos los defectos o excesos van en contra del Tao, de modo que "... el del Tao, es el camino del justo medio."<sup>34</sup>

### **EL ORIGEN DEL MUNDO**

Ya se mencionó que la Medicina Tradicional China tiene un particular punto de vista sobre el universo, la vida, la salud y la enfermedad. Para entenderla mejor en sus orígenes hay que detenerse en su visión cosmogónica, empezando por el origen de todo.

En la antigua China se confunden los hechos reales con los mitológicos y el Taoísmo está allí permeándolo todo.

Los relatos de "Pan Gu formó el mundo" y "NÜ Wa crea al hombre y restaura la bóveda celeste"<sup>35</sup> son claves al respecto:

---

<sup>34</sup> DUQUE MEJIA, German. "Espiritualidad de la Medicina" conferencia dictada en el primer Congreso Colombiano de Acupuntura y Moxibustión. Octubre 1989

<sup>35</sup> Relatos Mitológicos de la Antigua China. Ediciones en Lenguas Extranjeras. Beijing (China) 1982

### **PAN GU FORMO EL MUNDO**

"En una época inmemorial no existían el cielo y la tierra. El universo era una nebulosa caótica y embrionaria que tenía la forma de un gran huevo.

Allí dormía, apacible y tranquilo, un gigante llamado Pan Gu.

Al cabo de diez y ocho mil años, el gigante se despertó. Encolerizado porque en derredor suyo reinaban las tinieblas, sacudió sus brazos, vigorosos como el hierro, para separarlas. Hubo una explosión ensordecedora y el gran huevo se reventó de improviso.

La nebulosa caótica y primitiva, que había permanecido concentrada en un solo sitio durante varios cientos de miles de años, empezó a girar convulsivamente. Las materias ligeras se levantaron vertiginosamente, dispersándose para formar el cielo azul, mientras que las pesadas comenzaron a precipitarse dando origen a la tierra... en el momento de la muerte de Pan Gu, su cuerpo sufrió una metamorfosis repentina, dando origen a todo lo que nos rodea:

De su aliento nacieron el viento primaveral y las nubes que nutrían a los seres; su voz se convirtió en el trueno ensordecedor.

Su ojo izquierdo se transformó en un sol brillante, y, el derecho, en una hermosa luna; sus cabellos y la barba dieron origen a incontables estrellas.

Sus cuatro extremidades y el tronco dieron principio a los cuatro puntos cardinales y a las cinco grandes montañas sagradas.

De su sangre brotaron hermosos y tumultuosos ríos y sus tendones se transmutaron en amplios caminos dispuestos en todas las direcciones.

Sus músculos se convirtieron en tierras fértiles; y los dientes, los huesos y la médula de sus huesos, en blanco jade e infinitas reservas minerales.

El fruto de sus vellos fueron las plantas, la hierba y los árboles, y el de su sudor, la lluvia y el rocío.

En una palabra, gracias al poderío mágico del gigante Pan Gu y su espíritu de autosacrificio, nació un mundo exuberante, plétórico de colorido y esplendor...

### **NU WA CREA AL HOMBRE Y RESTAURA LA BOVEDA CELESTE**

"Después de que se separaron el cielo y la tierra, la diosa NÜ Wa viajó por entre ellos. En el cielo maravilloso, brillaban el sol, la luna y las numerosas estrellas. En la tierra, las montañas y los ríos eran majestuosos; las flores, las plantas y los árboles, crecían exuberantes y los pájaros, los animales, los

insectos y los peces, se multiplicaban vigorosos. Reinaba la vitalidad. El regocijo que sentía la diosa por todo este espectáculo, era indescriptible. Sin embargo, sentía que algo faltaba. En verdad había necesidad de un gran ser que fuera el más inteligente, capaz de labrar la tierra y, en último término, gobernar y guiar a todas las criaturas que se hallaban bajo el cielo...

Nü Wa se puso en cuclillas y tomó un puñado de arcilla, la que empezó a modelar a su imagen y semejanza. De este modo creó unas pequeñas figuras que podían sostenerse erguidas, caminar y hablar. El gozo de la Diosa fue extraordinario. A medida que continuaba modelando, fueron apareciendo grupos de hombres y mujeres que saltaban y gritaban a su alrededor..."

A continuación, miremos lo que el Taoísmo piensa sobre el origen del mundo, en palabras del que ha sido considerado su máximo exponente:

*"El Tao engendra al uno,  
el uno engendra al dos,  
el dos engendra al tres,  
el tres engendra los diez mil seres.  
Los diez mil seres contienen en su seno el Yin y el Yang,  
Los dos soplos vitales (qi) se compensan en un sople vital armónico"*  
**Tao Te King (XLII)**

Un enfoque más reciente sobre el origen del mundo se encuentra en el Cuadro de la Culminación Suprema atribuido al filósofo neo-confucionista Tcheou Touen-yi (1017-1073) que se transcribe a continuación:

**CREACION Y TRANSFORMACION DE LOS DIEZ MIL SERES  
CUADRO DE LA CULMINACION SUPREMA (SEGÚN TCHEOU TOUEN-YI)**

La siguiente es la explicación:

1. "Sin culminación y Culminación Suprema (es decir: sin principio y a un mismo tiempo Primer Principio; o bien: el principio del no-ser y al mismo tiempo Primer Principio).
2. "La culminación suprema se mueve y engendra el Yang. Llegado al extremo de un movimiento, hay reposo. En el estado de reposo engendra el Yin. Al término del reposo el movimiento recomienza. Cada movimiento y cada reposo son el origen uno del otro.

3. Por la separación del Yin y el Yang, los dos modos (fundamentales de los seres) aparecen.
4. El Yang evoluciona, el Yin se une (a él) y engendran el agua el fuego, la madera, el metal y la tierra. Los cinco soplos se extienden convenientemente, las cuatro estaciones siguen su curso.
5. Los cinco elementos forman un solo Yin y Yang. El Yin y el Yang forman una sola Culminación Suprema. La misma Culminación suprema es sin Culminación. Los cinco elementos nacen de ella, cada uno con su naturaleza (propia).
6. La verdadera realidad de la no Culminación, la actividad escondida de los dos principios (Yin y Yang) y de los cinco (elementos) se unen de una manera misteriosa y se condensan. Del Tao del Cielo viene el carácter Masculino; del Tao de la Tierra; lo Femenino. Los dos soplos se excitan uno a otro engendrando los diez mil seres.
7. Estos se engendran unos a otros y evolucionan y progresan sin fin.
8. Sólo el hombre alcanza la más alta perfección y está dotado al más alto grado. Cuando el cuerpo está formado, el espíritu produce en él el conocimiento. Las cinco naturalezas (= virtudes) son exitadas y se hacen activas y el bien y el mal se separan, de allí proceden los diez mil actos.
9. El hombre santo regula sus actos por el justo medio, la rectitud, la bondad y la justicia. Nota: La vía del hombre santo es bondad, justicia, justo medio, rectitud y nada más. Pero coloca por encima de todo la tranquilidad.
10. Nota: No tiene pasiones y por lo tanto goza de tranquilidad. Realiza la perfección suprema del hombre. Así el hombre es conforme al cielo y a la tierra por su virtud; al sol y a la luna, por la claridad (de su inteligencia); a las cuatro estaciones, por la regularidad (de su conducta); a los demonios y a los espíritus, por (su influencia sobre) la felicidad y la desgracia.
11. El hombre noble que pone esto en práctica es feliz; el hombre vulgar que lo contraviene, es desgraciado"<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Cuadro y explicación atribuida a Tcheou Touen – Yi y traducido por Chou Yih – Ching (La Philosophie Morale Dan Le Neo – Confusianisme. Presses Universitaires de France). Citado por David J Sussmann.

## **LA MEDICINA TRADICIONAL CHINA EN LA ANTIGÜEDAD**

El principal instrumento para inferir cómo eran en la antigüedad la Acupuntura y la Moxibustión es el Huandi Neijing (Huan = amarillo, Di = Emperador, Nei = interno, Jing = canon o libro canónico) = Canon de Medicina Interna del Emperador Amarillo, libro que data de hace 2.500 años y que se compone de dos partes: Ling Shu y Sou Wen. De él existen por los menos cinco traducciones<sup>37</sup> que como bien lo describen muchos de quienes las prolo aron o realizaron, son más que traducciones interpretaciones, dada la gran dificultad que ese idioma tiene para la mente occidental, a la que se suma la complejidad mayor del idioma Chino utilizado en la antigüedad y especialmente los caracteres utilizados en la Medicina Tradicional China.

En el segundo párrafo del primer capítulo del Sou Wen: "El Emperador Amarillo preguntó al profesor celestial: He oído que la gente de los tiempos antiguos vivía ciento veinte años sin que aparecieran síntomas de debilidad en sus movimientos, pero hoy en día la gente está debilitada en sus movimientos a edades inferiores a los sesenta años. Se debe esto a un cambio en los entornos naturales, o es culpa del hombre?"

Chi Po contestó: Los antiguos, que conocían la manera adecuada de vivir, siguieron el modelo del Yin y del Yang, que es el modelo permanente del Cielo y la Tierra, permanecieron en armonía con los símbolos numéricos que son los grandes principios de la vida humana, comieron y bebieron con moderación, vivieron su vida diaria siguiendo un modelo ordenado sin excesos ni abusos. Se preocuparon de no deteriorar su cuerpo o su espíritu y se permitieron vivir un siglo en esta forma. Por este motivo, sus mentes y sus cuerpos permanecieron en perfecta armonía entre ellos y, consecuentemente, pudieron vivir entera la duración natural de su vida y morir a la edad de más de ciento veinte años. Por otra parte, continúa Chi Po, hoy en día la gente es bastante diferente, porque

---

<sup>37</sup> 1. Lu. Henry C "Complete Translation of nei Jing Academy of Oriental Hentage". Vancouver Canada.  
2. Traducción al español de la anterior versión en ingles. Fernando Cabal Y Alfredo Embid. "Su Wen, Huandi Nei Jing".  
3. Champfrault "Traite de Medicine Chinoise".  
4. Nguyen Van Nghi. "Hoang Ti King, So Ouen".  
5. Husson. "Huang Di Nei Jing Su Wen".  
6. Izla Veith "The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine"

se intoxica de manera exorbitante, sustituye una vida normal por una vida de abuso, tiene relaciones sexuales estando intoxicada, agota su energía pura a través de la satisfacción de sus deseos, desperdicia su energía auténtica por medio de una destrucción prolongada y descuidada, no consigue retener su energía en abundancia y conservar permanentemente sus espíritus, se precipitan hacia la satisfacción de su corazón de forma contraria a la verdadera felicidad de la vida, vive su vida diaria siguiendo un modelo irregular.

Esa es la razón por la que solamente pueden vivir la mitad de la duración de su vida".

En muy pocas palabras, ese antiguo texto señala una forma de promoción de la salud que existió en la remota sociedad China y la pérdida de esos factores protectores que ya en esa época mostraba el deterioro de calidad de vida del ser humano.

Se debe destacar además en ese texto la visión de integralidad del ser humano: Unidad cuerpo y mente, importancia de buscar la armonía y evitar todo tipo de excesos.

El papel destacado que tiene la mente en esa concepción se subraya en el párrafo que sigue a continuación de los antes citados: "La enseñanza del antiguo sabio daba a entender que uno debía evitar constantemente las energías perversas deficientes y el viento debilitante, que uno debía vivir una vida tranquila (literalmente el texto dice: Mantener, mediante la calma y la concentración, su aliento natural tranquilo) con pocos deseos a fin de poder conservar la energía auténtica de sus espíritus internos que son las armas efectivas para salir al paso al ataque de la enfermedad.

Consecuentemente uno debería ser capaz de mantener una actitud tolerante con pocos deseos, para mantener una mente pacífica sin temor, para trabajar duro sin fatiga, mantener una circulación tranquila de la energía, satisfacer sus deseos de forma natural y obtener la satisfacción de todas las necesidades.

Por lo tanto, la gente debería contentarse con cualquiera de los deliciosos alimentos a su alcance, con todas las costumbres de su sociedad, cualquiera que sea la clase a la que pertenezca. Eso es lo que llamamos gente



verdaderamente satisfecha. (Sin deseos de condiciones más altas. Las gentes eran simples).

Por consiguiente, sus ojos no se verán atraídos por sus deseos injustificados, su mente no se verá enloquecida por objetos nocivos y no estará preocupada por las ganancias o pérdidas materiales, ya se trate de un loco, una persona inteligente, o capaz o tonta. Esa es la vía de una buena vida. (La vía del Tao). La razón de que dichas personas puedan vivir más de ciento veinte años, sin signos de debilidad, se debe al hecho de que nunca se han visto expuestas a peligro y que por lo tanto se las han arreglado para conservar una virtud perfecta".

Destaca el texto anterior la existencia de una energía defensiva, capaz de contrarrestar las enfermedades (o las energías nocivas), aspecto básico en la concepción de salud que tiene la Medicina Tradicional China; para ella, el proceso salud-enfermedad cuya dinámica es constante, se basa en la interrelación de esos factores protectores contra la enfermedad y aquellos que tienden a enfermar. De allí que el objetivo principal es el reforzamiento de los factores anti-patógenos para que el mismo organismos sea capaz de rechazar o eliminar a los factores patógenos.

Este concepto es la base de las distintas disciplinas derivadas de esta milenaria cultura médica, todas ellas trabajan en promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades con variedad de métodos: Ejercicios, meditación, alimentación, prácticas sexuales, masajes, agujas, moxas, hierbas, plantas, animales e insectos medicinales.

Cuál sería el papel de un médico en una sociedad que se regía por esas pautas de vida<sup>?</sup>. Bajo esa concepción dominante, el médico era un vigilante de la salud, al punto que solo recibía sus honorarios mientras las personas estaban sanas y dejaba de recibirlos si estas enfermaban. Incluso, cuando moría unas de las personas bajo su cuidado por una causa que se consideraba posible de haber evitado, se sancionaba al médico, así fuese en una forma simbólica, colocando un tipo de farol especial en su casa, de modo que fuese evidente su error ante la comunidad. En ese entonces se puede decir que el médico vivía de la salud y no de la enfermedad.

Pero esa relación médico-paciente parecía ser muy democrática y seguramente esos cuidados de salud que se le encomendaban al médico tenían reciprocidad en una población que como bien lo decía el segundo párrafo del Nei Jing, vivía respetando las leyes del Tao, lo que en forma remota puede semejarse a las tendencias modernas que apuntan a construir una nueva cultura de la salud,

con énfasis en los autocuidados y autocuración, señalando la desmedicalización de la salud como un positivo camino a recorrer.

Otro aparte del Neijing que refuerza la importancia dada en ese entonces a lo que hoy llamamos Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad es el siguiente: "El suministrar medicamentos a enfermedades que ya se han desarrollado... se puede comparar al comportamiento de esas personas que comienzan a cavar un pozo sólo después de que les viene la sed, o de aquellos que comienzan a forjar sus armas sólo después de que la batalla ha comenzado. Acaso estas acciones no se realizarían demasiado tarde?".

Al respecto comenta Fritjof Capra en el Punto Crucial: "En la Medicina Occidental, el médico que goza de la mejor reputación es el especialista que conoce en detalle una determinada parte del cuerpo. En la Medicina China, en cambio, el médico ideal es un sabio que conoce la manera en que cooperan todos los elementos del universo, que trata a sus pacientes de manera individualizada, cuyo diagnóstico no etiqueta al paciente como afectado de una enfermedad específica, sino que registra de la manera más completa posible el estado mental y fisiológico del paciente y su relación con el ambiente natural y social".

En la forma de conocimiento que desarrolla la Medicina Tradicional China, estriba una de sus grandes diferencias en relación con la Medicina Occidental Moderna.

La visión macro-cosmos y micro-cosmos se aplica al ser humano en el sentido de que esa esencia vital que es común a todo lo existente tiene su particular expresión Yin y Yang en ese ser, pero sin poderse desligar nunca de todos los demás fenómenos que ocurren en el universo. Por eso, en los altibajos del proceso salud-enfermedad, la causa única tan mitificada por el modelo médico moderno, es tan solo una ilusión, puesto que la interconexión de todos los fenómenos de la naturaleza, muestra que más importantes que las relaciones causales, son las articulaciones sincrónicas de los acontecimientos. Joseph Needham<sup>38</sup> a esto lo denominó "pensamiento correlativo"; él afirma que según esta mirada China: "Las cosas se comportan de manera particular no necesariamente a causa de acciones precedentes o de impulsos precedentes ejercidos por otras cosas, sino porque su posición en el universo cíclico siempre en movimiento les proporciona una naturaleza intrínseca que hace inevitable este comportamiento. Si no se comportaran de esta manera particular,

---

<sup>38</sup> Joseph Needham es autor de la más importante y grande obra sobre la Ciencia y la Tecnología en la Antigua China: "Science and Civilisation in China", 7 volúmenes. Cambridge University Press. Inglaterra. Es co-autor del maravilloso libro "Celestial Lancet, A History Rationale of Acupuncture and Moxa". Cambridge University Press. Otras dos obras de Needham consultadas para este trabajo son: "Ciencia, Religión y Socialismo" y "La Gran Titulación, Ciencia y Sociedad en Oriente y Occidente".

perderían su posición racional dentro del todo (que las ha hecho lo que son) y se transformarían en algo diferente de lo que son".

Carlos Gustavo Jung en su prólogo para el Yi Ching propone el concepto de SINCronicidad "... que configura un punto de vista diametralmente opuesto al de la causalidad... la sincronicidad considera que la coincidencia de los hechos en el espacio y en el tiempo significa algo más que un mero azar, vale decir, una peculiar interdependencia de hechos objetivos, tanto entre sí, como entre ellos y los estados subjetivos (síquicos) del observador o los observadores... Exactamente como la causalidad describe la secuencia de los hechos, para la mentalidad China, la sincronicidad trata de la coincidencia de los hechos... en circunstancias naturales, una secuencia de hechos que se ajuste de manera absoluta a leyes específicas constituye casi una excepción. La mente China, tal como la veo yo obrar en el Yi Ching, parece preocuparse exclusivamente por el aspecto casual de los fenómenos. Lo que nosotros llamamos coincidencia, parece constituir el interés principal de esta mente peculiar. Y aquello que reverenciamos como causalidad casi no se toma en cuenta... Las consideraciones teóricas sobre causa y efecto a menudo resultan desviadas e imprecisas en comparación con los resultados prácticos del azar".

Ese sistema de conocimiento hace énfasis en lo subjetivo, lo intuitivo y lo cualitativo, en contraposición al que se centra en lo objetivo, racional y cuantificable.

En lo relativo al cuerpo humano, concebido como todas las cosas, en un estado de permanente fluctuación, el conocimiento subjetivo y la intuición parecen ser los aspectos claves de todos los buenos médicos, lo que equivale al llamado "ojo clínico", reconocido popularmente, pero despreciado en muchas de las modernas facultades de medicina.

#### **LOS METODOS DIAGNOSTICOS**

En la parte clínica de la Medicina Tradicional China, ese pensamiento Chino del que hemos hablado tiene una magnífica aplicación. La Historia Clínica, es realmente una historia de vida de cada persona, respetando desde aquí esa individualidad en la que cada uno es un micro-cosmos totalmente distinto de los demás en su esencia, así en su constitución orgánica tenga evidentes semejanzas con los otros. La persona consultante no es mirada como "paciente"<sup>39</sup> en el peor sentido de la significancia cultural que ha adquirido esta palabra, sino como ese otro con el que se realiza una inter-acción dinámica; ese a quién se busca ayudar partiendo de él mismo, de sus

---

<sup>39</sup> El referente etimológico y cultural de la palabra implica una significación de elemento pasivo frente a su proceso de salud-enfermedad, ser que padece la enfermedad; la cual es concebida como un agente externo que cae sobre él. Es también un sujeto que debe mostrar una infinita paciencia frente al ejercicio médico.

particulares condiciones energéticas, respetándolas y posibilitando que fortalezca su papel de lograr cierta armonía energética a la que aspira. Con cada persona el médico aprende a la vez que enseña.

El médico partícipe de esa mirada China, "ve a la persona consultante con todos sus sentidos y sobre todo, con su corazón, entendido éste como la espiritualidad, la intuición, la subjetividad y todo aquello que el Dr. Antonio Ordóñez Plaja<sup>40</sup> describe como empatía, es decir, la capacidad de mecerse en el pellejo del otro. Para que la relación que se establece tenga las mayores posibilidades de éxito, se debe partir de una actitud de solidaridad y confianza mutua.

Aquí también hay una relación Yin y Yang, como en todas las cosas. La antes mencionada es la óptima relación, pero las variantes son muchas, tanto por parte de quién es atendido, como por parte de quién atiende.

El Dr. Lavier las resume didácticamente en tres posibilidades: La mejor, ya explicada, donde cada uno pone lo mejor de su parte. Otra en que se toma una actitud neutra, pasiva, indiferente, sin comprometerse mayormente, en algún sentido escéptica; los resultados en este caso serán igualmente dudosos y mediocres. Y la tercera posibilidad, donde se parte de una posición de rechazo, de disgusto, de desamor; obviamente solo fracasos pueden derivarse de esta aproximación.

Los Métodos Diagnósticos en la Medicina Tradicional China sistematizan, hasta donde es posible, eso que debe percibir el médico con todos sus sentidos incluida la intuición y todo tipo de apreciaciones cualitativas imposibles de cuantificar: INTERROGACION, OLFACION Y AUSCULTACION, PALPACION Y OBSERVACION, resumen el cómo aproximarse a determinar el momento de armonía o disarmonía del Yin y el Yang en esa persona, su dinámica de acuerdo con los cinco elementos y los órganos o canales afectados.

Aunque todos ellos son importantes y no puede concebirse en forma unilateral realizar el diagnóstico con uno solo o unos pocos de estos métodos, se destaca como especialmente valioso el de los pulsos. En este método, como en el de observar la lengua, se manifiesta muy claramente la aplicación de los criterios macro-cosmos y micro-cosmos, ya que esa pequeña parte encontramos la manifestación global del todo que es el ser humano y particular de sus principales circuitos energéticos (órganos y canales).

---

<sup>40</sup> En: Ciencia, Tecnología y Salud Comunitaria", conferencia dictada por el ex-Ministro de Salud de Colombia y Asesor de Colciencias en el Seminario Taller de Diagnóstico Comunitario e Investigación Operativa en Salud, auspiciado por la O.P.S. y Min-Salud. Bogotá, febrero de 1990.

La toma del pulso en este contexto es uno de los pasos más subjetivos, que aunque en algún sentido cuantifica las pulsaciones en su relación con el ritmo respiratorio y tiene en cuenta su ritmicidad, enfatiza una serie de cualidades que escapan a todo intento de objetivación: Pulso resbaladizo, de cuerda, vacío, áspero, lleno, filiforme, superficial, medio, profundo, pequeño, grande, son únicamente fáciles en el papel.

En la práctica suponen un entrenamiento largo y paciente de afinamiento de la percepción táctil e intuitiva del médico y su correlación con la persona consultante.

Sobre la gran importancia de este método hay muchas anécdotas que señalan la existencia de médicos y prácticas legendarias de medicina preventiva basadas únicamente en la toma del pulso.

Al respecto dice el Dr. Lavier refiriéndose al Diagnóstico Precoz: "Desde el punto de vista tradicional hay dos maneras de observar un fenómeno, y por consiguiente dos maneras, para el médico, de considerar un síntoma: La del águila y la de la tortuga. Tomemos, a fin de captar bien esta importante noción, el ejemplo de la exploración de la superficie de una mesa: La tortuga se desliza por ella en una dirección cualquier y encuentra un vaso.

Toma nota de él, reemprende su camino, siempre sin una dirección concreta, tropieza con un cenicero y continua así, estableciendo poco a poco el repertorio de los objetos que encuentra sucesivamente, pero sin estar segura, dado que no conoce, en el origen, las dimensiones de la mesa, de que su catálogo será completo.

El águila, por el contrario, empieza por elevarse para sobrevolar la mesa y, tras una visión de conjunto que le da, al propio tiempo que los límites de la mesa, un resumen del número, de la naturaleza y de las relaciones de los objetos que soporta, podrá posarse sobre uno de los objetos para estudiarlo con más detalle.

Se habrán reconocido fácilmente, bajo esos animales simbólicos, los procedimientos opuestos del análisis y de la síntesis, así como el proceso que, partiendo del uno, permite pasar al otro. Establecida a partir de una serie, forzosamente limitada de análisis separados, la síntesis es incompleta y debe ser modificada continuamente en función de los nuevos descubrimientos de la tortuga; en tanto que el análisis sucediendo a una síntesis previa, según el procedimiento del águila, será definitivo, puesto que tiene en cuenta todo el conjunto".

Los pasos de la tortuga son los que lamentablemente recorren muchas personas consultantes, de uno a otro médico especialista que solamente les mira un órgano, una función, una parte o un sistema.

Para la Medicina Tradicional China es fundamental el análisis del águila, remontándose por encima del enfermo para verlo en toda su integridad cualitativa y cuantitativa, observando a la vez su medio y todas sus interrelaciones, resultando de ello una visión total, es decir, holística.

Esos síntomas siempre subjetivos, adquieren un sentido especial en el marco de significantes que tiene esta antigua cultura médica. En muchos casos ellos hacen énfasis en factores ambientales o climáticos, como la humedad, el viento o el frío. Otras veces su principal referencia se relaciona con cambios o estados emocionales.

En ocasiones un determinado olor, o el gusto de un alimento; todo esto tiene su especial ubicación en esa fisio-patología de los Cinco Elementos y el Yin y Yang.

#### **LOS CINCO ELEMENTOS**

Ellos señalan características particulares de todas las cosas y una forma especial de relaciones entre ellas. Se aplican en esta teoría las relaciones macrocosmos - microcosmos presentes en el universo, según las cuales en una parte se representa el todo, de modo que en el cuerpo humano, sus partes y/o funciones representan las características de los cinco elementos básicos de la naturaleza.

Metamórficamente a esos Cinco Elementos básicos de la naturaleza pueden atribuirse todas las cosas (ver cuadro adjunto). Así también cada uno de los órganos y vísceras tiene una asignación que a la vez le otorga la forma de inter-relacionarse con los demás. En la relación Madre-Hijo o de Intergeneración, un elemento genera a otro y a la vez es generado por otro: El Agua genera la Madera y esta produce el Fuego que a la vez la Tierra, de la cual se deriva el Metal y éste da origen al Agua, reiniciándose este ciclo. Para los órganos Zang (Yin) este mismo ciclo es: El Riñón genera al Hígado, éste genera al Corazón y él al Bazo, éste origina el Pulmón y él al Riñón, completándose así el ciclo. Ese orden corresponde al orden normal, fisiológico.

Las condiciones de armonía en este ciclo están garantizadas por unos mecanismos de control, denominado comúnmente en los textos de Acupuntura y Moxibustión con el término de Dominancia: El Agua domina o controla al Fuego, el Fuego domina al Metal, el Metal domina a la Madera, la Madera domina a la Tierra y la Tierra domina o controla el agua.

Cuando se rompe la armonía debido a la debilidad o fortaleza relativa en uno o más de los elementos, se habla de dos fenómenos patológicos que son el Exceso de Dominancia y la Contra-Dominancia.

Si el Agua es muy fuerte en relación al Fuego, en lugar de controlarlo normalmente, le producirá un daño. Eso mismo ocurre si el Fuego es muy fuerte en relación con el Metal y si el Metal es muy fuerte en relación con la Madera, o si esta es muy fuerte en relación con la Tierra y si la Tierra es muy fuerte en relación con el Agua. Esta relativa fortaleza o exceso se puede deber a exceso real, cuando se contrapone está normal, o a un estado de debilidad de uno que coloca en exceso relativo al otro. Todo esto se llama Exceso de Dominancia y tiene la misma dirección que la Dominancia, pero a diferencia de ésta, es un estado de anormalidad.

La Contra-Dominancia, como su nombre lo describe, invierte las relaciones de Dominancia y el que debía ser dominado resultado dominando, causando también una situación patológica. El Agua contradomina a la Tierra, la Tierra contradomina a la Madera, la Madera contradomina al Metal, el Metal contradomina al Fuego y el Fuego contradomina al Agua.

Con base en esas inter-relaciones y en el Yin y Yang, se determina un diagnóstico y se prescribe un tratamiento. Mientras más individualizada sea la aplicación de estos criterios, mejores posibilidades de éxito se tendrán, ya que cada ser humano tiene una forma totalmente particular de armonía o disarmonía energética.

#### **LOS OCHO PRINCIPIOS**

Son una guía para el diagnóstico y tratamiento, que nos permite resumir en 8 categorías los principales aspectos del ser humano.

Comandados por el Yin y el Yang, como aspectos básicos que caracterizan a la persona y a su proceso patológico, los otros principios son: Exterior e Interior, para indicar si la enfermedad está en la superficie del cuerpo, afectando en ese caso principalmente a la piel y los canales de acupuntura; o en el interior, lesionando a los órganos internos.

Calor o frío, son otros dos principios para caracterizar las enfermedades, indicando el predominio de uno de estos aspectos.

Por último, los principios de Exceso y Deficiencia, se refieren al estado de correlación entre los factores patógenos y los antipatógenos: Cuando los factores anti-patógenos son fuertes y dan una lucha intensa contra los patógenos, se trata de una enfermedad de Exceso, como son muchas de las enfermedades agudas en personas no debilitadas. Mientras que si los factores

anti-patógenos son débiles o están siendo debilitados y agotados por los patógenos, se trata de una enfermedad caracterizada por deficiencia, como es el caso de muchas enfermedades crónicas y/o debilitantes.

## **EL QI**

El concepto básico de toda esta medicina es el del Qi, traducido comúnmente como Energía, término que solo explica una pequeña parte del concepto, que tiene tantas dificultades como el del Tao para entenderse por una mente occidental.

Revisando los caracteres Chinos que lo simbolizan en el idioma actual simplificado en el Chino clásico, significa aire, vapor, aliento... soplo vital en una de las más aproximadas interpretaciones. Se compone del sol y el fuego que originan vapor. La forma clásica, señala al vapor ascendiendo debido a la cocción del arroz, ahora simplificado. Son los "pesados vapores que se elevan de la marmita de los cereales, el aliento, el soplo de la vida, el elemento de materialidad que entra en la composición de todas las cosas"<sup>41</sup>

"Aquello que permite que todas las existencias participen de la mutación, por lo tanto del Tao, es el Qi, el soplo o aliento vital que impregna en diferentes maneras todas las formas de manifestación. Es en base al flujo de ese elemento especialísimo que se realizan todas las transformaciones, lo cual es evidente al menos en lo que se refiere a los seres vivos y al ser humano en particular. Es precisamente a partir del conocimiento de las leyes que rigen el flujo o la circulación del Qi en el ser humano que la medicina tradicional china logra combatir las enfermedades y prevenirlas aún antes de que se manifiesten a través de síntomas."<sup>42</sup>

W. Reich habla de este Qi como una Energía Cósmica Primaria común a todo el universo, que en el ser humano origina el cuerpo y la mente, como dos aspectos distintos pero inseparables de una misma realidad: "Las dualidades son meras apariencias que hay que aprender a rastrear hasta su origen común, su raíz cósmica primaria". Esa "energía" "una vez Yin, una vez Yang, es el Tao". Es la esencia de todo, su principio y su fin. En el ser humano constituye todas sus manifestaciones físicas y mentales, que son expresión de su dinámica Yin y Yang.

## **LOS ORGANOS ZANG-FU**

---

<sup>41</sup> KYRIL RIJIK, L'idiote chinois. p. 262.

<sup>42</sup> BECERRIL MONTEKIO, Víctor. Taji Quam: El arte marcial de Yin Yang, p. 69.



Con este nombre se designa a los órganos internos agrupándolos en Yin y Yang según sus funciones. Los Zang son Yin y se encargan de formar y almacenar los nutrientes fundamentales, incluyendo el Qi, la sangre y los líquidos corporales. Ellos son: Riñón, Hígado, Corazón, Bazo, Pulmón y Pericardio. El Qi en cada órgano asume unas características particulares relacionadas con las funciones físicas y mentales de este.

No sobra insistir en que según esta medicina no existen enfermedades que sean solo físicas y otras únicamente mentales. Ni la denominación de sico-somáticas para las que no logran encasillarse en tan absurda fragmentación. El ser humano en todo momento de su existencia es un todo sico-somático y en cada momento de su proceso dinámico salud-enfermedad, en su ciclo vital, sus emociones y estados mentales repercutirán positiva o negativamente sobre su soma y sus funciones orgánicas, de la misma forma que ellas y sus cambios físicos influyen siempre sobre su mente.

La noción de "órgano" es esta teoría, va mucho más allá de lo que comúnmente significa dicho término, puesto que para la Medicina Tradicional China este se entiende como un sistema o conjunto de funciones físicas y mentales, que trascienden el marco reducido de la estructura anatómica comúnmente conocida.

Dicha ampliación del concepto de órgano, no sólo abarca el sentido de su integración con el sistema de canales y colaterales, que abarca tantas regiones anatómicas. Un ejemplo puede ilustrar esta idea mucho mejor. Tomemos para este fin al Hígado; este órgano Zang tiene como funciones: a.- Almacenar y regular la cantidad de sangre. b.- Controlar la dispersión y drenaje. Se relaciona con estados emocionales como la depresión, la angustia y la ira. c.- Controla los tendones y ligamentos. d.- Se refleja en los ojos. e.- Su estado funcional se aprecia en las uñas.

Los órganos Fu, son Yang. Su función es la de recibir y digerir los alimentos, absorber los nutrientes, transformar, almacenar y excretar los desechos. Ellos son: Vejiga, Vesícula Biliar, Intestino delgado, Estómago, Intestino Grueso y San Jiao. Este último no es propiamente un órgano, sino la integración de funciones de los órganos Zang-Fu de acuerdo con su localización en tres segmentos del cuerpo, que se denominan Jiaos Superior, Medio e Inferior.

Existen además otros órganos llamados Fu Extraordinarios como el Utero y el Cerebro.

La relación por partes de un órgano Zang con uno FU, su correspondencia con orificios, líquidos, tejidos, órganos de los sentidos, emociones, factores

ambientales, canales, sabores, olores, etc., al igual que integración en la dinámica de los Cinco Elementos, reafirma el sentido de integralidad de esta cultura médica.

#### **LA TEORIA DE CANALES Y COLATERALES**

Constituye elemento fundamental para la Acupuntura y la Moxibustión, pues ella determina el flujo del Qi por trayectos especiales del cuerpo, comunicando las distintas partes entre sí, lo interno con lo externo y señalando puntos especiales, que son los puntos de acupuntura y moxibustión.

"Los antiguos médicos Chinos descubrieron los canales principales y secundarios a lo largo de los cuales circulan las diferentes formas de Qi. En su trayecto localizaron igualmente la existencia de puntos muy importantes. Estudiaron también la dirección en que circula el Qi, lo mismo que sus diferentes orígenes, pérdidas, bloqueos y maneras de manifestarse. A partir de ese conocimiento desarrollaron desde hace varios miles de años una medicina preventiva basada en una concepción de la salud adecuada a los principios de armonía de Taiji"<sup>42</sup>.

Existen doce canales regulares, que son pares, 6 en cada extremidad, tres son Yin y tres son Yang, cada uno de los Yin tiene una especial relación con uno de los Yang, que corresponde a la que tienen los órganos Zang y Fu correspondientes con estos canales.

Cada uno de estos 12 canales regulares lleva el nombre del órgano con que se corresponde y una denominación que señala su nivel de Yin o Yang, correspondiendo ésta a su ubicación topográfica: Yang Ming para los más anteriores de los canales Yang (Intestino Grueso en los miembros superiores y Estómago en los inferiores); Shao Yang para los intermedios (San Jiao en los superiores y Vesícula Biliar en los inferiores) y Tai Yang para los posteriores (Intestino Delgado en miembros superiores y Vejiga en los inferiores).

Para los canales Yin hay una denominación similar: Los más anteriores se llaman Tai Yin (Pulmón en miembros superiores y bazo en los inferiores), en lugar intermedio los Jue Yin (Pericardio en los superiores e Hígado en los inferiores) y los más posteriores son los Shao Yin (Corazón en los superiores y Riñón en los inferiores).

Al comprender al ser humano entre el Cielo y la Tierra (o entre el Cielo y el Suelo), si nos imaginamos que está de pie con los brazos extendidos hacia el Cielo, podremos entender que la energía del Cielo penetra por los canales de

---

<sup>42</sup> *Ibid.* p. 69

los brazos y la de la tierra asciende por los canales de los pies. Tal vez así se explique en parte la existencia de los llamados Cinco Puntos Shu de los Cinco Elementos en la parte distal de rodillas y codos, en cada uno de los 12 canales regulares, partiendo de la idea que el Qi fluye en ellos como el agua que brota desde un pozo primer punto situado cerca a la punta de los dedos), pasa al arroyo, luego al manantial, de este va al río y desemboca en el mar (quinto punto Shu, situado cerca al codo o a la rodilla); esta es la denominación que tiene cada uno de esos cinco puntos que representan el todo, en esa pequeña parte que es un canal de acupuntura. El primero de ellos, punto Jing = Pozo en los canales Yin, corresponde al elemento Madera, le sigue en el orden de generación de los Cinco Elementos, el Fuego que es el punto Shu = Arroyo. Continúa con el punto Tierra, Yin = Manantial; sigue el Metal, representado por el punto Yin = Río y termina con el agua, que es el punto He = Mar. Para los canales Yang la sucesión es igual pero iniciándose el ciclo por el elemento Metal, que equivale a los puntos Jin = Río, seguido por Agua, puntos Shu = Arroyo y así sucesivamente.

Otros 8 canales son llamados Extraordinarios, siendo los más importantes de ellos el Canal Du (Yang), correspondiente a la línea media posterior y el Canal Ren, de la línea media anterior.

Los demás canales llamados osteotendinosos y distintos, escapan al alcance de este trabajo, pero ellos, al igual que los colaterales constituyen una verdadera red de intercomunicación del Qi y contribuyen a dar la unidad e integración a todo el organismo.

#### **COMENTARIOS FINALES SOBRE LA ACUPUNTURA EN EL PASADO**

La información histórica no es muy completa en relación con lo que fue la práctica de la Acupuntura en los siglos anteriores, prestándose a que muchos historiadores y cronistas señalen que a pesar de la gran riqueza teórica en que se plasma una concepción muy integral del ser humano y de sus relaciones con el entorno natural y social, en el ejercicio de esta la intervención del médico en muchos casos se limitaba a la terapéutica y a medidas protectivas relacionadas principalmente con el abrigo, la alimentación y el medio ambiente. La crítica que ronda en muchos escritos (por ejemplo: Lavier y Capra), se refiere a la falta de atención sobre lo mental y emocional.

#### **PRESENTE**

Aquí se exponen algunas reflexiones sobre la situación de la Acupuntura y la Moxibustión en la actualidad, tanto en oriente como en occidente.

En los dos últimos siglos llega esta cultura médica al mundo occidental dirigido por una visión mecanicista de la vida, según la cual el conocimiento se hace a partir de la fragmentación y únicamente lo objetivable y cuantificable es importante. Es un ambiente marcado por la estandarización de todos los procesos, incluido el ser humano como uno más. Se niega la individualidad y según eso todos somos iguales. Lo físico y lo mental constituyen universos separados, que se manejan, al igual que cualquier problema de salud, por especialistas en esa parte.

En ese contexto, obviamente se recibe generalmente con rechazo o por lo menos con escepticismo a un saber tan distinto.

Con la prepotencia que ha caracterizado a la visión de la ciencia que domina al occidente desde Galileo y especialmente desde Descartes, la mayoría de quienes se han acercado a la Acupuntura y a la Moxibustión en el mundo occidental - e incluso actualmente en muchos laboratorios y universidades del oriente -, lo han hecho con la pretensión de verificar si sirve o no, cómo y para qué, de acuerdo con la metodología cartesiana para la cual solo son válidos los razonamientos positivistas, las relaciones de causa efecto, lo medible y cuantificable, lo que puede reproducirse en el laboratorio, etc.

Y para sorpresa de muchos, aún midiendo estas disciplinas con instrumentos metodológicos ajenos a ellas, han encontrado resultados contundentes que los llevan a reconocer en ellas un conocimiento que tiene validez universal.

Lamentablemente tales reconocimientos llevan a posiciones triunfalistas y no científicas que pretenden considerar que al respecto de la acupuntura ya todo está dicho, o por lo menos, que lo más importante de sus bases científicas y mecanismos de acción ya están dilucidados.

Otra malsana tentación es la de creer que si la investigación positivista ha dado resultados que respaldan la Acupuntura y la Moxibustión, podría hacerse de este arte médico toda una reducción mecanicista en forma de recetas para enfermedades o síntomas correspondientes a la nosología médica occidental moderna y despreciando totalmente esa gran riqueza conceptual que brinda la Medicina Tradicional China.

La Acupuntura y la Moxibustión son tan buenas, que aguantan ese tipo de abusos y la prueba es que en todos los eventos en que se presentan trabajos de investigación básica y de experiencias clínicas, son muchos quienes con una metodología totalmente ajena a la esencia misma de la Acupuntura y la Moxibustión, logran buenos y a veces hasta magníficos resultados.

Obviamente que los adelantos de la Ciencia y la Tecnología han tenido su impacto sobre la Acupuntura y la Moxibustión, de forma que muchos elementos que hoy se utilizan en su práctica, distan mucho de los usados en el pasado: Agujas de diversos materiales, formas y tamaños, aparatos eléctricos para la detección y estimulación de puntos, láser, micro-ondas, moxibustión eléctrica. Aunque hay una fuerte tendencia a evitar el uso de muchas de estas innovaciones o restringirla a unas pocas indicaciones.

En el Simposio Internacional sobre los Caminos para la Investigación en Acupuntura, celebrado en Roma, en octubre de 1992, organizado por la Federación Mundial de Sociedades de Acupuntura, se hicieron presentes las diversas tendencias que al respecto existen en el mundo.

Una de ellas, con muchos partidarios en oriente y occidente, representa ese reduccionismo que antes se analizó, que pretende limitarla tan solo a una técnica más dentro de un supuesto arsenal terapéutico, cuya sola mención en terminología bélica, inspira temor; para algunos de ellos, podría incluso ser una "especialización" que se sumaría a las muchas que pretenden fragmentar al ser humano en especialistas para cada enfermedades, síntoma, sistema o parte. Al respecto es notoria la propuesta de quienes quisieran reducirla al tratamiento del dolor, por ser este un campo en el que se tiene especial eficacia y que ha servido como medio para introducirla en algunas instituciones de prestación de servicios de salud.

No faltan quienes consideran que la única vertiente correcta para la Acupuntura y la Moxibustión es la del más ortodoxo misticismo, para el cual la intencionalidad del médico, puede suplantar con ventajas al conocimiento y las experiencias de otros. Para ellos la investigación no es necesaria ni deseable y únicamente las vivencias cotidianas tienen sentido.

También existe una tendencia que propugna por respetar y aprender del marco conceptual propio de esa antigua cultura médica e integrar sus enseñanzas con muchas otras derivadas de distintas culturas médicas. Para esta concepción, se deben realizar esfuerzos que permitan el diseño de instrumentos metodológicos apropiados a estos distintos saberes, para realizar investigaciones que posibiliten avanzar en estas disciplinas como medios que contribuyan a incrementar el bienestar de la humanidad.

Esta posición se integra con quienes propenden por el desarrollo de las Culturas Médicas Tradicionales y Alternativas, rechazando el dogmatismo de creer que ésta es la única verdad posible y las pretensiones de asumirla como panacea, respetando los otros saberes médicos y principalmente las características culturales de la población.

Hay un volver al pasado, en el mejor sentido posible, respecto al énfasis que debe hacerse en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, aspectos sobre los cuales los aportes de la Medicina Tradicional China son valiosos. Esto supone su integración a programas de Salud Comunitaria, que propicien una auténtica participación de las comunidades en el análisis y solución de sus problemas de salud.

En esa apropiación del papel activo que cada persona debe asumir en todo momento de su proceso salud-enfermedad, lo que permitirá hablar de autocuidado y autocuración, desmedicalizando la salud, pero sin negar las responsabilidades que al respecto seguirán teniendo en entidades creadas para estos fines.

#### **FUTURO**

Tal vez éste parezca un poco pretencioso, pero a pesar de lo incierto e imprevisible del mañana, todos sabemos que en alguna forma es tan solo el resultado "lógico" del pasado y el presente.

En alguna forma, que no espero se entienda como culpabilizante, somos responsables de ese futuro.

Un análisis tendencial histórico señala el ascenso, que aunque suene exagerado, es casi que vertiginoso, en cuanto a la acogida que el mundo moderno brinda a la Acupuntura y Moxibustión. Con todo y los peros que eso tenga, sobre lo que muchos creen "debía ser" y "no es", hay un espacio, cada vez más amplio, como lo evidencia esta y muchas más reuniones, en que se debaten, profundizan y enriquecen estos conocimientos ancestrales.

Hoy, en las postrimerías del siglo XX, asistimos a un proceso en que la humanidad busca, casi desesperadamente, una síntesis de los saberes que ha acumulado en su larga historia, pretendiendo con ello encontrar una solución a las graves contradicciones que enfrenta y que prácticamente la tienen al borde de la autodestrucción.

Claro que esto "coincide" con el inicio de la "Nueva Era", la Era de Acuario<sup>43</sup> que marca el fin de una de las más oscurantistas eras de la humanidad, marcada con la impronta del dogmatismo con que se mitificó a una de las muchas vertientes del conocimiento: EL POSITIVISMO y su gran protector, el cartesianismo y la visión mecanicista de la vida.

---

<sup>43</sup> Véase al respecto: "La Conspiración de Acuario", Marilyn Ferguson. "El Ambiente: El Siglo XX entre Dos Grandes Eras" en "El Retiro del Dr. S. Raynaud de la Ferriere", por David Ferriz Olivares.

La Era de Piscis, que hoy fenece, dando furiosas patadas de ahogado, se caracterizó, entre otras, por la acumulación del conocimiento médicos en unos pocos, que ejercieron - y ejercen - el poder autoritario sobre la mayoría, sintiéndose amos y señores de quienes a ellos acuden en busca de alivio a sus enfermedades... ACUARIO trae un mensaje libertario, una democratización de los saberes, una tendencia al antidogmatismo, al respeto por las diferencias, a la construcción de alternativas colectivas que se nutran del mayor número posible de vertientes.

En lo político esto tiene su expresión, que afecta y condiciona el desarrollo de todos los campos del saber: Julio César Payán hablaba desde hace muchos años de las "Medicinas Biológicas: Unas Medicinas No Comprometidas:, en el sentido de un no compromiso de ellas con el Capital y con las multinacionales y de insumos de salud, que se nutren del dolor y la miseria de estos pueblos.

Este viejo luchador, seguramente nos quería señalar el compromiso de esas "otras medicinas" con un proceso político y social irreversible. Complementando dichas tesis, estas Medicinas Alternativas, a las que se dedica este coloquio, y de las cuales hace parte importante en estos países, la Acupuntura y Moxibustión, se inscribirán como MEDICINAS LIBERTARIAS si logran vincularse y comprometerse en un proceso de democratización de la sociedad a todos los niveles.

Con el derrumbe del llamado "Campo Socialista", tan solo hemos asistido al fracaso de una de las primeras tentativas de implantación del socialismo... fracasó estruendosamente el socialismo burocrático y autoritario... el futuro está abierto para el socialismo democrático, para el socialismo libertario.

Salud y Autogestión<sup>44</sup> es uno de los textos anarquistas que señala con el calor, el candor y la ingenuidad de la utopía ácrata, la necesidad de una ruptura de todas las estructuras de poder - incluyendo obviamente, el poder médico -, como requisito básico hacia la conquista de ese mundo feliz, que todos soñamos.

Consecuente con esa utopía, y siendo realistas pidiendo lo imposible, la Acupuntura y la Moxibustión, en ese futuro, se integrarían armónicamente, - en el mejor sentido Taoísta de la palabra - con muchos otros saberes, para procurar cumplir con ese ideal señalado claramente por ese gran pionero que fue el Dr. Germán Duque Mejía: "...Medicina solo hay una: La que necesita cada persona".

---

<sup>44</sup> WEINSTEIN, Luis. "Salud y Autogestión".

# **Bases Generales de la Biocibernética**

**BASES GENERALES DE LA BIO – CIBERNÉTICA APLICADAS A LA TERAPIA NEURAL Y LA HOMOTOXICOLOGÍA**

Por: Julio César Payán de la Roche

En este primer Boletín hemos querido hacer una revisión bibliográfica de las principales relaciones entre bio-cibernética, terapia neural y homotoxicología.

La bio-cibernética explica y aclara la acción de las medicinas biológicas y más la de la terapia neural o terapia de las bio-regulaciones. La homotoxicología es la homeopatía con idioma del siglo XX o XXI. Recientes avances en inmunología, especialmente en inmunoestimulación le están dando la razón a Reckeweg cuando habla de la necesidad de respetar las medidas inespecíficas de defensa del organismo. Están reconociendo el valor de las bacterias como indicadores necesarios del terreno del organismo. El Dr. Palencia inmunólogo del Instituto Nacional de Cancerología llama a las bacterias "los sparring de los mecanismos inmunológicos". También hablan ya, del valor "defensivo" de las endotoxinas con fracciones tan importantes que activan el sistema de defensa, son productoras de fiebre, disminuyen la capacidad mutagénica, aumentan los anticuerpos, activan los macrófagos, inducen la producción de interferón y aumenta las prostaglandinas. Recuérdese que las endotoxinas son bloqueadas por el uso de antibióticos, anti-inflamatorios, esteroides y demás droga vicariante progresiva. Así mismo las endotoxinas quedan bloqueadas y anuladas en los péptidos salvajes. Parece que al fin la medicina clásica le está perdiendo el miedo a las bacterias y a las endotoxinas! Lástima que sea un poco tarde, que aún no se da cuenta de sus contradicciones y que no tenga medidas terapéuticas valederas como sí las tenemos nosotros!.

En la primera parte de este Boletín encontrarán algunos conceptos básicos de cibernética. En uno próximo profundizaremos en esto gracias a la colaboración del Dr. Harvey Montoya que tiene un excelente estudio al respecto.

En esta entrega no damos fórmulas mágicas ni conceptos revolucionarios, queremos sí, reafirmar algunos conceptos así como recalcar las bases científicas (no hay que tenerle miedo a esta palabreja) de nuestro quehacer diario.

Desde que en 1948 Norbert Wiener publicó su libro: "Cibernética" y en 1950: "Cibernética y Sociedad" el tema se ha convertido en un constante campo de investigación. La bio-cibernética se ha definido como la ciencia que estudia los mecanismos de control y de regulación en los seres vivos pero téngase en



cuenta que el mismo Wiener recalca que "en el organismo viviente, así como en el universo, la repetición exacta es absolutamente imposible".

Un sistema bio-cibernético para la transmisión de información se esquematiza en la Figura 1.

El emisor, que a su vez ha recibido una información, debe de codificar su mensaje para transmitirlo a través de signos que a su vez serán decodificados para que esa información pueda ser procesada por el receptor que a su vez, o puede transformar esa información en otro tipo de energía (energía química en mecánica, o lumínica en química, etc.), o puede ser a su vez emisor para otro receptor (éste parece ser uno de los papeles importantes, entre otras cosas, de los ganglios neurovegetativos). En la práctica estos dos hechos se confunden y la diferenciación no es más que didáctica.

Dentro del esquema de la Figura 1. debemos de tener en cuenta algunos puntos importantes como son: La codificación y la decodificación deben de tener un mismo código, por ejemplo en la telegrafía el código Morse de puntos y rayas pues de lo contrario el mensaje se alteraría completamente, es decir, deben hablar un mismo idioma. Así mismo tiene que existir un medio de transmisión o un medio adecuado para que corra la información con estaciones de reorientación de la información colocadas adecuadamente. Nosotros conocemos la función valiosa que desempeña para esto el sistema básico de Pischinger con sus estaciones moderadoras en los ganglios neurovegetativos. Hay otro medio muy importante, el medio ultravioleta excelente conductor de información y gracias al cual se efectúan comunicaciones foto-lumínicas entre célula y célula como ha sido demostrado por estudios de los rusos que datan de 1923 con las observaciones que Alexander Gurvich confirmadas en 1960 gracias a foto-multiplicadores electrónicos y que están de acuerdo con las teorías biofísicas de Sedlak en Polonia y con la escuela biofísica de Alma Ata. Personalmente y con la fotografía Kirlian en papel especial he fotografiado el campo ultra-violeta que rodea las terminaciones de los dedos y que en la fotografía Kirlian en blanco y negro corresponde al halo más interno. Todo esto será motivo de próximas comunicaciones. Lógicamente, dentro de este orden de ideas, en el sistema biológico de codificación y decodificación existe un mecanismo de retroinformación que a su vez actúa como retrocontrol pues de lo contrario el emisor se "quedaría hablando solo". Es lo mismo que si usted hablara con una persona que no lo entendiera, que lo entendiera a medias, o que no hablara ni entendiera su idioma, por más verdades que usted dijera "estaba hablando solo". Para ejercer estas funciones de que hemos hablado el sistema tiene que tener mecanismos de memoria que le permitan acumular tanto la información como los diferentes códigos (el núcleo en la célula por ejemplo). Pero la dinámica de la información es más cuestión de proceso que de información como lo plantea Wiener en su libro "Cibernética y Sociedad".

La transmisión el almacenamiento (memoria) y el procesamiento de la información en las células y organismos vivos también requieren procesos de codificación adecuados y por eso vamos a estudiar las dos posibilidades básicas de una codificación: El procedimiento analógico y el procedimiento por grupos.

#### **EL PROCEDIMIENTO ANALOGICO Y EL PROCEDIMIENTO POR GRUPOS**

En esta parte tomamos conceptos del libro: Biofísica de Laskowski y Pohlit del Instituto Central de Bioquímica y Biofísica de la Universidad Libre de Berlín y del Instituto de Biofísica de la Universidad de Frankfurt/Main. En el procedimiento analógico se atribuye un signo determinado a cada concepto (Ver Figura 2.) Así se pueden transmitir informaciones fácilmente comprensibles como por ejemplo: "El hombre mató al león con el cuchillo" pero se puede prestar para muchos errores de interpretación a pesar de sus posibilidades limitadas de expresión. El hombre pudo atacar al león, lo pudo matar, puede huir de él, o puede tener muchas emociones frente al león. El león también puede matar al hombre, o el león puede huir del hombre, o el cuchillo quebrarse, o no tener suficiente filo, todo cabe en esta gama de signos pero con una secuencia lógica. Ante una pérdida de memoria, ante una alteración de la codificación o de la transmisión o ante una alteración de los signos o señales la noticia puede quedar con exabruptos tales como: "El cuchillo mató al león con el hombre" o "el cuchillo huyó con el león" etc. Esto, que sería una seria alteración de la información se conocería con el nombre de Enfermedad.

En el procedimiento por grupos una serie de signos que por sí mismos no tienen ninguna significación se reúnen para formar un alfabeto. La reunión de este grupo de signos da origen a palabras que designan diferentes conceptos. Este procedimiento eleva a  $N$  las combinaciones que se pueden hacer. Es el caso de las diferentes e innumerables combinaciones que se pueden hacer con los aminoácidos para formar proteínas celulares. En los seres vivos predominan los procedimientos por grupos. La enfermedad no es más que la resultante de una alteración en la información póngasele a esa enfermedad el nombre que se le ponga. Una célula recibiendo o codificando mal una información funciona mal, produce proteínas y sustancias que le son extrañas (homotoxinas), se producen bloqueos enzimáticos, se altera el Ph, la relación ácido/base, se altera la concentración de oligoelementos y minerales por el daño enzimático, se enloquece su control térmico, etc. A este resultante es a lo que se le ha llamado Enfermedad. Si tratamos su causa debemos regularizar la información (terapias de la regulación) que dio origen al mal funcionamiento. Tratar el efecto, la fiebre, la diarrea, la artritis, la infección, la bacteria como causa, el cáncer, el lupus no es más que olvidar la causa y meternos en los vericuetos de los efectos.

En biocibernética se sabe que toda transmisión de información lleva implícita la producción de ruido, puede demostrarse que es inevitable pues depende del carácter discreto de los electrones que conducen la corriente; sin embargo es capaz de destruir la información. El paso de información no puede ocurrir sin gastar una cierta cantidad de energía por lo que no hay una distinción neta entre un acoplamiento energético y otro informativo. La intensidad o fuerza de la información debe sobrepasar al ruido, si ésta se altera, disminuye o cae el ruido la sobrepasa y la interfiere; en ese caso será un ruido producido en el mismo circuito. Aquí cabrían dos posibilidades: 1) La intensidad de la información disminuye y es sobrepasada por el ruido normal; y, 2) La intensidad de la información es buena pero el ruido aumenta y la opaca o desdibuja. El "tratamiento" biocibernético será: 1) aumentar y mejorar la señal o 2) colocar el ruido en su nivel normal. Ambas cosas se lograrán mediante el uso de frecuencias adecuadas (las medicinas biológicas actúan todas mediante frecuencias, vibraciones dirían los antiguos).

El ruido o interferencia puede no provenir del mismo circuito, puede ser exógeno, alterar la codificación, la transmisión, la decodificación o la memoria. En este caso tendremos que apagar el ruido que se produce a distancia. En terapia neural cuando el problema es en el mismo circuito utilizamos la terapia segmentaria, si el ruido viene desde otra parte o desde otro circuito utilizamos la terapia de campo de interferencia.

En homeopatía, en acupuntura china, en cromoterapia, en aurículo-medicina, en gemoterapia, en musicoterapia, en cromoterapia, en fin, en las medicinas de regulación se utilizan frecuencias. La terapia neural al utilizar un dieléctrico (frecuencia inespecífica positiva o negativa) en un punto específico da un ruido o una frecuencia terapéutica para que esta información sea tomada por el organismo y él la procese según sus necesidades. Wiener la describiría como un mensaje que se extiende hasta encontrar un receptor al que estimula. La sirena de incendio es un llamado a todos los ciudadanos y en particular a los miembros del Cuerpo de Bomberos donde quiera que se encuentren. El mismo Wiener dice que no hay ninguna razón para suponer que los mensajes de esa clase no se produzcan en el sistema nervioso. El llama a este tipo de mensajes "a quién pueda interesar". La terapia neural sería pues un mensaje "a quién pueda interesar" puesto eso sí (tiene que quedar claro) en un punto y sitio específico (nada se ganaría una sirena de incendio sonando en un desierto). Se repite lo inespecífico del sistema básico como productor de la reacción específica a nivel celular.

Hasta aquí hemos enunciado conceptos muy generales de bio-cibernética que aplicaremos a nivel celular:

Bio-Cibernética y Función Celular - En la Figura 3., hacemos un recordatorio de la célula que recibe toda su información a través del sistema básico de Pischinger (inespecífico, para que gracias a él se lleven a cabo las funciones específicas celulares). En cuanto al procesamiento de la información todas las células eucarióticas que son las del hombre, funcionan de forma semejante. Tenemos que recordar que hay células sensoriales que nos mantienen en contacto con el medio ambiente y están listas para recibir estímulos mecánicos, térmicos, lumínicos y electromagnéticos. Para estos últimos es muy importante el campo o el medio ultravioleta que se complementan con los descubrimientos de R.R. Baker de Manchester que ha descrito pequeñas acumulaciones de magnetita - Fe<sub>3</sub>O<sub>4</sub> - en los vertebrados y específicamente en el arco superciliar del hombre (M. d'Arsonval, C.R. Seances Soc. Biol 48, 450). Los estímulos físicos se transforman en la célula por medio de procesos desconocidos aún en gran parte y pasan luego a las células nerviosas en forma de señales. En el sistema básico de conducción se reúnen entonces señales que vienen producidas o elaboradas por el mismo organismo (alimentación, respiración, genéticas), así como señales que son producidas por las células receptoras de estímulos externos (medio ambiente, macrocosmos, ondas electromagnéticas, etc.) Lógicamente todo al final es una sola unidad con un intercambio dinámico, constante, inconmensurable pero que tenemos que esquematizar para entenderlo un poco.

Tenemos entonces a la célula (Figura 3.) recibiendo información a través del sistema básico. Esa información es codificada por el núcleo que contiene los cromosomas en que están registradas las informaciones hereditarias o paquete de información hereditaria. Esta información es muy difícil de cambiar aunque la ingeniería genética ha hecho avances al respecto, ya tienen a la E. Coli produciendo insulina por ejemplo. Muchas "enfermedades" aún leves no se pueden curar pues corresponden a una mala codificación genética nuclear. Biológicamente se sabe que hasta ahora, únicamente los impulsos ultravioletas favorecen una reorientación del D.N.A. nuclear, de allí la importancia del impulso ultravioleta que da la terapia hematógena de oxidación, efecto aún no estudiado a fondo. Los cromosomas están formados por un quince a veinte por ciento de D.N.A. y por un sesenta y cinco a setenta por ciento de proteínas ácidas y básicas. Pueden contener además pequeñas cantidades (10 a 15%) de R.N.A.

La transmisión de información a nivel celular se lleva a cabo por intermedio de receptores de localización superficial. Estos receptores son moléculas de naturaleza química que forman parte, mayoritariamente, de la membrana citoplasmática en todos los niveles biológicos. El estímulo externo, a través del sistema básico puede ser muy diverso, sustancias químicas de pequeño tamaño

molecular, radiaciones de una determinada longitud de onda, macromoléculas, etc. Esto ha sido muy bien estudiado por: Enrique Herrero, José P. Martínez y Rafael Santandreu del Departamento de Microbiología de la Facultad de Farmacia de Valencia (España). Esos estímulos, al actuar sobre el receptor modifican la estructura es éste. Dicha modificación va a avisar al citoplasma acerca de las condiciones externas, va a determinar cambios en los mediadores secundarios de la célula. El flujo de información no implica necesariamente la entrada de moléculas al interior de la célula.

Es la interacción estímulo receptor la que provoca cambios en la superficie celular. A nivel de membrana celular la lecitina como capa de fosfolípido tiene gran importancia especialmente en cuanto a marcadores o antígenos de histocompatibilidad se refiere, la lecitina es el factor elastificante de la membrana mientras que el colesterol es el factor rigidificante de ella (los esteroides también son fuertes factores rigidificantes, de allí su capacidad de bloqueo). Tengamos en cuenta la importancia de la lecitina en una dieta elastificadora. La lecitina también ayuda a mantener en la superficie de las membranas los antígenos tumorales de células lesionadas que las hace fácilmente identificables por el sistema inmunológico. La membrana celular actúa, desde el punto de vista cibernético como un filtro de ruidos, Queremos recordar en este momento la acción de la procaina sobre las membranas.

Al llegar al núcleo la información es decodificada y codificada según el código celular que puede alterarse bien sea genéticamente o por sobrecargas tóxicas. El núcleo actúa también como un productor de impulsos. Para simplificar en la Figura 4., observamos la secuencia que sigue la información y los mediadores para producción final de una proteína. La energía es necesaria para la unión de los diferentes aminoácidos, la información es la que hace que esos aminoácidos se ordenen en una forma adecuada para producir una proteína específica. El R.N.A. actúa como un amplificador y reorientador de las señales que llevan la información y las enzimas serían efectoras y ahorradoras de energía (entropía negativa). Hagamos un paréntesis para estudiar mejor el fenómenos biocibernético a nivel celular y la importancia de las enzimas y los elementos traza (oligoelementos) que hacen parte del núcleo prostético de cada una de las quinientas millones de moléculas enzimáticas que en promedio tiene una célula.

En la naturaleza la tendencia es hacia el desorden, hacia el aumento de la entropía. Un ejemplo para entender mejor esto: Si usted va por el bosque encuentra piedras de diferentes tamaños regadas por todas partes, árboles de diferentes tamaños y especies, hay una tendencia hacia el desorden o sea que esto es lo natural. Si en un sitio encontramos montoncitos de piedras agrupados por tamaños o formas o en hilera, o encontramos árboles de igual tamaño y

sembrados en orden ya podemos pensar que allí es tuvo la mano del hombre, no hay la desorganización "normal" de la naturaleza. El desorden tiende hacia un aumento de la entropía, hacia un gasto de energía. El desorden de la naturaleza no es sinónimo de anarquía, es un desorden equilibrado, ecológico, dinámico y dialéctico. Es el eterno dinamismo equilibrado del Yin y del Yang. En bio-física se explica esto gracias a las teorías del Clark Marwell con sus "Demonios" de Maxwell (Wiener, Laskowski - Pohlit). El hombre de ciencia trabaja continuamente para descubrir el orden y la organización en el universo por lo que juega una partida contra su archienemigo: La desorganización dinámica de la naturaleza. En el hombre, en sus mecanismos bio-cibernéticos también se ve esto. El médico, en este caso la ciencia, la religión o la filosofía tratan de encasillarlo y enmarcarlo en moldes rígidos de organización, (no diarrea, no vómito, no fiebre, cifras de leucocitos, no bacterias, no descarríos, le dicen lo que debe de pensar y a través de qué ojo debe ver al mundo, si se desvía mucho allí están los psiquiatras como grandes enyesadores del pensamiento colectivo) es una de las fallas médicas (Némesis Médica - Iván Illich). El organismo no necesita "orden", él necesita impulsos, informaciones, apagar los ruidos para que pueda funcionar adecuadamente buscando su equilibrio. Aquel que lo quiera encasillar además de librar una lucha contra natura lo torna caótico y lo enferma cada vez más. En ese mar de entropía en aumento hay islas que tratan de conservar la energía de ahorrarla al máximo (entropía negativa), las células son esas islas y en el interior de ellas se efectúan reacciones conservadoras de energía. Factores necesarios para esto son los elementos trazada de las enzimas que actúan tratando de efectuar millones de reacciones por segundo con el mínimo gasto de energía. De aquí viene, en parte, la importancia de la terapia con oligoelementos válida únicamente si los mecanismos transportadores están buenos. Aún siguen, y seguirán desconocidas la mayoría de reacciones, de intercambio de información que convierten la célula en una verdadera central atómica. En varias conferencias hemos hablado de la transmutación o conversión de elementos que se efectúan en la célula teoría ya comprobada por Louis Kervian (Medicina Energética - Ed. Everest).

En cuanto a circuito cibernético se refiere hay dos sistemas principales: Uno, el sistema determinativo en el cual la acción y reacción son lineales, a un solo nivel, programadas y fijas. Es el caso del circuito interruptor, cable eléctrico, bombilla-luz. El otro que es el que se ve en biología es el sistema probabilístico. En él hay muchos niveles de información y de reacción. Si usted le muestra un hueso a un perro a más de responder de muchas maneras (si está con hambre, si está lleno, si está bravo, si lo conoce a usted, etc., etc., etc.) en él se desencadenan infinidad de reacciones en ese momento. El hombre es un sistema probabilístico con N número de niveles de acción y de energía. De allí lo imposible de pronosticarlo y de esperar respuestas fijas y prefijadas. Si por

ejemplo se coloca un troncal simpático abdominal a diez pacientes cada uno reaccionará en una forma particular en un momento, hora y sitio dado. Si pensamos un poco en estos vemos el íntimo valor que tienen exámenes de laboratorio que detienen al hombre en un instante, el instante en que se toma una muestra. El solo pinchazo de una aguja de venoclisis lleva a cambios probabilísticos la mayoría de ellos no cuantificables.

En resumen, tendremos que como fuentes primarias de energía están la genética, la alimentación, la respiración, el medio externo (incluyendo macrocosmos y campos electromagnéticos). Todos los impulsos, señales e información generada por ellos se transmite a través del sistema básico con estaciones de relevo, transmisores, codificadores y decodificadores y llegaría a la célula que daría un producto normal o anormal según la información recibida que a su vez actuaría como retroalimentación de todo o parte del circuito. Si hay un descarrío el producto final de él sería la enfermedad como indicadora de una alteración cibernética y también como la forma en que el organismo busca nuevamente su equilibrio. La enfermedad no es un hecho ajeno a la dinámica del hombre, hace parte integral de esa misma dinámica. Ahora bien, el Dr. Reckeweg ha dado una explicación bioquímica a ese mecanismo equilibrante que es la enfermedad, a la voz de alerta del organismo vivo y a las consecuencias funestas de no tratar los problemas desde su base. Para el Dr. Reckeweg el concepto de enfermedad es: "Por una parte la expresión de medidas defensivas biológicamente necesarias contra homotoxinas, toxinas humanas, exógenas y endógenas (fases de excreción, reacción y deposición) y por otra parte representan el esfuerzo biológicamente necesario del organismo para compensar daños homotoxicológicos (fases de impregnación, degeneración y neo-plasia) con miras a preservar la vida tanto como sea posible". A este concepto añadámosle la visión biocibernética de enfermedad y tendremos un cuadro claro de lo que ocurre.

El organismo se defiende contra sustancias tóxicas llamadas homotoxinas que pueden ser: Endógenas o sea producidas por el propio organismo como es el caso de la célula recibiendo mala información o exógenas si se dan al organismo (contaminantes, etc.) En su lucha contra éstas y contra los daños causados por remedios químicos tratará siempre de auto-restaurarse (auto-equilibrarse). A estas reacciones las llamamos enfermedades. Para que el organismo lleve a cabo todas las reacciones equilibrantes (vicariación regresiva) se necesita que sus mecanismos cibernéticos funcionen adecuadamente, de lo contrario una vicariación regresiva o es incompleta y queda únicamente como fase de derivación o no se efectúa por bloqueo completo, o su intensidad por falta de regulación, es desmesurada llevando al organismo a un caso total. Petre Dosch ha descrito muy bien este fenómeno cuando habla de que la terapia neural "pone los semáforos en verde", es

decir, quita cualquiera dique que impida al organismo hacer sus mecanismos de vicariación regresiva y de auto-regulación. La homeopatía también plantea muy bien las cosas pues siempre se insiste en dar de base el remedio constitucional, es decir, el remedio que por similia sea capaz de apagar el o los ruidos que alteran el normal funcionamiento del paciente. De no ser así, se hace una homeopatía sintomática cubridora de huecos que olvida las causas verdaderas de la enfermedad. Un remedio homeopático, aún a dinamizaciones altas actúa cubriendo síntomas sino se tiene en cuenta la totalidad del paciente. Los doctores Paschero y Candegabe han estudiado profundamente este punto de vista (Conferencia Quito - Mayo 1984). En acupuntura también se sabe que ejercerla con fórmulas no es lo correcto. Siempre se debe buscar el equilibrio energético del paciente. Desgraciadamente se tiende una y otra vez a la "alopatización", término no bien empleado, de las disciplinas biológicas. A veces oigo colegas decir que han visto mejorar ataques asmáticos con acupuntura o con homeopatía o con terapia neural, yo les contesto que también los he visto desaparecer con esteroides. Ese no es el problema, el lío no es quitar el ataque asmático, lo que nos interesa, y es principio de medicina no es quitar el jadeo, es encontrar el equilibrio del todo, es dar los impulsos necesarios para que el organismo dentro del desorden que lo caracteriza encuentre los caminos para su auto-reparación y regeneración (El Médico Interno de Hipócrates).

Si por homotoxicología no se busca y se encuentra que la enfermedad no es más que resultante de problemas energéticos nos quedamos en la mitad del camino. En cáncer específicamente ocurre lo mismo, la medicina biológica está cayendo en la trampa de tratar "el cáncer" olvidándose que tiene que tratar es "Al Canceroso", estimular sus mecanismos de defensa, equilibrar y reordenar sus circuitos bio-cibernéticos, hacer que su sistema inmunitario recupere la memoria perdida, que reconozca los antígenos cancerosos y el camino no es más fácil que seguir buscando remedios milagrosos contra el tumor. Muchos inmunólogos están de acuerdo en que los estímulos de defensa contra el cáncer más importantes son estímulos inespecíficos. El B.C.G. por ejemplo aumenta inespecíficamente la capacidad contra los microbios y produce factores necrotizantes del tumor. Las endotoxinas inyectadas ayudan a los factores complementarios a reconocer los antígenos tumorales. Es decir, se busca la recuperación de la memoria de un sistema. Es decir, recordar que el hombre mató al león con el cuchillo y no el león mató al hombre con el cuchillo. Una simple alteración en el sitio de las palabras cambia todo el significado. Una simple alteración en la localización de un aminoácido en una cadena cambia la función y la forma de una proteína. Una vicariación regresiva es una reorientación en los mecanismos bio-cibernéticos de regulación. Pero ya veíamos que el problema no es solo de memoria sino de procesamiento de la



información y por esto no se puede perder nunca de vista el todo. Voll lo hace muy bien pues recuérdese que con electroacupuntura hay que poner Todos los puntos (más de 850) de medición en 50. También con él hemos visto cómo si se cuadra un solo meridiano se pueden presentar caídas y alteraciones que antes no existían en otros. Cuadrando solo una parte del paciente se haría una medicina retóxica. Con fotografía Kirlian también lo he visto con terapia neural si uno se limita a tratar el segmento y olvida una interferencia se puede ver cómo se equilibra un dedo y aún se quitan síntomas del paciente pero aparecen vacíos en otro circuito. Las medicinas biológicas mal empleadas también son retóxicas. Para no ser retóxicos, para saber cuándo estamos haciendo las cosas bien hay que recordar que toda curación debe seguir las leyes homeopáticas, se le debe dar gran importancia al estado mental del paciente que es lo primero que se debe mejorar, aparecerán vicariaciones regresivas que deben evaluarse adecuadamente. Otros métodos también son de gran ayuda, si se hace una terapia retóxica sobre todo si se produce una degeneración pueden aparecer puntos dolorosos de los cuales hay dos importantes: Uno llamado punto iónico situado inmediatamente por debajo del manubrio del esternón y el otro llamado punto del bazo situado en el tórax izquierdo a tres traveses de dedo por debajo de la clavícula sobre una vertical que pasa por la unión del tercio medio con el tercio externo de ella. La E.A.V. como lo decíamos anteriormente también descubre, al igual que la Kirlian, caídas y vacíos donde antes no existían.

Con estos conceptos sencillamente hemos querido llamar la atención sobre la necesidad diaria de pulir nuestras técnicas y conocimientos, volvernos más certeros y precisos, no ser, en el caso de los neural-terapeutas unos simples "bombeadores de procaína" como dice Dosch, en homeopatía no ser unos recetadores por vademecum, en acupuntura no ser adoradores de puntos. En fin, no caer en fórmulas, remedios o métodos milagrosos que no hacen más que llevarnos al doloroso plan de charlatanes y vendedores tipo culebrero de ilusiones.

Nota Final: En esta última parte no quisimos insistir en las teorías básicas de la homotoxicología pues en primer lugar creemos que ya es conocida por la mayoría de ustedes y esperamos, en el transcurso del período 1985 - 1986 tener la autorización para publicar en castellano el libro del Dr. Reckweg.

### ESQUEMA DE LA TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN

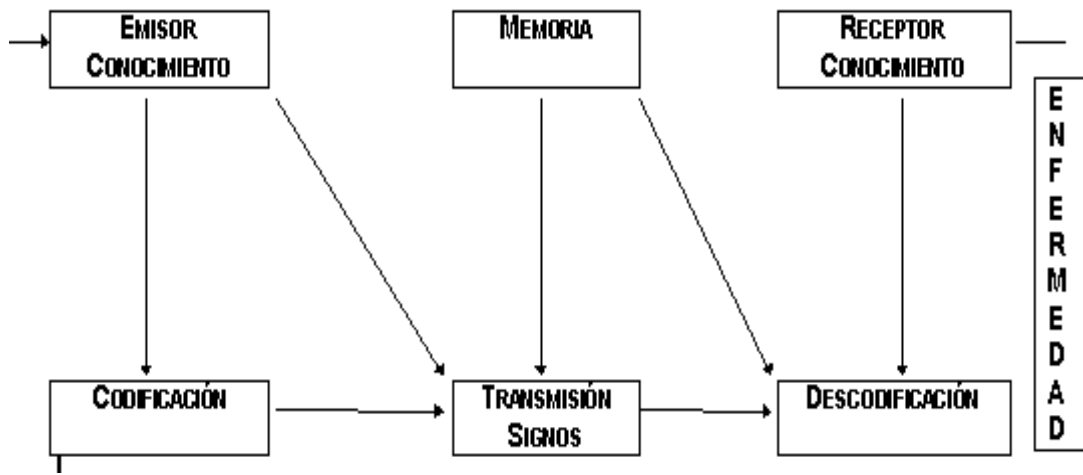


Figura No. 2

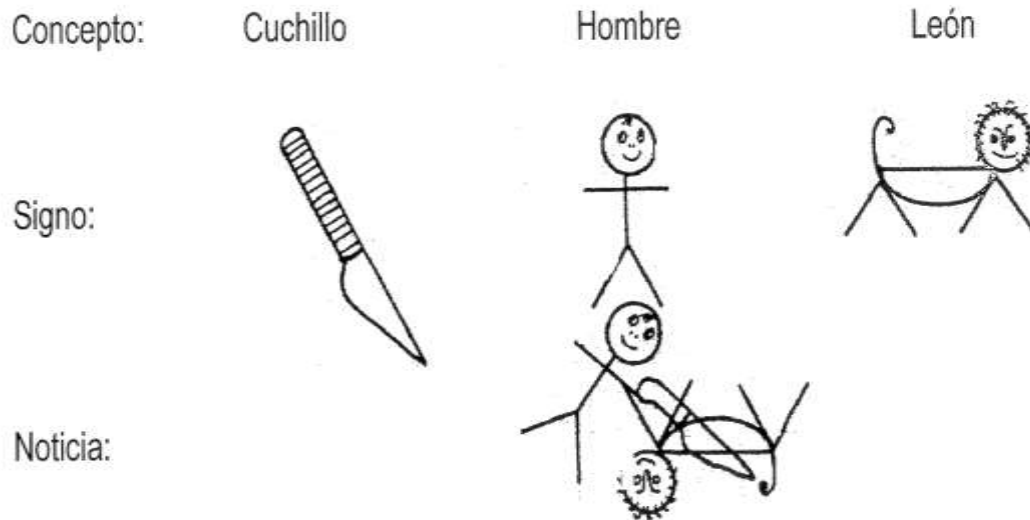
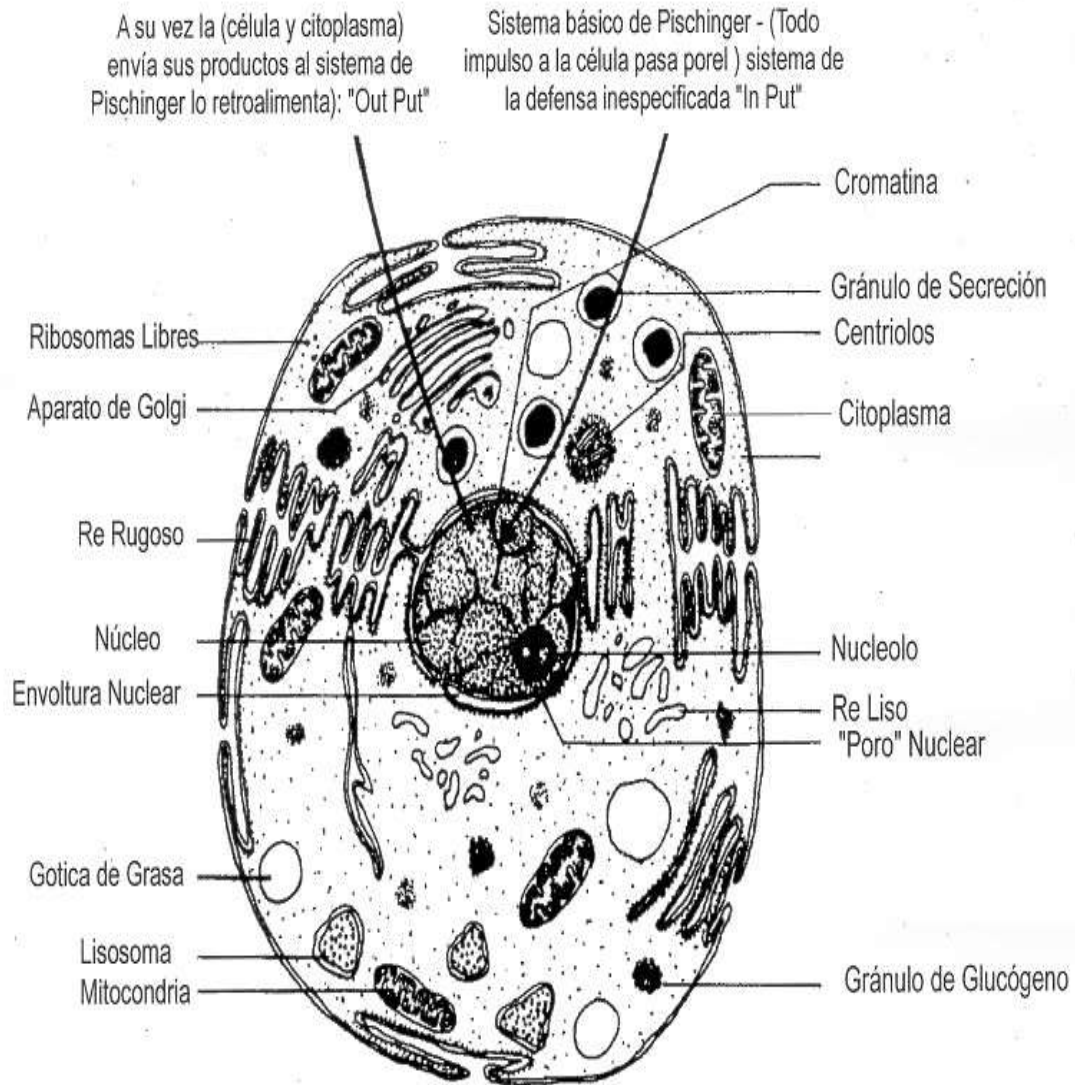
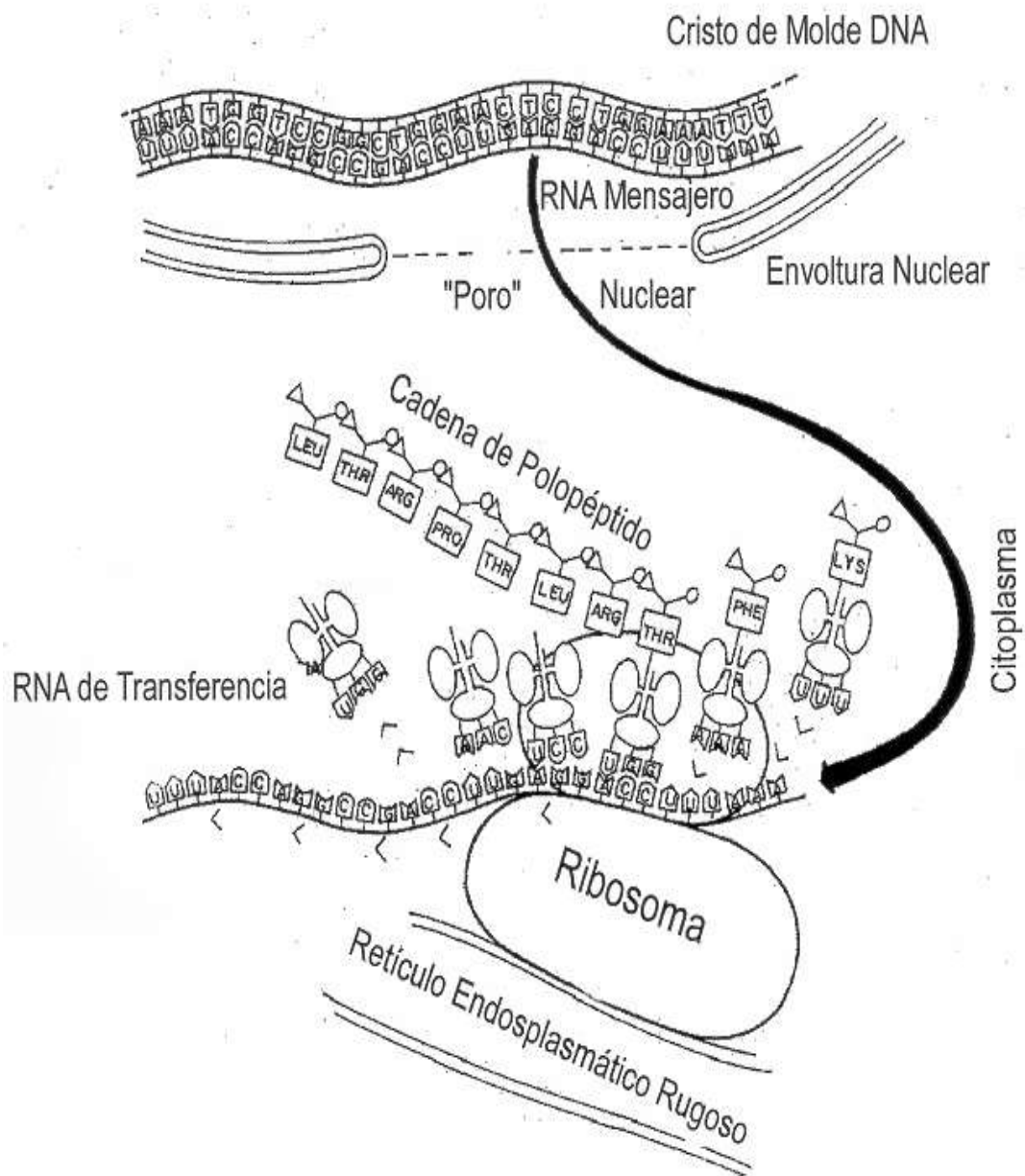


Figura No. 3



LA CÉLULA RECIBE A TRAVÉS DEL SISTEMA BÁSICO LAS INFORMACIONES NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO SUS PRODUCTOS ACTÚAN COMO RETROINFORMACIÓN (RETROALIMENTACIÓN POSITIVA). TAMBIÉN TIENEN OTROS MEDIOS FOTOELÉCTRICOS DE COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE IMPULSOS ULTRAVIOLETAS DE INTENSIDAD VARIABLE. EN LAS MITOCONDRIAS SE EFECTÚA TRANSFORMACIÓN DE ENERGÍA ( QUÍMICA EN MECÁNICA POR EJEMPLO). VER TEXTO

Figura No. 4 – Núcleo



RESUMEN DE LOS PASOS SUCESIVOS EN LA SÍNTESIS DE LAS PROTEÍNAS. LAS FLECHAS INDICAN LOS MOVIMIENTOS DE MOLÉCULAS. EL RNA MENSAJERO, SINTETIZADO DE CUERDO CON LAS NORMAS PARA EL APAREAMIENTO DE BASES NITROGENADAS EN EL MOLDE DNA, PASA AL CITOPLASMA EN DONDE SE MUEVE A LO LARGO DE UN RIBOSOMA - EN EL RETÍCULO ENDOPLASMÁTICO A MEDIDA QUE CADA TRIPLETE DE BASES NITROGENADAS EN EL RNA MENSAJERO PASA POR ENCIMA DE UN RIBOSOMA. UNA MOLÉCULA DEL RNA DE TRANSFERENCIA, CON BASES NITROGENADAS COMPLEMENTARIAS EN UNA EXTREMIDAD Y UN AMINOÁCIDO EN LA OTRA EXTREMIDAD, SE UNE PASAJERAMENTE AL RNA MENSAJERO. EL AMINOÁCIDO FIJADO EN SU OTRA EXTREMIDAD SE AÑADE SIMULTÁNEAMENTE A LA CADENA POLIPEPTÍDICA, QUE EVENTUALMENTE SE DOBLA Y CONVIERTE EN UNA PROTEÍNA.

# INFORMACIÓN, ENTROPÍA Y TERAPIA NEURAL

Por: Julio César Payán de la Roche

En este Boletín queremos clarificar algunos conceptos de Terapia Neural y Homotoxicología en relación con la Biocibernética principalmente en cuanto a temas como la Información, Entropía e Iatrogenia biológica se refiere.

## **INFORMACIÓN - ENTROPÍA**

El siglo XIX contempló el apogeo de una ciencia determinista que culminó con la formalización más perfecta de la mecánica newtoniana. Esta ciencia exhibe un concepto de "orden" inspirado en la observación de los fenómenos astronómicos y proporciona una imagen armónica y pre-establecida de la naturaleza. El tiempo constituye un parámetro sin dirección, todas las ecuaciones son reversibles y no existe privilegio alguno entre la noción de pasado y de futuro. En este ambiente nació la termodinámica con su célebre segundo principio que aporta la irreversibilidad del tiempo y con ella una dirección bien definida para las evoluciones. La nueva ciencia fue aceptada dentro de la familia de la física como una entidad extraña y molesta. Pero a partir de entonces se han venido desarrollando nuevas disciplinas protagonizadas por el nuevo concepto del tiempo. Hoy la termodinámica se nos ofrece como una ciencia clave para la comprensión y descripción del concepto general del cambio y de la vida. En biología la termodinámica ha encontrado no sólo un dominio inagotable de aplicación sino también una fuente de inspiración que ha sido decisiva para su propio progreso durante las últimas décadas. Las razones han sido fundamentalmente dos: Por un lado el alto grado de complejidad que los sistemas vivos muestran a todos los niveles de sus estructuras (muy alejado ya del concepto de orden astronómico) y por otro la necesidad de un tiempo irreversible que describa la evolución e interacción de dichas estructuras.

A la termodinámica le interesa al problema de la vida desde sus mismos cimientos, primero y segundo principios, que rigen el conjunto de transformaciones físico-químicas que tienen lugar en el seno los sistemas observables. El primer principio afirma la conservación de la energía total de un sistema en el transcurso de dichas transformaciones. Un ejemplo: el trabajo que mueve un automóvil más las pérdidas (en forma de calor por ejemplo) equivale a la energía química de combustión de la gasolina liberada en el interior de los cilindros del motor. El segundo principio, en su versión original, describe la evolución de un sistema aislado (que no intercambia materia ni energía con su vecindad): existe una magnitud  $S$ , llamada entropía que sólo puede crecer durante el desarrollo de cualquier transformación de energía, de

forma que, transcurrido un tiempo suficientemente largo alcanza un valor máximo que caracteriza el estado final llamado de **equilibrio termodinámico**, estado en el que ningún proceso que altere el valor de  $S$  es posible. El segundo principio aporta con esta primera formulación un criterio de evolución hacia el futuro y adquiere una fuerza especial con la interpretación de Boltzmann: la entropía es una medida del desorden molecular. Con esto el segundo principio se convierte en una ley de desorganización progresiva y los sistemas que la obedecen, en contraste con los sistemas mecánicos, se olvidan o pierden sus condiciones iniciales.

De acuerdo con la teoría clásica del equilibrio la evolución natural es una sucesión de estados cada vez más desordenados. El segundo principio habla de sistemas aislados y de equilibrio. Está claro que para hablar de los sistemas vivos es necesario relajar estas dos fuertes limitaciones. En efecto, los sistemas vivos son ante todo **SISTEMAS TERMODINÁMICAMENTE ABIERTOS** es decir que intercambian materia y energía con su ambiente. Abrir esta posibilidad supone una situación muy diferente incluso en el mundo inanimado, existe ya la oportunidad para la existencia de estados ordenados de baja entropía aún a temperatura suficientemente baja. Se trata de estructuras de equilibrio como los cristales. Esta generalización permite la descripción del crecimiento de un cristal hasta una situación estable pero aún está lejos de explicar cómo a temperaturas ordinarias las moléculas pueden organizarse hasta formar complejas estructuras que a su vez realizan las funciones de los procesos vitales.

Hay que hacer además una nueva concesión: los sistemas abiertos deben evitar las situaciones de equilibrio, y aún más, deben de tratar de mantenerse alejados del equilibrio para mantener la capacidad de hacer reacciones cambiantes y dinámicas que le permitan mantener su orden vital. Esto hace por ejemplo, que el agua del organismo varíe de lo ácido a lo alcalino, esto es que se transforme, lo cual no ocurre si el agua está en un sistema cerrado como un tubo de ensayo, en donde las situaciones son de equilibrio. ésta es una de las características de los sistemas de alta complejidad y en los seres vivos permite los ciclos circadianos. También, características como éstas los hace de alta incertidumbre, mas reflejada en sus micro-estados, pero también les da una gran elasticidad que les permite sus procesos de adaptación. Es posible que la unión e interacción de todos éstos micro-estados, de alta incertidumbre, produzca, por los mecanismos de orden y cualidades emergentes, macroestados en donde la incertidumbre se disminuye al pasar de leyes cuánticas a leyes gravitacionales. Se comprueba que el todo es más que la suma de las partes. Se trata de otro aspecto evidente que los organismos muestran a todos los niveles. Basta pensar en los fuertes gradientes de energía o en los intensos gradientes de potencial químico en las células. En estas

condiciones un sistema puede llegar a una situación estable de no equilibrio llamado estado estacionario. Sería un punto oscuro o sin luz en un circuito. En tales casos se produce una entropía positiva que el sistema, dada su condición de abierto y de vital en el hombre puede DISIPAR TOTALMENTE AL EXTERIOR manteniendo de esta forma una estructura constante ya que de esta manera lleva el balance de entropía global a cero.

Hasta aquí lo que más nos interesa puntualizar es la necesidad absoluta de ver al ser biológico como un sistema termodinámicamente abierto, en flujo dinámico y dialéctico con todo el macrouniverso y con reacciones propias que le permiten mantener un ORDEN (no equilibrio) propio de cada organismo. En general la biología y la biofísica han estudiado a los seres vivos como mecanismos cerrados olvidándose del constante intercambio con el medio. Basados en esto, erróneo desde todo punto de vista, han construido un monumental edificio ya lleno de agujeros, que amenaza ruinas y sólo se sostiene por su propia terquedad, allí, en él, conviven la antigua anatomía, la fisiología y la fisiopatología tratando de defender verdades que ya no lo son. La medicina tiene que abrirle el paso a las concepciones cuánticas y termodinámicas. Por otra parte otra causa de error es el de extrapolar leyes del macrocosmos al mundo atómico y molecular; la ley de la gravedad que reina en el mundo macro no tiene su contraparte a nivel atómico que se rige por leyes electromagnéticas con poca incidencia de la ley de la gravedad y con energías nucleares y otras que le son propias. De esta manera se han cometido muchas veces serios errores de apreciación que han conducido a falsas conclusiones. Pero hemos comenzado a hablar de entropía y de información así que sigamos aclarando estos términos.

La cibernética como ciencia que considera las regulaciones comunes del control y la comunicación en seres vivientes y mecanismos no se ocupa del aspecto energético de la operación de los diversos sistemas sino que se limita a atender la información que caracteriza esta operación. La cibernética no se interesa por el número de vatios, caballos de fuerza o ergs consumidos en la realización de una cierta operación de trabajo. La cibernética se ocupa de investigar aquellas instrucciones o señales que condicionan precisamente una operación de trabajo y no otra. El concepto de información es fundamental en cibernética pues permite investigar los sistemas más diversos y descubrir los principios unitarios del control de su operación.

La información es un mensaje sobre los eventos que tienen efecto en el interior de los sistemas más complejos y en el medio exterior. Si se considera un sistema tan complejo como es el ser humano la información que llega a su entrada está definida por las peculiaridades de sus aparatos de admisión, es decir, de sus receptores y nocioseptores. Este mismo fenómeno se reproduce a nivel celular.

Sin embargo, si bien el hombre posee amplias posibilidades en el sentido de admitir una información de la mayor diversidad, también es cierto que, al igual que cualquier otro sistema vivo solamente admite una porción definida de todos los estímulos exteriores que sobre él inciden.

El uso de la información para los efectos de control y su percepción y procesamiento plantean el problema de su estimación cuantitativa.

La teoría de información se ocupa de la estimación cuantitativa de la información, siendo una ciencia que en esencia es una teoría de la transmisión de señales por canales de comunicación.

EN CIBERNÉTICA SE ENTIENDE POR CANAL DE INFORMACIÓN LA CONEXIÓN ENTRE LOS ELEMENTOS DE UN SISTEMA Y UNA FUENTE EXTERIOR DE INFORMACIÓN, como es el caso del Sistema Nervioso (S.N.). La aparición y desarrollo de la teoría de información se ha visto condicionada por el progreso científico y técnico. Los procesos de transmisión de información se han desarrollado a la par de la sociedad humana.

La invención del telégrafo (1837) y la de la radio (1895) hizo necesarias las investigaciones en el dominio de la transmisión de la información. Ya en los trabajos de Leibniz se encuentran algunas ideas relativas a la información, pero hasta principios del siglo XX no aparecieron los primeros trabajos en los que se consideraba este concepto en su esencia. R.A. Fisher (1921) fue el primero en relacionar la información con la probabilidad. L. Szilard (1929) señaló la posibilidad de aplicar las ideas de la física estadística en particular de la termodinámica, a la estimación de los procesos de información. El primer trabajo que propone un método para la estimación cuantitativa de la información fue el de R. Hartley, "Transmisión de Información" (1928).

#### **LA INFORMACION**

El fundador de la teoría moderna de información es el investigador norteamericano Claude Shannon. Su libro "Teoría Matemática de las Comunicaciones" escrito con R. Weaver en 1949 se considera como un trabajo clásico. En éste y otros trabajos se formularon conceptos fundamentales de la teoría de transmisión de información por canales de comunicación.

Albert Camus dice que "la rebelión más elemental expresa, paradójicamente, la aspiración a un orden". En biología ocurre algo semejante pues cualquier información lleva en su mismo e íntimo concepto la idea de "formar" (in-formar), de dar un ordenamiento ; lo que nos interesa saber en un momento dado es si ese ordenamiento corresponde al que necesita el paciente, en nuestro caso, que



como sabemos se ha enfermado debido a una pérdida de elaboración , transmisión o regularización de la información. Esto nos abre muchos interrogantes y se ha prestado para desviar los conceptos de lo biológico. Me explico : todo en la vida vibra, todo tiene una frecuencia, todo tiene una información, a nivel biofísico, (recuérdense los tres niveles, biofísico, bioquímico y anatómico, ligados íntimamente en el ser vivo) digo que a nivel biofísico todo actúa por frecuencias, por información. El mejoral , el azúcar, el café, todos tienen una frecuencia a través de la cual actúan a nivel biofísico y una composición química a través de la cual actúan a nivel bioquímico, el color, el sonido, la imagen también tienen su frecuencia y su información, esto es lo que hace que las podamos medir al dermatrón, al test muscular, con los pulsos o con la Kirlian, según su nivel o manifestación, pero el hecho de que actúen como frecuencia no las vuelve biológicas pues ya se ha dicho que toda información trata de buscar un orden pero lo que se trata de saber es si ese orden que se busca o que se impulsa es el que necesita el paciente. En el caso de los mejorales o de las medidas farmacológicas en general sabemos que es un orden impositivo, pero en el caso de colores, sonidos, homeopatía mal administrada, terapia neural o acupuntura por vademecum también se impone una información, un orden al organismo que puede ser aún más lesivo que el mejoral o los esteroides. Si no se tiene en cuenta que la alteración se puede deber a un ruido o campo de interferencia se están utilizando o haciendo medidas sin concepto biológico y se aumenta la entropía del sistema como lo vamos a demostrar a lo largo de nuestros diferentes artículos. Es que el hecho de decir que la homeopatía, la acupuntura, la aurículo-medicina actúan a través de energías, impulsos o informaciones no las hace buenas persé, y mucho menos inofensivas pues hemos visto que la palabra información al final es tan vaga que debe cualificarse más, y aún más desde el punto de vista de medicinas biológicas si no queremos continuar haciendo iatrogenesia biológica y cayendo en palabrerías superficiales.

#### **ORDEN Y EQUILIBRIO**

Pero ¿cómo se cualifica una información ? ¿Cómo podemos saber que esos impulsos o frecuencias que damos al organismo no son dañinos, no son impositivo y son los que él necesita ? Hablemos algo del término de entropía y su relación con orden e información. El orden ha contribuido a la aparición de los planetas, de la vida en alguno de ellos y de la mente en los seres vivos e inteligentes ; sin embargo, la tendencia natural o la dirección que impone una de las leyes más importantes es, como lo hemos dicho antes, contrario al propio orden, en el sentido de buscar el equilibrio Esa ley, que ya anunciamos como el segundo principio de la termodinámica establece que, y es importante recordarlo, cualquier sistema aislado sólo puede evolucionar en el sentido que favorezca la degradación del orden que lo caracteriza. Se refiere esto insistimos a sistemas termodinámicos aislados, no abiertos como el de los seres

vivos. El orden, término no muy concreto en el lenguaje cotidiano encierra una noción bastante relacionada con la llamada energía utilizable, es decir, energía gracias a la cual se puede obtener trabajo. Cuando la distribución de energía (la función potencial) en un sistema no es uniforme, esto es, si existe un cierto ordenamiento por el cual aparecen diferentes concentraciones de energía en las distintas partes del sistema, la energía tiende a fluir desde los puntos de mayor concentración a los de menor, y es precisamente aprovechando este flujo como se obtiene el trabajo. El segundo principio de la termodinámica puede, por tanto, enunciarse también en esta forma: en un sistema aislado la energía tiende inexorablemente a degradarse. Los flujos, a los que antes se hacía alusión siempre van por ley natural desde los lugares de mayor hacia los de menor concentración y por tanto tienden a destruir el orden pre-establecido y a degradar la energía utilizable. Así, por ejemplo, al introducir un trozo de hielo en un vaso de agua, el calor, que es una forma de energía, fluirá siempre desde el agua al hielo. Para medir el desorden es que se utiliza la magnitud llamada entropía que al final mide el nivel de degradación de la energía en un sistema dado, esto es, el grado de uniformidad en que está distribuida la energía en el mismo. Aquí nos seguimos refiriendo a sistemas aislados, pero usted recuerda, y al comienzo lo planteábamos que los sistemas abiertos pueden, y lo hacen, disipar al exterior al entropía positiva para mantener sus estructuras constantes.

#### **HOMOTOXICOLOGIA Y TERMODINAMICA**

Cómo podemos saber que el organismo lo hace?. Viene en nuestra ayuda la homotoxicología, la vicariación regresiva en las fases humorales que es la forma como el organismo, a nivel bioquímico representa la disipación de entropía. De esta manera, cualquier medida biológica que no conlleve una vicariación regresiva sólo está produciendo más entropía, equilibrio, mudez, endurecimiento, iatrogenesia. Por eso el organismo ante medidas que aumentan su entropía se calla, hace corte biológico y se alteran más sus mecanismos cibernéticos. En las curvas calorimétricas de la termodinámica de los organismos vivos hechas por Lurié y Wagensberg: Termodinámica de la Evolución Biológica - las salidas de calor (fiebre, inflamación, etc.) corresponde a un flujo de disminución de la entropía, es decir, a mejoramiento de la información. De esta manera creo que va quedando claro que no es posible olvidarnos de los principios homeopáticos de curación (Filosofía Homeopática de Kent) enunciados bioquímicamente en la homotoxicología si no queremos que mediante frecuencias, o medidas biológicas mal utilizadas estemos aumentando la entropía, es decir, haciendo iatrogenesia cibernética. Medidas locales como Lasser para dolores o inflamaciones de articulaciones, si éstas tienen causas de campo interferente, no hacen más que aumentar la entropía. La homeopatía, acupuntura, terapia neural o cualquier medida vademecunizada, o sea teniendo en cuenta a la enfermedad y no al enfermo, aumenta la entropía ;

medidas como oxígeno, ozono, etc., sin tener en cuenta el todo del paciente aumentan la entropía al igual que la aumentan los mejorales, ampicilinas o butazolidinas. Con todas ellas, mal aplicadas se le quitan al paciente síntomas por los cuales buscaba su negantropía, se le quita el dolor en el hombro, la úlcera o la migraña pero no se estimulan sus mecanismos propios de ordenación. Por eso insistimos en que : la acupuntura con sus leyes cibernéticas (ying-yang, los 5 elementos etc.) , las leyes de curación homeopática y el concepto de campo interferente como foco de ruido perturbador en un circuito son el trípode de las medicinas biológicas. La homotoxicología corresponde a las leyes homeopáticas y no es posible olvidarse de ella o ponerla a un lado., así que desde el punto de vista cibernético de información definiríamos la vicariación regresiva como la manera en que el organismo vivo, como sistema termodinámico abierto busca difundir su entropía positiva para mantener al máximo su propio orden sacando el mayor provecho de su información. Recuérdese que esa información nos llega por la alimentación, respiración, genética o medio ambiente, intercambio con el cosmos, con otras fuerzas y manifestaciones vitales etc.

Puede que esté definido cuánto tiempo va uno a vivir o a través de sus genes como va a leer las hojas del libro de la vida ; pero gracias a un ahorro de información -negantropía- gracias a una mejor utilización de ella, se pueden vivir esos años con la máxima producción o se pueden leer las hoja del libro con la mejor luz. Aclaremos algo, si profundizamos en el significado de la palabra orden, veremos que en cierto modo es equivalente al de información, concepto este quizá más intuitivo y fácil de comprender. Es evidente que cuando se ordena algo hay que hacerlo con un criterio determinado, y éste, necesariamente introduce información en lo ordenado.

Así mismo, para producir información es imprescindible ordenar ciertos elementos. En consecuencia, orden e información pueden entenderse como dos formas diferentes de interpretar un mismo fenómeno. Cuanto más complejo sea un suceso, es decir, cuanto más elevado sea el orden que representa más difícil será describirlo, esto es, será necesaria más cantidad de información. Ordenar la materia equivale, pues, a aumentar la información contenida en el mensaje que la propia materia ordenada representa ; es decir, equivale también a disminuir su entropía. Por esa la información se le llama a veces negantropía (negativo de la entropía).

#### **MICRO ESTADOS – MACRO ESTADOS**

Como creo muy importante recalcar y aclarar hasta la saciedad estos conceptos he creído necesario tomar del libro de Singh Jagjit, Teoría de la información, del lenguaje y de la cibernética. Alianza editorial, Madrid. 1972, los siguientes conceptos : "siempre que nos encontremos con grupos de entes (ya

sean hombres, mensajes o moléculas) se nos presentan dos modos de estudiarlos. O especificamos el (o los) atributo (s) estudiando cada uno de los individuos del grupo, o específicamente la media (s) estadística (s) total de su (s) atributos (s) individual (es). El primero se dice que define la estructura interna o micro estado del grupo, y el segundo su fachada exterior o macro estado. Consideremos el atributo edad en una clase de alumnos. Su macro estado puede ser definido por la edad media de la clase completa. Obviamente, para cada macro estado dado de la clase (la edad media) existen una gama completa de posibilidades de micro estados (varios patrones de edad que den la misma media). Al fijar la edad media de la clase, no se determina la distribución de edades de sus individuos. Tampoco la profundidad media de un río nos da pie para decidir si lo vadeamos o lo pasamos a nado. Sin embargo, cuando el número de individuos en una clase se hace muy grande, la especificación de su macro estado, por medio de la edad media de sus miembros, puede ser el único camino abierto a nuestra inteligencia limitada, para saber algo del atributo edad. Esta dificultad, creada por la aglomeración de números en un grupo, se acentúa mucho más en la mecánica estadística. Aquí, los grupos de moléculas que forman los cuerpos en estudio son tan enormes que cualquier intento de hacer una descripción detallada de la agitación de sus movimientos individuales sirve sólo para crear una confusión imposible de descifrar. Por eso, la mecánica estadística corta el nudo gordiano, al tratar de captar el movimiento del conjunto completo de moléculas por medio de un estudio estadístico del grupo. Por ejemplo, calcula la energía media del conjunto de moléculas y la identifica con la medida de su temperatura.

De la misma forma que a cada macro estado de un grupo, definido por los valores medios de uno o más de sus atributos, le corresponde en general varios microestados del grupo, a cada macro estado del movimiento de las moléculas de un cuerpo, definido por la velocidad media de sus moléculas ( o lo que es lo mismo, por su temperatura), le corresponden muchos micro estados de su movimiento molecular. No es sorprendente, pues, que en un cuerpo de billones y billones de moléculas haya un número grande de microestados distintos en movimiento, cada uno de los cuales puede pertenecer a un macroestado con la misma velocidad media por molécula. Para nuestros inexactos sentidos, un cuerpo en cualquiera de estos microestados distintos parecerá estar a la misma temperatura, pero detrás de la aparente estabilidad de su velocidad o temperatura media se está produciendo un cambio continuo de transiciones de un microestado a otro, que no puede ser detectado por la mera medida de la temperatura del cuerpo. El número de los distintos microestados que corresponden a un macroestado dado definido por cualquier temperatura  $T$ , es conocido como **probabilidad termodinámica**. La razón que existe para llamarla "probabilidad" se basa en la perogrullada de que, cuanto mayor sea

el número de microestados correspondientes al macroestado definido por la temperatura  $T$ , mayor será la posibilidad de que cualquier microestado escogido al azar manifieste la característica externa de éste macroestado, es decir, la temperatura  $T$ . Consideremos, por ejemplo, un cuerpo con todas sus moléculas moviéndose a la misma velocidad y en la misma dirección que le propio cuerpo. Este movimiento completamente uniforme, en el cual el conocer la velocidad de cualquier molécula implica el conocer la velocidad de todas ellas, pertenece a un macroestado que tiene un solo microestado. Es como tener una clase donde todos los alumnos sean de la misma edad, por lo que, cuando se conoce la edad de cualquiera de ellos, se puede decir también la edad de todos los otros, e incluso su medio. Este estado del MÁXIMO ORDEN INTERNO U ORGANIZACIÓN en el movimiento molecular, tiene una PROBABILIDAD TERMODINÁMICA MÍNIMA, existiendo solo UN microestado entre todos los posibles. Por otra parte, cuando el estado de movimiento de las moléculas en el cuerpo es altamente desorganizado o anárquico, siguiendo cada molécula su propio patrón caótico, el número de microestados que nos lleven a uno y el mismo macroestado es mucho más numeroso, con lo que la *probabilidad termodinámica se hace muy alta*. Es obvio que este estado de GRAN PROBABILIDAD TERMODINÁMICA PROPORCIONA MUCHA MENOS INFORMACIÓN sobre la estructura de los movimientos internos, ya que existen muchas más alternativas entre las que escoger. La probabilidad termodinámica de un cuerpo nos proporciona, por tanto, una medida de la información sobre el estado de los movimientos internos, aunque sea de una forma negativa. Un gran número de microestados, es decir, una *probabilidad termodinámica alta, corresponde a un gran desorden y a una escasa uniformidad en la composición interna*, por lo que la probabilidad termodinámica O MEJOR DICHO, SU LOGARITMO, QUE LLAMAMOS ENTROPÍA, es realmente un índice del caos molecular existente en el interior. Se trata además de una medida útil, necesaria para la determinación cuantitativa de la tendencia de los procesos naturales, cuando los grupos de moléculas que componen un cuerpo son dejadas para que actúen por sí solas.

Así, la entropía sirve para dos fines relacionados entre sí: 1.) Es lo que Eddington llamó la flecha del tiempo, es decir, un indicador de la tendencia de los procesos naturales. 2.) Nos revela cuantitativamente la estructura estadística de movimientos internos en forma muy parecida a como lo hace la teoría de la información con nuestro conjunto de mensajes. Más aún, lo hace en forma análoga, ya que tomamos la entropía como el logaritmo de la probabilidad termodinámica de un macroestado tal como medimos la información de un mensaje por el logaritmo de la probabilidad de su aparición. La razón de tomar el logaritmo en ambos casos es para asegurar la posibilidad de la suma. Acudimos a los logaritmos para poder asegurar que el contenido informativo de un complejo de mensajes es la suma de sus componentes individuales. Por esa misma razón medimos la entropía de un cuerpo, en cualquier macroestado,

por el logaritmo del número de microestados correspondientes, es decir, por su probabilidad termodinámica.

Evidentemente, la información y la entropía son dos caras de la misma moneda, en el sentido de que el orden interno u organización, implicando un mayor conocimiento o información de la composición interna del sistema, va siempre acompañado de una probabilidad termodinámica baja, o mejor dicho, de su logaritmo o entropía. En cualquier sistema dado, cuanto mayor sea el número de estados microscópicos correspondientes a cualquier macroestado dado, mayor será su entropía. De aquí se deduce que la entropía es una medida de nuestra ignorancia en el conocimiento de la estructura ultramicroscópica. En otras palabras, la entropía es el negativo de la información. Por tal razón L. Brillouin creó el término "negantropía" acortando la frase "negativo de la entropía".

#### **EL SISTEMA NERVIOSO (S. N.)**

Siguiendo los postulados de Speransky, Pavlov, Luria y otros tenemos que aceptar que el S.N. actúa como un canal de información, que tal como lo decíamos anteriormente es la conexión entre los elementos de un sistema y una fuente exterior o interior de información. Todo el S.N. actúa como canal de información teniendo en cuenta que en el sistema cibernético del hombre a más de memorias y de codificadores tenemos acumuladores de experiencia (genes) y lo más importante es que el sistema bio-cibernético del hombre puede ELABORAR INFORMACIÓN INCOMPLETA cosa que aún no pueden hacer los ordenadores físicos. Esta capacidad le permite mayor adaptación y facilidad en la búsqueda continua de su orden particular e individual. Así mismo tiene la capacidad de conectarse con fuentes de información que se mueven en otras dimensiones, por fuera de las tres o cuatro en la que lo hacemos consciente y razonablemente. Por otra parte tiene la capacidad de filtrar y discriminar información lo cual aumenta su capacidad de filtrar y discriminar información lo cual aumenta su capacidad probabilística y lo hace capaz de aguantar hasta los embates de los médicos. El hombre pues, no es un receptáculo pasivo como lo quieren ver muchos, él tiene la capacidad de ELABORAR (no sólo procesar) la información que le llega para poderla involucrar en todos sus micro y macro estados, elaborándola según su teleología o propósito. Por eso medidas impositivas no son biológicas. Son biológicas medidas e impulsos que permitan al organismo su propia elaboración. Ante un hombre enfermo se debe de tener en cuenta que ha llegado al estado patológico debido a algún tipo de alteración en la elaboración de la información que lleva a un aumento de la entropía ; de esta forma menos impositivos debemos ser y más cuidados debemos tener al dar los impulsos o frecuencias terapéuticas pues cada uno tratará de buscar su ordenamiento individual. Todo esto se hace principalmente

gracias al S.N.. "recientes " estudios norteamericanos y europeos comienzan a presentar trabajos sobre el "papel del neuro-vegetativo en las enfermedades", grave desliz pues ya se lleva muchos años trabajando en eso. Pero volviendo al S.N. tenemos que ver al organismo como una red de canales de información, con las salvedades ya hechas, que en el sistema termodinámicamente abierto del hombre es el principal intermediario entre la homeostasis de todos los sistemas internos, que tienen como patrón la memoria, la experiencia y la información genérica, y la relación de estos con el macrocosmos (alimentación, respiración, ondas de radio, alteraciones síquicas, campos electromagnéticos, fuerzas gravitacionales, angustia diaria, otras energías, etc). Siempre con la capacidad de filtrar y de elaborar información aún incompleta. En otros términos podemos decir que el S.N. es el principal interlocutor a nuestro alcance, de los niveles bio-físicos, bio-químicos y anatómicos que en todo momentos interactúan como unidad en el hombre.

Cuando un sistema del organismo está sobrecargado de entropía el S.N. se irrita, y como un todo tiene que buscar, teniendo en cuenta que es un sistema abierto, una válvula por la cual difundir esa entropía para mantener el equilibrio del todo. Esto química y anatómicamente corresponde a una fase homotoxicológica que se dará según la historia de bloqueos e interferencias del paciente (no concibo la medicina biológica sin una historia exhaustiva del enfermo) a más de sus factores de información genética ( de allí la importancia en muchos casos de la historia familiar). Esa difusión de la entropía muchas veces no se hace por el propio sitio de la irritación inicial pues mediante los mecanismo de retroalimentación el organismo preferirá los puntos que para él son menos dañinos (para el organismo, no para la mentalidad del médico). Puede que prefiera hacer una bronquitis a una colitis, puede que prefiera una úlcera a un infarto cardíaco o un cálculo renal a una esclerosis vesical. Esto está dentro del sistema probabilístico biológico. Si el foco inicial o ruido no se trata adecuadamente se convertirá en un campo de interferencia y en una fuente constante de entropía positiva que agota todo el organismo que comienza a sumar ruidos, a trabajar con entropía positiva y al desgaste mayor. Desde este punto de vista cualquier terapéutica que desconozca esto deja de ser biológica. Después de lograr la menor entropía posible (negantropía) todo es más fácil, el mismo paciente siente que su organismo es más laxo y libre, es la sensación de bienestar síquico que produce una buena terapia biológica, es la recuperación del cuadro mental como lo plantea la homeopatía clásica, no la de vademecum.

## **PROCAINA**

La procaína, al ser un MICRO-CRISTAL con acción dieléctrica es hasta ahora el moderador ideal para, que puesto en el sitio del sistema adecuado permita que el organismo tome ese impulso positivo y/o negativo, y lo elabore según sus necesidades. Pero cuidado, si el hombre está muy lleno de entropía un impulso mal dado puede aumentar esa entropía produciendo desastres posteriores (vicariación progresiva), que aún no están bien estudiados a este nivel pero ya han sido planteados por homeópatas y terapeutas neurales. Muy doloroso es el desconocimiento de estas cosas tan sencillas que han llevado a muchos médicos llamados biológicos a creer que no se hace ningún daño mientras siguen dedicados a tapar los sitios por donde el organismo puede y quiere difundir o expulsar su entropía. Al mejorar mecanismos de información a todo los niveles del organismo y del ser, permite un intercambio de información con todo el cosmos, con otras fuentes que se mueven en otras dimensiones, y por tanto se pueden tener acceso a otros niveles de conciencia.

## **ORDEN Y CAOS**

Para terminar vamos a transcribir la introducción del libro "Orden y Caos" de Eduardo Cesarman, De. Diana de México, 1982. que nos permite precisar más nuestro quehacer diario. Ojalá más de uno piense en lo que estamos haciendo: "Todos los procesos de la naturaleza tienden, de manera espontánea, hacia su condición más simple, homogénea y probable. El Universo cumple con la ley del "menor esfuerzo". Sólo el acontecer de la vida consigue un orden, en contra de toda posibilidad. Las manifestaciones de la vida - en su escalada ascendente hacia niveles crecientes de orden- han ido haciendo su aparición histórica, dentro del escenario de la naturaleza, desafiando la ley de las probabilidades, oponiéndose a todas las fuerzas que se orientan vectorial y necesariamente hacia el caos.

El proceso de ordenamiento se da a contracorriente. La lucha por la vida es la epopeya más difícil de la historia del Universo. La aspiración del Universo al orden se ha gestado contra infinidad de obstáculos. La vida es un proceso de heroicidad continua . sólo lo que tiene orden es capaz de producir trabajo y este siempre se manifiesta como movimiento. El movimiento es la propiedad fundamental de los organismos vivos. Hay movimiento en los mecanismos de transporte a través de la membrana celular y lo hay en nuestros pensamientos más abstractos. La historia es movimiento. El Universo posee un patrimonio de orden acumulado en los sistemas de estructura heterogénea y compleja. Existe un gradiente que va del orden al caos ; por lo que los sistemas tienden a caer ; de manera espontánea, hacia la homogeneidad y el caos. A través del movimiento el orden se desgasta y se transforma en caos. En dicho proceso se produce trabajo. El orden es complejidad, heterogeneidad, desequilibrio,



vulnerabilidad e improbabilidad. Las características del orden son comunes para todos los sistemas capaces de producir trabajo y movimiento. El sistema puede ser un átomo de hidrógeno, una máquina de vapor, un organismo biológico, una teoría filosófica, una hipótesis científica, una forma de lenguaje y la misma sociedad humana.

El hombre siempre ha luchado para dar respuesta a los cuestionarios que le plantean su enfrentamiento con la naturaleza, con su propio dilema existencial y con los problemas que surgen en la sociedad de la cual forma parte. A veces brota la fatiga de pugnar a contracorriente por lograr una comprensión compleja y heterogénea realidad, cayendo en el simplismo de la racionalización, la idealización del pensamiento mágico y de la pseudociencia.

Las explicaciones simplistas se nutren de dos fuentes distintas y aparentemente contradictorias de pensamiento : el mágico por una parte y el científico por la otra. Al pensamiento mágico, con todo su cortejo de mitos, lo respaldan los milenios que lleva la humanidad de existencias y, además, tiene la validez de no tener pretensiones racionales y científicas. En la actualidad, la humanidad sufre el impacto de otras respuestas simplistas ; estas vienen investidas de un disfraz de prepotencia por apelar a la ciencia y a la racionalidad. Esta forma de simplismo ha generado una pseudociencia y una supuesta racionalidad, ha recurrido a una nueva fe y se ha transformado en una forma sui generis de pensamiento también mágico. Al final de cuentas se funden en el mismo simplismo surgiendo esquemas del Universo, explicaciones de la existencia, códigos de valores y normas de conducta.

El ser humano va sumando respuestas simplistas, deformaciones mentales para tan sólo integrar simplicidades cada vez mayores : una curiosa mezcla de verdades a medias, reducciones, generalizaciones, analogía, metáforas, descomposiciones y alteraciones del pensamiento racional. El simplismo es, por lo general, rígido, axiomático, concretista, admonitorio, autoritario, jerarquizante, moralista, solemne y dogmático.

Los esquemas simplistas emiten, con entera facilidad, juicios de valor, favorecen el maniqueísmo ; establecen todo tipo de ideologías ; promueven tanto la violencia como la complicidad. El simplismo es impaciente, radical, vulgar, oportunista, infundadamente optimista, supuestamente progresista y manipulador de las conciencias.

Las ideologías simplistas plantean objetivos, metas, programas, planos y controles. Elaboran "modelos" del ser humano, diseñan sistemas de "ordenamiento" y de organización social, señalan las pautas tanto para la salvación del alma como para el logro de la salud, establecen los límites del

bienestar social, contemplan estructuras cósmicas y, con un formulismo altruista, justifican la demagogia, el terrorismo y el totalitarismo. Las fórmulas del simplismo oscilan entre una búsqueda de la igualdad mediante el sacrificio de la libertad y una búsqueda de la libertad mediante el sacrificio de la justicia. Se establece el círculo vicioso del simplismo en el cual no se logra ni libertad ni justicia ni igualdad. La lógica del simplismo es la que manejan los oráculos de las ortodoxias, los profetas de los fanáticos, los tecnócratas de los dogmatismos y los redentores de las masas.

En cambio, la versión que acepta la complejidad inmensa y prácticamente inexpugnable del hombre y de la naturaleza no busca apoyo en la magia o el mito ni pretende manipular la ciencia más allá de sus posibilidades. Rechaza las falsas apariencias, acepta el mundo tal como es y al ser humano con toda la complejidad que significa la interacción de sus instintos, pasiones, sentimientos y razones. Ubica en su correcta perspectiva la ilusión y la fantasía. Da lugar a la rebelión existencial y comprometida así como un nihilismo tolerante y a un escepticismo paciente. Origina un enfrentamiento con la realidad que es doloroso a la vez que crítico, humorista, libertario e inconforme. Se basa en la espontaneidad y la individualidad del ser humano, en la pluralidad y la heterogeneidad de la organización social por lo que defiende la democracia como la fórmula de excepción de convivencia humana. No se trata de confrontar la complejidad al simplismo; hacerlo sería caer en otra simplicidad. Lo que se pretende es señalar que la complejidad es inherente a la asombrosa aventura humana.

La ciencia es el esfuerzo, y el resultado del esfuerzo, que realiza el ser humano por lograr un conocimiento exacto y razonado del universo y lo que en él está. Pretende separar la ilusión de la realidad y entender por qué son las cosas, cómo son las cosas, cómo es que las cosas son y si las cosas tan siquiera son. El conocimiento científico quiere ser realista, objetivo y causal, trata de llegar a conclusiones de carácter universal, o sea, generar hipótesis a las cuales todos puedan llegar partiendo de un material básico, para diseñar las teorías y establecer las leyes de la naturaleza. A pesar de ser un producto humano, no es posible transigir mucho con el rigorismo intelectual implícito en el pensamiento científico. Hacerlo sería correr el riesgo de llamar ciencia a lo que no lo es, lo cual sucede con mayor frecuencia de lo deseable.

En la física, por ejemplo, todo el conocimiento se ha desprendido de la mecánica clásica y se ha vuelto hacia ella para destacar conceptos o para mejorarlos. Se han producido contradicciones que aún no se han logrado superar tal como la que se plantea entre la teoría corpuscular y la teoría ondulatoria de la energía electromagnética, tanto en la transmisión de la energía radiante como en el comportamiento de los electrones del átomo.

Quedan cabos sueltos que aún no se han logrado unir como lo son la existencia del campo gravitacional y el campo electromagnético. Por otra parte, muchas contradicciones han sido superadas y muchos cabos han sido atados. La teoría de la relatividad ha superado a la mecánica clásica en tanto ésta tan sólo explica los fenómenos que suceden a las velocidades habituales, mientras que aquella explica los que acontecen a las velocidades de la luz o cercanas a ella. La termodinámica surgió de la mecánica clásica para explicar los intercambios de energía entre el trabajo y el calor. La mecánica cuántica se desprende de la termodinámica y se une a la teoría de la relatividad para explicar la estructura del átomo. Los nuevos concepto de estructura atómica se unen a la química. De los conceptos de la química y de la biología surge la bioquímica. De la termodinámica surgen la teoría cinética de la materia y el concepto de entropía. La teoría cinética de la materia y el concepto de entropía. La teoría cinética de la materia se une al lenguaje de la estadística para integrar el lenguaje de la termodinámica estadística. La entropía es un concepto que explica la tendencia de los cambios de energía. Posteriormente la energía se relaciona con el concepto de masa por medio de la teoría de la relatividad. De la termodinámica se desprende el lenguaje de la bioenergética que se une a la bioquímica y que sirve para explicar los aspectos fundamentales del funcionamiento de los sistemas biológicos. El concepto de entropía es aplicado a los procesos de la información, la información se integra a la biología a través del lenguaje de la genética. El lenguaje de la genética se convierte en la base del estudio de los procesos metabólicos. A su vez, de la biología surge el lenguaje de la cibernética, que sirve para entender el funcionamiento de los mecanismos de control biológico y encuentra su mayor aplicación en el estudio del sistema nervioso central. El lenguaje de la cibernética y la teoría de la información se incorporan a la teoría del conocimiento a la cual rescatan del círculo vicioso en que la mantenía la epistemología filosófica. La cibernética, la teoría neguentrópica de la información y la teoría de la comunicación, establecen los primeras puentes entre las llamadas ciencias naturales y las humanidades.

Son varias las circunstancias que existen para explicar la notoria incapacidad de la ciencia, a pesar de sus notables logros, para satisfacer las expectativas que la humanidad ha depositado en ella para encontrar respuestas a los cuestionamientos fundamentales: las pretensiones excesivas del pensamiento racional; la generalización simplista de las leyes de la naturaleza y de la metodología científica; la distorsión del pensamiento, las perspectivas y las expectativas de los científicos de cada época y la creciente carencia de un fundamento filosófico y moral junto al desarrollo científico; por último, no podía faltar la presencia siempre inagotable de los que construyen falacias y especulan con la pseudociencia, de los que actúan como provocadores contra la ciencia y generan el desaliento.

Las pretensiones de los científicos a veces trascienden las posibilidades del pensamiento racional. Al hombre moderno lo acosa un a gran impaciencia por darle a todo una justificación científica. Alcanzando cierto nivel en la complejidad de los sistema a estudiar, la razón claudica y ya no se la puede empujar más allá sin torturarla y deformarla. Lo que ha sido hecho con premura favorece la confusión entre la teoría y la realidad y da lugar a una inflación del pensamiento racional y a una devaluación del conocimiento científico. La generalización simplista de los principios bien establecidos de la ciencia, a niveles de gran complejidad, lo único que logra es transformar una ley de la naturaleza en metáfora y en analogía. Algunos de los conocimientos de la física, de la química y de la biología se utilizan para explicar ciertos aspectos de la conducta del ser humano y de los fenómenos sociales.

Es indudable que el pensamiento supuestamente objetivo de un científico está limitado por los valores culturales y las necesidades y demandas socioeconómicas en un momento dado de la historia. La mayor parte de los verdaderos científicos han tenido que luchar contra este efecto corruptor de la razón. Dicho fenómeno acontece en todas las ramas de la ciencia pero es, desde luego, más notable en las disciplinas que tienen que ver con el comportamiento del ser humano y los procesos sociales que en el terreno de las ciencias naturales propiamente dichas, puesto que éstas últimas son, desde un punto de vista político, más inofensivas. El ejercicio del poder siempre pretende lograr, de manera forzada y con actos de voluntad, una aparente unidad sistematizada de la ciencia, mediante un falso consenso de la razón. La ideología fundada en la pseudociencia pretende una hegemonía espuria del pensamiento científico. La inutilidad de este intento es evidente puesto que las leyes de la naturaleza son absolutamente indiferentes a los cambios del gobierno y al vaivén de las ideologías.

La filosofía, la razón, le dan legitimidad y perspectiva moral al pensamiento científico mientras que la magia y el mito, o sea la metafísica irracional, surgen cuando la razón claudica. Una ciencia ayuna de filosofía sirve de poco para satisfacer las aspiraciones del ser humano, pues lo cierto es que la humanidad siempre encontró el modo de hacerse la vida miserable mucho antes de que hubiera ciencia y que, a pesar de toda la ciencia existente, los hombres nos seguimos muriendo sin que se nos proporcione explicación alguna acerca del sentido de todo esto. La filosofía convalida el conocimiento científico, legitima el modo como se obtiene y justifica la forma en que se le utiliza. La ciencia resulta ser infantil e inmadura sin la tutela responsable y adulta de la filosofía. Sin filosofía han proliferado los sabios de la física que idearon la bomba atómica, los ilustrados ingenieros que fabricaron las cámaras de gas, los médicos graduados que experimentaron con niños hasta llevarlos a la muerte,

los preclaros socioecólogos que lo permitieron y los carismáticos políticos que lo decidieron, así como los instruidos ideólogos e intelectuales que lo justificaron.

Los sofistas de la ciencia se dividen en dos grupos : los que manejan la mentira y aquellos que pregonan verdades a medias. Son estos últimos los que más popularidad logran, puesto que la manipulación de la razón con una ciencia parcializada permite un cierto grado de satisfacción intelectual. Se puede hacer otra subdivisión de los sofistas : los que manejan un solo determinismo de manera simplista para explicar al hombre y la sociedad y aquellos que pregonan el indeterminismo fundados en una teoría incompleta de la física. Surgen los diversos determinismos : el biológico - genético, el psicoanalítico-instintivo, el psicológico-conductista, el estadístico-demográfico, el estructuralista-cultural y el histórico-económico. En realidad, ninguno logra liberar al ser humano. El determinismo genético tiende a justificar la jerarquización, la desigualdad y la injusticia entre los seres humanos que integran la sociedad e incluso, plantea posibilidades de manipulación eugénica del ser humano. Los otros determinismos proporcionan los instrumentos técnicos para llevar a cabo toda clase de controles sobre el hombre con la pretensión de lograr la igualdad y la justicia por decreto. De tal modo surgen las ingenierías de los genes, de la conducta, de la psique, de los instintos, de la cultura y de la economía. Por otra parte están los sofistas del indeterminismo, los devotos de la casualidad y el azar, los que proponen la inexistencia de una cadena causal en los procesos de la naturaleza (que han llevado a la integración del hombre, de su inteligencia y de la sociedad) y que, según ellos, se dieron por medio de un mecanismo semejante a sacarse la lotería deportiva cada semana durante diez mil millones de años comprando sólo un boleto cada vez. El caprichoso juego del azar que plantea el indeterminismo pseudocientífico nos dejaría aún más solos y desnudos frente al Universo, desprovistos de la legitimidad - cualquiera que ésta sea - de los valores que la humanidad ha propuesto para encauzar la convivencia humana.

Los hombres de nuestra época nos hemos visto un tanto decepcionados de la expectativa que se habían puesto en la ciencia debido al embate que ha sufrido el pensamiento racional. No es de extrañar que, a pesar de todos los logros que manifiesta la ciencia por medio del desarrollo tecnológico, el hombre actual vuelva a abrazar el mito, la magia, el fanatismo, la superstición, el sectarismo y todo aquello en que pueda hacer gala de irracionalidad. La reacción era de esperarse y se presenta con mayor intensidad particularmente en las sociedades que han logrado mayor conocimiento científico y gran desarrollo tecnológico.

La comprensión del ser humano se encuentra más allá de cualquier pretensión simplista de la ciencia. Resulta imposible, por lo pronto, aprisionar al hombre

de manera completa e integral. El hombre es el resultado final de un complejísimo proceso evolutivo en el que se mezclan en un ordenamiento sumamente heterogéneo la física, la química y la biología, dando lugar a sus instintos, a sus necesidades y demandas, a sus vicios y virtudes, aquello que lo humaniza, o sea, su pasión por la libertad, por el altruísmo, por la verdad, por el amor, por la amistad, por la justicia y por la trascendencia. ¿Qué computadora sería capaz de lograr esos sentimientos? Por otra parte resulta imposible sujetar a los estrechos límites de la razón científica algo como la conciencia moral del hombre, de ese proceso del espíritu que sólo se da cuando se ejerce la libertad de opción y que deja de existir cuando la virtud es producto de la coerción y la amenaza. Afortunadamente, no me tocará vivir el día en que se logre disecar al hombre científicamente, en el que la razón quede satisfecha y en el que surjan las leyes de la naturaleza que lo expliquen todo. Porque, a pesar a lo largo de su historia, ésta continúa mostrándolo como un ser complejo y maravilloso. Resulta iluso y gracioso pretender mejorar la naturaleza y, lo que es más, tratar de ir en contra de ella; es preciso ver con suspicacia a todos los autonombados profetas del simplismo que buscan la perfectabilidad del hombre y de la sociedad de acuerdo a "su" modelo.

Las ideologías sociales en la actualidad, por lo estrecho de su visión y por el planteamiento de los problemas del hombre, se encuentran en el mismo nivel de dogmatismo de la física mecanicista, la alquimia y la biología vitalista del siglo XVIII. No hay razón para pensar que la insistencia en ver los asuntos del hombre desde la perspectiva de la totalidad de la naturaleza produzca su deshumanización. Lo que sucede es que el pensamiento científico no ha sido llevado hasta sus últimas consecuencias. De todos modos el pensamiento metafísico no ha logrado humanizar al hombre; el resultado está a la vista. Entre dichas formas de pensamiento se encuentran muchas ideologías que se atribuyen a una base científica y que se basan en premisas de carácter filosófico-metafísico. El hombre se humaniza con el crudo enfrentamiento a la realidad ya que ésta por más dura que sea, constituye la única base sobre la cual se puede edificar la sociedad. Ignoramos si la realidad de la naturaleza es resultante de una dialéctica, de un designio o de un azar. No importa: el hecho es que estamos abandonados a nuestra propias capacidades para tratar de comprender y resolver nuestros problemas. Este ensayo no es el dialogo del artista existencial. Esto representaría la indudable bondad de limitarnos a la vida del hombre desde un punto de vista enteramente emocional, con un consciente y absoluto desprecio por lo racional. El fracaso de la razón filosófica explica, si bien no justifica, la actitud del masoquista que algunos obtienen de la desesperación del hombre. La realidad es que la genuina problemática existencial sólo se plantea en una pequeñísima minoría de seres humanos. Mientras unos pocos pueden darse el lujo de preguntarse,

por qué ?, la gran mayoría de los seres humanos apenas tienen fuerzas para buscar "cómo" sobrevivir en medio de la escasez.

Pretender una visión panorámica de la totalidad para ubicarnos no es cosa fácil. No existen aún los medios científicos para conocer la complejidad de la totalidad. Will Durant señala que : De esta confusión la única escapatoria digna de una mente madura es el erguirse y evadirse de la simple consideración del momento y de la parte para contemplar la totalidad. Lo que particularmente hemos perdido es la perspectiva de la totalidad. La vida parece ser demasiado intrincada y cambiante para que nosotros podamos comprender su unidad y su significado ; dejamos de ser hombres y nos convertimos en individuos ; no tenemos propósitos que vean más allá de nuestra muerte ; somos fragmentos de hombres y nada más. Hoy día nadie se atreve a estudiar la vida en su totalidad ; el análisis da brinco y la síntesis se regaza ; le tememos a los expertos en cada campo y nos arrinconamos, por razones de seguridad, atados a nuestras estrechas especialidades. Todo el mundo conoce su parte pero todos son ignorantes de su significado en el juego. La vida en sí misma transcurre sin sentido y se torna vacía justo cuando parecía vivirse más plenamente.

La condición del orden vital es la heterogeneidad, o sea, la diversidad. El ser un devoto de la vida requiere la aceptación, a veces simultánea, a veces sucesiva, de diversos planteamientos aparentemente contradictorios, en relación a todo lo que tiene que ver con el Universo y el conocimiento. El orden depende y se funda en una heterogeneidad real de la que surgen múltiples opciones - también reales - que no necesariamente desafían la razón.

Una concepción objetiva del Universo es multidisciplinaria, dependiente de una infinidad de factores y de momentos históricos en la vida de un individuo. Se puede ser idealista o materialista. Individualista o colectivista, optimista o pesimista, determinista o indeterminista, creyente o no, continuista o discontinuista, relativista o absolutista, objetivista o subjetivista, intuitivo o abstracto y, paradójicamente, siempre estar en lo correcto. En ello se basa, precisamente, siempre estar en lo correcto. En ello se basa, precisamente, la heterogeneidad en que se funda el orden.

Una concepción simplista de la totalidad sería necesariamente caótica y entrópica, no tendría opción al orden que surge de la diversidad. Una visión unívoca y parcial del mundo es siempre fácil de racionalizar por el que la sostiene y acepta como verdad singular y única, niega la existencia de otras formas de conocimiento del Universo y en vez de lograr una síntesis surgida de la integración abierta y dinámica de los planteamientos individuales y frecuentemente contradictorios, se aferra a su propia, cerrada e intransigente

postura lo cual lo lleva a la homogeneidad del conocimiento. No es raro que en cierto momento de la historia se generalice - por imposición- una trágica concepción parcial y simplista del universo planteada por un visionario. Una cosa es el orden que surge de la integración de la compleja, contradictoria y heterogénea diversidad y otra la generalización de la simplicidad y la homogeneidad. La heterogeneidad mantiene la vida, la homogeneidad lleva a la muerte. Es increíble que, ante el temor de la amenaza del caos, los seres humanos se dediquen a exaltarlo, a erigir culturas e ideologías de veneración a la muerte, resulta más sencillo más "cuesta abajo", avalar lo inevitable que luchar "cuesta arriba" en la búsqueda de la afirmación del orden heterogéneo, múltiple y complejo que define la vida y todo aquello que caracteriza la existencia del ser humano."



# Ciencia y Terapia Neural

Por: Julio Cesar Payán de la Roche <sup>45</sup>

*"Por mi parte puedo estar muy de acuerdo con los positivistas acerca de lo que pretenden, pero no acerca de lo que rechazan".*

**Niels Bohr - Físico**

*"Sócrates, es muy aburrido escucharte; siempre andas diciendo lo mismo sobre las mismas cosas, Sócrates respondió: Pero vosotros, sofistas, que soís tan listos, tal vez jamás decís lo mismo de las mismas cosas"*

*"Nos encontramos con que allí donde la ciencia ha avanzado al máximo la mente no ha hecho más que recuperar de la naturaleza lo que ella misma ha puesto en ella. Nos hemos encontrado con una huella extraña en las playas de lo desconocido. Hemos inventado una tras otra, las mas profundas teorías tratando de explicar su origen. Al fin, hemos podido determinar la criatura que dejo la huella, ! y ved! : la huella es nuestra".*

**Sir Arthur Eddington-Físico**

Durante muchos años, casi que durante toda la vida del hombre el mundo de los porqués lo ha llenado de dudas y ha sido el acicate para buscar sus respuestas. Pero tal vez esas respuestas, como lo plantea Eddington, no son mas que respuestas a sus propias huellas que muchas veces no hacen mas que formar círculos concéntricos. Con frecuencia vemos que las preguntas se repiten y que lo que cambia es el tipo de respuesta sin que al final ninguna sea verdadera pues sabemos que las que se daran el próximo siglo negarán o si acaso complementarán las de hoy. Se tornan entonces en verdades de acuerdo a las circunstancias y a las necesidades de la historia.

En la búsqueda de esas respuestas, en la creencia de la causalidad se cae en la superstición como la plantea el filósofo Wittgenstein, diríamos que se cae en el terreno de lo mitológico.

De la antigua mitología de creencias, irracional como se ha llamado, o empírica o mágica hemos caído en una mitología racionalista, positivista, cubriendo nuestro desconocimiento con términos vacíos, en el caso de la cibernética como el de "caja negra", en la medicina con "esenciales", "primario" "inmunológicos", en nuestro caso muchas veces con "acciones o respuestas energéticas".

---

<sup>45</sup> Julio Cesar Payan de la Roche. Director CIMA – Jefe Programas Salud Funcop

Cuando Pasteur vio los primeros gérmenes al microscopio no hizo más que cambiar los espíritus o las fuerzas malignas que invadían al cuerpo de los enfermos por los cocos o las bacterias, el salto realmente fue pequeño. La causa de las enfermedades se continuó atribuyendo a seres fuera del organismo del enfermo que lo invadían y que de alguna forma tenían que ser eliminados dentro de la concepción de una vida aséptica. En Terapia Neural es confundir la acción o el proceso (la bacteria es catalizadora, indicadora y a veces causa de la irritación) con la verdadera causa. Sabemos que en el caso de una infección el germen no es más que la herramienta de que se vale el organismo para mantener un estado de inflamación, de acidosis, de yang, necesarios para mantener su tono u orden propios, es decir, la enfermedad como camino hacia una organización propia en busca de su teleología.(Foster H. Las semillas de la cibernética. Ed. Gedisa Barcelona 1991.)

Pero ¡vaya mitología positivista!, algunos laboratorios homeopáticos anuncian remedios contra los gérmenes productores, según ellos, de ésta u otra infección, es decir, no hemos salido del mismo mito a pesar de colgarnos el nombre de alternativos o de médicos de la nueva era.

En éste trabajo quiero presentar algunas dudas que me han asaltado durante los 17 años de ejercicio de la Terapia Neural. Al final, para que el papel no quede lleno escepticismo, tomaré algunos avances investigativos que avalan nuestro quehacer diario.

#### **CIENTIFICOS O EMPIRICOS ?**

Nacimos a una nueva concepción del enfermo paridos por la empiria. La Terapia Neural (T.N.) era buena porque funcionaba, porque nuestros enfermos mejoraban. Echabamos mano a explicaciones de la energía, Lenin alguna vez decía que el comunismo era el socialismo más la energía. Las energías iban y venían, entraban y salían, ordenaban o enfermaban, causaban, modificaban o se transformaban. Teníamos una mala o buena energía, nos la daban la dieta, la meditación, Dios, un maestro o nuestro deseo de curar, de servir, de mejorar, de ayudar, de salirnos de una ciencia positivista y hegemónica en crisis, que según Paúl Feyerabend (*Against method: outline of an anarchistic theory of knowledge*, Londres, Newlet Books, 1975): "No demuestran que es mejor que la sabiduría básica de las brujas y los magos".

Al ser un período de crisis se presenta como la plantea Khun (*The Structure of scientific revolution-* Chicago, Chicago University Press, 1970): "el período de inseguridad profesional marcado, en que los intentos por resolver el problema se hacen cada vez más radicales, y progresivamente se van debilitando las reglas establecidas por el paradigma para solucionar problemas. Los

científicos normales comienzan a entablar discusiones metafísicas y filosóficas y tratan de defender sus innovaciones, de estatus dudoso desde el punto de vista del paradigma, con argumentos filosóficos".

Kuhn cita a Wolfan Pauli cuando éste se refería a la crisis de la física en 1924. Un Pauli exasperado le confesó a un amigo: "En este momento la física se encuentra en un estado de terrible confusión. De cualquier modo me resulta demasiado difícil y me gustaría haber sido actor de cine o algo por el estilo, y no haber oído hablar nunca de física".

Una vez que un paradigma ha sido debilitado y socabado hasta el punto de que sus defensores pierden su confianza en él, ha llegado el momento de la revolución (Qué es ésa cosa llamada Ciencia- Alan F. Chalmers - Siglo XXI Editores- Segunda edición en español 1991).

Según el autor citado: "La gravedad de una crisis aumenta cuando hace su aparición un paradigma rival. El nuevo paradigma, o un indicio suficiente para permitir una posterior articulación surge de repente, a veces en medio de la noche, en el pensamiento de un hombre profundamente inmerso en la crisis".

Nosotros no nos podíamos quedar en la empiria total ni tampoco construir un nuevo paradigma, falta mucho camino por recorrer, y si lo hacemos, el nuevo paradigma debe contener al anterior pues no podemos negar que pertenecemos a una clase médica (por desgracia o por Karma) que tiene que habitar, vivir y dialogar en una sociedad y cultura regida por metodologías científicas Cartesianas, tampoco podemos continuar unicamente con las explicaciones metafísicas o filosóficas.

Otro problema que he observado, lo digo con "todo respeto", humildad y cariño es que por falta de rigor científico, por falta de concepciones claras, por falta de principios, o mejor aún por pérdida de ellos surgen métodos o herramientas médicas llamadas alternativas que caen en las mismas trampas positivistas, en la misma división Cartesianas de mente y cuerpo, de sique y soma; aparecen remedios para el sique, manipulaciones que actúan únicamente en lo energético y otras técnicas que actúan solo en el cuerpo, sin darse cuenta que dentro de una visión holística sique y soma no son más que las manifestaciones de un mismo ser, esto es que al final no son mas que una red que se entreteje en un mismo ser, así que el que realmente existe es ese ser, el sique y soma no son realidades, no son más que pliegues del mismo manto universal.

Tenemos que manejar una concepción que con bases filosóficas, metafísicas, históricas, de observaciones milenarias enunciadas por la acupuntura, la

homeopatía, el naturismo, la medicina ayurvédica etc, se conjuguen en la T. N. estimulando los mecanismos de autocuración del enfermo para que el busque su propio orden individual e irrepetible. Se desechan así diagnósticos o enfermedades, para tratar de ser repito, individual e irrepetible. "No hay enfermedades sino enfermos". No cabe el vademecum o sea el bastón del imbecil como lo llama Savater (Ética para Amador. Ed. Ariel Segunda edición, Barcelona 1991).

Para acercarme un poco al interrogante del subtítulo de si somos científicos o empíricos recordemos al citado Chalmers cuando plantea (pag. 114): "Los conceptos solamente adquieren un significado preciso mediante una teoría coherentemente estructurada.... Esa teoría tiene que permitirnos esbozar un programa de investigación que debe poseer un grado de coherencia que conlleva la elaboración de un programa definido para la investigación futura, el programa de investigación debe conducir al descubrimiento de nuevos fenómenos al menos de vez en cuando".

En éste sentido creo que debemos comenzar a pensar la T. N. y nuestro futuro de investigación, estando de acuerdo con los positivistas acerca de lo que pretenden pero no acerca de lo que rechazan tal como la cita que encabeza este trabajo.

Veamos algo al respecto: de la empiria hemos pasado poco a poco por el rigor de la biocibernética, de la cuántica, de la neurofisiología y de la biología molecular, a lo largo de estos Coloquios hemos discutido algunos de estos conceptos pero no podemos volvernos reduccionistas cuánticos ni cibernéticos ni moleculares.

Tenemos la obligación de llenar nuestras observaciones diarias con explicaciones científicas dentro de paradigmas holísticos para tener argumentos que permitan explicar algunos de los fenómenos diarios, individuales e irrepetibles, manteniendo la libertad de seguir siendo empíricos, con nuestra capacidad de asombro, sin querer someter la fenomenología de la naturaleza a conocimientos incompletos científicos cartesianos.

Tenemos que hacer convivir el rigor de la ciencia con la libertad y la intuición del empírico recordando y teniendo siempre presentes los principios de la naturopatía, la acupuntura, la homeopatía, la Medicina Ayurvedica etc.

De pronto, como la plantea Ken Wilber (Cuestiones Cuánticas - Ed. Kairos tercera edición, 1991, Barcelona): "La línea divisoria entre lo científico y lo no científico no es la que divide lo científico de lo metafísico sino lo que distingue entre afirmaciones experimentalmente verificables y no verificables (o

puramente dogmáticas). Las primeras son susceptibles de confirmación o refutación en base a experiencias públicas, mientras que las segundas se basan en evidencias que no tienen mayor fuste que las que sustentan expresiones del tipo "porque yo te lo digo". Si la ciencia estuviera limitada al campo de los objetos físicos sensoriales entonces ni las matemáticas, ni la lógica, ni la psicología, ni la sociología podrían ser consideradas como disciplinas científicas, en cuanto que los aspectos centrales de todas ellas no tienen carácter sensorial ni empírico, ni físico, sino metafísico".

"Existe por ejemplo, un modo de verificar la verdad de un teorema matemático, pero la prueba se basa, no en una evidencia sensorial, sino en una evidencia mental, es decir, en la experiencia interior de la coherencia mental existente en el tracto de proposiciones lógicas que lo integran, coherencia experiencial interna que puede ser comprobada por el pensamiento de otros matemáticos igualmente preparados, coherencia (no correspondencia) experiencial interna que no tiene nada que ver con una evidencia físico-sensorial".

Poco a poco tenemos que explorar la posibilidad de nuevos paradigmas, de nuevas ojeadas al ser humano guardando el rigor que nos permita estar anclados ética y responsablemente en el ser del enfermo y la sociedad.

Es una visión difícil de entender, eso de ser empíricos y científicos al mismo tiempo, no empíricos en ocasiones y científicos en otras, no es que una vez se es blanco y otras negro, o a veces yang y otras ying, es blanco y negro, ying y yang al mismo tiempo. Al fin y al cabo, como lo dice el TAO la verdadera expresión es la que no se puede expresar.

Como lo he presentado en varios cursos y conferencias da tristeza ver que por posar de no científicos o de hombres libres sin límites nos encontramos en la medicina holística con un mercado persa de charlatanes, vendiendo específicos milagrosos, técnicas, aparatos y remedios para el alma, para el cuerpo, en fin, métodos, armas o arsenales terapéuticos sin ninguna fundamentación ni conceptual, ni filosófica, ni científica, amparados en la energía, el alma, Dios, un guru, o por el sólo hecho de una intuición, o revelación, no sometidas a cierto rigor de comprobación.

Quiero invitarlos a estudiar mucho, a aumentar cada día nuestro compromiso con la vida, con la sociedad y el enfermo, a ser más responsables ética, moral y humanamente frente a nosotros y nuestro destino.

**ACLARAMOS O SEGUIMOS EN EL MISTERIO DE LOS DESCONOCIDO ?**

"Ser médico me pareció al principio de mis estudios como una gracia especial pues pensaba que el médico aprendía a conocer los misterios de la vida. Pero cuanto más estudiaba y observaba la vida, más desconocidos e insondables me parecían sus misterios. Al igual que cuando nos aproximamos a una montaña cubierta por la niebla, cuanto más subimos, más empinados aparecen los picos rocosos y más inaccesibles resultan las cumbres invisibles. Aprendemos así a ser modestos" (M. Bircher Benner - Calorias, Entropía y Energía Nutritiva- Ediciones Rialp, S. A., Madrid, Segunda edición 1990).

Creo que éste pensamiento de Bircher Benner aclara por sí mismo el camino que hemos seguido durante estos años. En la medida en que nos internamos más en el ser humano, el milagro de la curación y los fenómenos que ocurren, nos damos más cuenta de nuestra ignorancia, somos más cautos y aprendemos a decir: "A veces, depende y no se". Para este caso recordamos nuestro trabajo: "El acto médico ante las concepciones holísticas (V Coloquio Nacional de Medicinas Alternativas- Memoras 1993. Revista de Medicinas Holística España No. 35, 1993, pag. 87).

Pero aclarando esto quiero presentar varios estudios que pueden confirmar algunas de las observaciones hechas por todos nosotros en la consulta diaria.

Cuando estudiamos los experimentos de Pavlov y de Speranky veíamos varias fallas en ellos. Se hicieron en animales que no presentaban la historia de nuestros enfermos, no tenían las cargas emocionales del género humano. Son experiencias lineales de reflejos condicionados o de irritaciones impuestas, el tiempo de seguimiento no era más de dos o tres meses, es decir, se hablaba de una irritación que dejaba una memoria muy temporal, mientras que cuando nosotros observamos un enfermo la o las irritaciones o los campos de interferencia, al fin y al cabo son sinónimos, pueden permanecer en la memoria muchos años.

Así que afloran varias preguntas: - Porqué una o varias irritaciones permanecen en la memoria y en determinado momento actúan produciendo una o varias manifestaciones patológicas?

Puede servir ésa irritación, o es necesaria para defenderse de un estrés dado y mantener un tono adecuado? (Speransky) - Porqué al colocar un dialéctico, en un punto de irritación por pequeño que parezca se universaliza el influjo a todo el enfermo, presentándose curaciones casi siempre inexplicables?

Veamos en esta parte algunos hallazgos biológicos ortodoxos que nos acercan a algunas explicaciones, no respuestas ni causalidad pues caeríamos en nuevos mitos.

Lo que ocurre en términos generales o lo que debe ocurrir en situaciones normales es que una irritación no deje huella permanente, pero en ocasiones el recuerdo permanece tanto a nivel hipotalámico como en la interconexión de corteza (Terapia Neural - Procaína y Sistema Nervioso - Julio C. Payán, Primeras Jornadas Médicas Complementarias, Barcelona, 1993 - VI Coloquio Nacional de Medicinas Alternativas y Sociedad, Popayán, 1994).

También en los trabajos de Pavlov y de Speransky se habla de irritaciones de diferente tipo pero en tiempo no mayor de dos y tres meses (Speransky, A. D. : Bases para una nueva Teoría de la Medicina, editorial Psique, Buenos Aires, 1954, Biblioteca FUNCOP). O sea que tenemos que investigar los mecanismos biológicos de la memoria, que permiten la permanencia de una irritación. Algo así como el "Tormento de la Memoria" de que habla García Marques.

Hasta ahora la verdad es que poco se sabe acerca de esos mecanismos. Se conocen acciones de enzimas como las Proteinkinasa - C (García H. Echeverría G.: El Sistema Nervioso en la Terapia Neural, II Coloquio de Medicinas Alternativas y Sociedad, Popayán, 1990, Biblioteca FUNCOP), y la acción de proteínas promotoras y de Proteínas de Potenciación a Largo plazo -P.P.L.- que causando alteraciones más estables llegan a alterar los genes que actuarán como genes de actividad inmediata. Genes que a su vez codificarán otras proteínas presentando la memoria permanente de una irritación. Las P.P.L. producen alteraciones y cambios enzimáticos en la membrana post-sináptica (figura 2).

Tenemos que las proteínas se degradan en tiempos variables, minutos o días, así que la conservación de recuerdos perdurables requiere alteraciones más estables como las genéticas producidas por la P.P.L., es poco lo conocido hasta ahora sobre ellas. El mecanismo íntimo de porque una irritación perdura en la memoria hace parte de la neblina a que se refiere Bircher.

En nuestro caso, teniendo en cuenta que el ser vivo es termodinámicamente abierto, con reacciones de alta complejidad, caótico-determinista, probabilístico, gravitacional y cuántico al mismo tiempo, hace que el problema se magnifique y que las cosas sean muchísimo más difíciles.

Un campo de interferencia es una irritación que permanece en la memoria y que en determinado momento uno o varios de ellos pueden causar cambios patológicos en un momento y en un ser dado.

A nivel de sinapsis se tiene algunos conocimientos únicamente a nivel animal. Es el caso de la figuras 1 y 2 (Experimento con *Aplysia*: Bases biológicas del aprendizaje y de la individualidad - Eric R. Kandel y Robert D. Hawkins - *Mente y Cerebro* - Libros de investigación y ciencia , 1993, Barcelona). En donde podemos ver, con la explicación del recuadro los cambios que se presentan para que haya un reflejo en un ser simple, no son más de 20.000 neuronas.

Figura No. 1

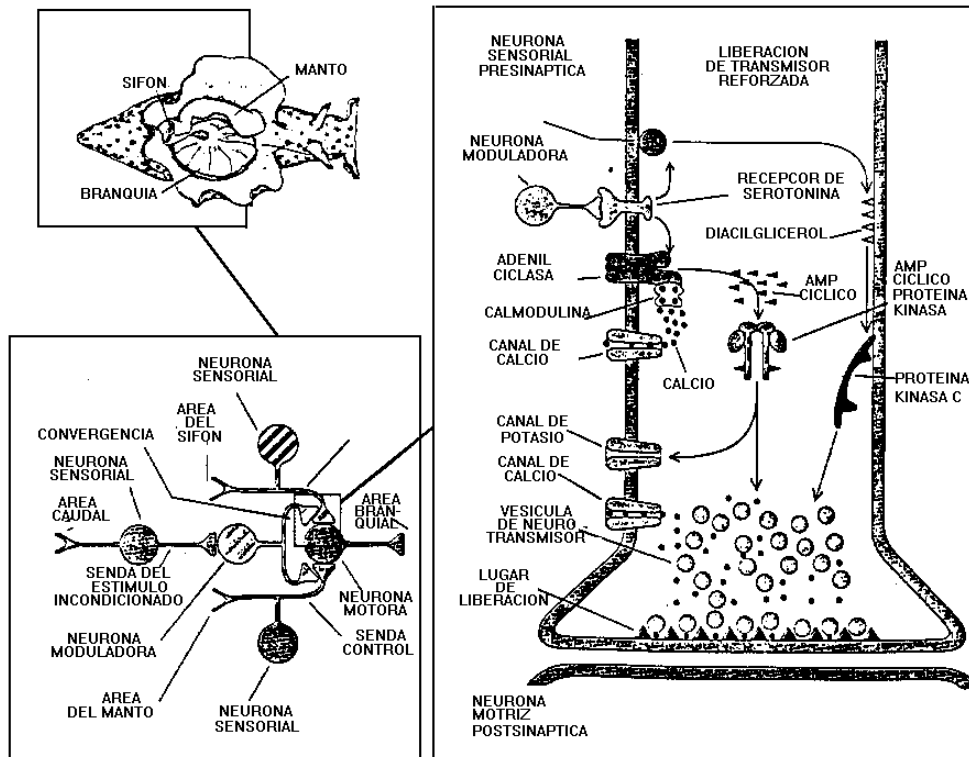


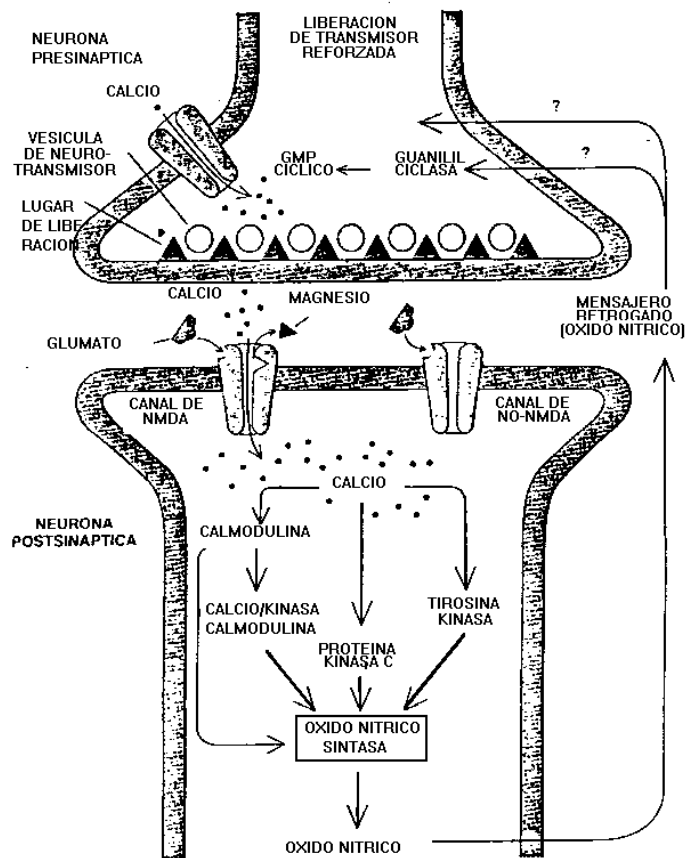
FIG. 1

Se recurre al caracol marino *Aplysia* (arriba a la izquierda) para estudiar la base biológica del aprendizaje por lo simple de su sistema nervioso, que consta de sólo 20.000 neuronas. En el diafragma ( abajo a la izquierda) se ha esquematizado una de las sendas neurales implicadas en el condicionamiento clásico del reflejo de retracción de la branquia *Aplysia*. El aumento de la liberación de neurotransmisor, aumento debido a la facilitación activo dependiente, contribuye al condicionamiento. En la ampliación esquemática de la derecha se muestran los procesos moleculares que se dan en la facilitación activo dependiente. La serotonina segregada de la neurona modulatora a instancias del estímulo incondicionado activa la adenil ciclasa en la neurona sensorial. Cuando ésta se halla en actividad, se elevan los niveles de calcio en el interior de la célula. El calcio se une a la calmodulina, que a su vez se une a



la denilil ciclasa, reforzando su capacidad de sintetiza AMP cíclico. Este activa la proteína kinasa, lo que hace que libere transmisor en cuantía bastante mayor de lo habitual.

Figura No. 2



EN LA POTENCIACION A LARGO PLAZO (PLP) La membrana postsináptica se despolariza con las acciones de los canales de receptor de no NMDA. La despolarización libera del bloqueo del magnesio al canal del NMDA, dejando afluir por éste al calcio.

El calcio pone en funcionamiento kinasas calcio dependientes que promuevan la inducción de la PLP. Se acepta que la célula postsináptica segrega un mensajero o retrógrado capaz de atravesar la membrana de la célula presináptica. Este mensajero, que acaso sea el óxido nítrico, se supone que opera en el terminal presináptico para liberar mayor cuantía de transmisor (glutamato), quizás activando la guanilil ciclasa o la ADP-ribosil transferasa.

En la figura 2 vemos los cambios post-sinápticos en donde se describen los efectos, hasta ahora conocidos de las P.P.L. Con las explicaciones de los recuadros no se requieren más detalles por el momento.

Definitivamente se sabe muy poco acerca de los mecanismos de memoria y mucho menos de la memoria intracelular.

Un nervio con una irritación permanente o con el recuerdo de ella (Medicina de las Regulaciones Biocibernéticas - Coordinación Dr. Fernando Rivera R. - Biocibernética y Terapia Neural - Julio C. Payán - Editado por Asociación de Medicinas Complementarias - Madrid 1992), Sufre lo que se ha denominado parabiosis cuyos principios son postulados en el *Tex Book of Physiology*, K. M. Bykov- Foreign Languages Publishing House Moscú, 1960: " Debido a la fase refractaria la cual sigue a cada impulso de excitación, el tejido excitable puede producir solo un número limitado de impulsos por unidad de tiempo. Si la fase refractaria absoluta dura, por ejemplo. 0.002 segundos, el tejido no puede producir mas que  $1:0.002 = 50$  impulsos por segundo; a mayor frecuencia las estimulaciones individuales actuarán hacia el tejido el cual aún esta en un estado de completa inexcitabilidad, debido a lo cual la frecuencia de los impulsos será más baja que el de la estimulación".

"Procediendo desde esto Wedensky introdujo en Fisiología el concepto de labilidad funcional caracterizando ésta última por el máximo número de impulsos que el tejido es capaz de producir por segundo en estricta conformidad con el ritmo de la estimulación actuante en el tejido. Para los nervios de los animales Poiquiloterms este número es cercano a 500, mientras que en los animales Homeotérmicos este llega a 1.000; para los músculos esqueléticos sujetos a estimulación directa el número es mucho más pequeño; y es aún más pequeño para las terminaciones del nervio motor en el músculo, como fue probado por experimentos en los cuales el músculo es estimulado indirectamente".

"Estudiando el paso de los impulsos a través de una sección del nervio modificado por la acción de narcóticos, solución salina, corriente eléctrica fuerte, calentamiento, presión mecánica, etc., Wedensky demostró que la labilidad de esta sección modificada disminuía la conducción de impulsos a través de la sección modificada del nervio situado entre el sitio de estimulación y el músculo revelan rasgos característicos. La diferencia entre la acción de la estimulación rítmica fuerte y débil desaparece primero; esto es lo así llamado etapa de eualización. Como un resultados de cambios mucho más profundos en esta sección del nervio, una estimulación fuerte evoca ya sea una contracción muscular apreciable del todo, o causa solo una contracción inicial débil mientras una estimulación débil continua produce una considerable tetanización.

Este es el así llamado efecto paradójico. Finalmente la sección modificada del nervio pierde su habilidad de reacción no solo ante estimulaciones fuertes, sino también ante estimulaciones débiles. Aquí se da una completa inconductibilidad, o el estado inhibitorio"

"En vista de estos hechos la teoría avanzada por Wedensky para explicar la naturaleza de la inhibición adquiere considerable importancia. El creía que cualquier agente actuando en el nervio como un estímulo creaba para su prolongación una acción ininterrumpida, en un foco local de excitación estable y no fluctuante confinada al sitio de su emergencia. Esta excitación profundizada la cual ya no es capaz de propagarse Wedensky la llamó PARABIOSIS. Cuando este estado está completamente desarrollado el tejido parece haber perdido sus propiedades funcionales: Excitabilidad y Conductibilidad, ya que siendo el mismo fuertemente excitado se convierte en refractario para nuevas estimulaciones".

"Otro rasgo específico de la excitación parabiótica, además de su estabilidad y continuidad es su habilidad de profundizar bajo la influencia de entrada de impulsos excitatorios. Por lo tanto entre mas fuerte y frecuente el impulso de entrada, mas fuerte la excitación local en el área parabiótica y más impedida la conducción más profunda. El área parabiótica caracterizada por una labilidad extremadamente baja, llega a ser incapaz de reproducir excitaciones fuertes y frecuentes. Esto se tiene en cuenta tanto para las etapas de ecualización y paradójicas. De acuerdo con Wendensky esto también forma la base del fenómeno en una preparación de nervio-músculo, causado por una estimulación fuerte o frecuente. En este caso, sin embargo, son las terminaciones del nervio motor en el músculo las cuales forman el área de labilidad disminuida. Aquí la supresión del efecto contractil no se debe a la fatiga de las terminaciones del nervio motor en el músculo, porque la contracción se recupera inmediatamente cuando la estimulación llega a ser más baja o menos frecuente".

Por Pavlov se sabe que el proceso parabiótico no se presenta sólo en el sitio periférico sino que tiene representación funcional (no anatómica) a nivel de corteza cerebral. Al aplicar un dielectrico (procaína al 1% en solución salina en nuestro caso) el impulso, a través de la medula (Terapia Neural - Procaína y Sistema Nervioso Central - Julio C. Payán, VI Coloquio Nacional de Medicinas y Sociedad - Popayán, 1994 y Primeras Jornadas de Medicinas Complementarias, Barcelona Diciembre 1993) llega al hipotálamo y al cortex produciendo nuevas conexiones que borran la memoria y permiten entender la acción terapéutica de la T.N.

En el libro Manual de cirugía veterinaria, M.B. Plajotin - Editorial Mir - Moscú, 1987 se describe : "El bloqueo novocaínico del nervio y de sus receptores que se encuentran en estado de super excitación bajo el influjo de acciones alterantes disminuye o interrumpe por completo el flujo de estímulos fuertes o super fuertes dirigidos a los centros nerviosos, sustituyéndolos por estímulos débiles que van desde las zonas de novocainización. Eso favorece la supresión de la super excitación de la corteza cerebral, los centros subcorticales y la formación reticular y a causa de esto, el mejoramiento de la acción trófica de los mismos sobre la periferia y los órganos internos. Como resultado el efecto terapéutico del bloqueo de novocaína, con respecto al foco patológico, esta condicionado no por la desconexión de los receptores, los nervios y otras vías de conducción, sino que se determina por el mejoramiento de sus propiedades funcionales después del bloqueo".

Como se puede observar a lo largo de este trabajo a pesar de no seguir una metodología científica, aunque sí pertenece al campo científico, la T. N. puede respaldarse mucho en hallazgos de tipo científico ortodoxo. Tenemos por delante un largo y amplio camino de investigación que nos permite unido a la intuición a la observación meticulosa y al diario acercamiento con los enfermos, ser cada día más precisos en nuestras aplicaciones, más humildes, más exitosos, más comprometidos con la vida, más concientes de nuestra propia ignorancia pero más orgullosos de pertenecer al género humano.

Quisiera esbozar finalmente una definición de nuestro pensamiento en cuanto a la T. N. se refiere recordando siempre que es libre de cualquier modificación:

Podemos tratar de entender la Terapia Neural como un pensamiento y una práctica de tipo médico social sanitario, contestatario y propositivo a la vez, alternativo y holístico en su concepción, no hegemónico, empírico y científico, revolucionario, humanista, individual e irrepetible en su práctica, que devuelve al ser humano su potencialidad y capacidad de autocuración y ordenamiento propio en su todo y le permite un relacionamiento más armónico con su comunidad social y el universo.

# Terapia Neural y Sistema Nervioso

Por. Dr. Julio Cesar Payan de la Roche

## **REVISION DE ALGUNOS CONCEPTOS:**

Desde los primeros trabajos de los rusos Pavlov (1) y Speransky (2) se tiene en claro el concepto de la corticalización o centralización de las irritaciones del organismo.

Cuando Pavlov estudió los reflejos condicionados planteó que todo estímulo tenía una representación cortical funcional, no anatómica, con áreas de excitación central e inhibición periférica. Para una revisión completa de los postulados de Pavlov y su relación con T.N., recomendamos los artículos de los médicos Hebert García y Herman Echavarría, así como el de el autor de éste trabajo (3).

Al hablar de irritación tenemos que tratar un punto inicial y básico como es el papel del S.N. en el proceso de las infecciones así como en otras patologías del ser humano.

Aunque éste tema ha sido abordado con anterioridad, en este trabajo quiero referirme con más detenimiento a algunas apreciaciones de Speransky que hoy día recobra toda su validez.

En la página 288 de la obra citada se lee:

En 1906 Spiess llamó la atención sobre el hecho de que el uso de anestésicos en algunos casos de inflamación aguda no solo aliviaba al cuerpo del proceso, sino que a veces lo interrumpía o lo evitaba. Veía en el impulso nervioso reflejo el factor básico que precedía la inflamación. De acuerdo con sus observaciones la extirpación de éste factor primario alteraba el carácter total de la inflamación subsiguiente.

Continúa:

En 1921 apareció el trabajo de Laqueur y Magnus relacionado con las consecuencias del envenenamiento de los gatos con fosgeno (SIC), cuya acción provocaba perturbaciones pulmonares sumamente serias. La sección previa de los nervios vagos a la altura del cuello o

bien impedía estas alteraciones o por lo menos las disminuía considerablemente.

Speransky insiste en que en los procesos infecciosos agudos o crónicos el papel del microbio o virus es: "Considerablemente menor que lo que se piensa habitualmente, por otra parte, el otro factor, el organismo injuriado, es capaz de infligir un daño a sus propios tejidos y órganos, mucho más grave que el producido por los microbios" (p. 330).

Las bacterias y los virus podrían jugar un papel de: Indicadores, catalizadores o productores de las irritaciones.

Speransky y otros autores, reiteran la importancia del terreno, del huésped o del enfermo, del papel del sistema nervioso y de la centralización de la irritación frente a la respuesta de todo el organismo.

Otros conceptos que aparecen en los trabajos de Speransky y Pavlov son el de información y la temporalidad de la aparición de los diferentes fenómenos neurodistróficos. Dice en la página 204:

Estudiando las consecuencias de la congelación de la corteza cerebral en los perros, ya habíamos encontrado fenómenos similares. Sí la irritación procedente de la región lesionada alcanzaba una irritación particular, no podíamos detenerla aunque extirpáramos la región que actuaba de irritante..."

Recordando estas observaciones, en la práctica diaria de la T.N. se recomiendan medidas o técnicas que actúen más sobre corteza si pensamos que hemos actuado ya correctamente sobre la periferia.

Queremos recordar que no sólo existe un proceso de corticalización de periferia al centro sino que de allí nuevamente salen impulsos a la periferia presentándose la universalización, en el hombre, del proceso. Recordemos también que la irritación cortical es funcional y no anatómica (3) (4).

En la página 338 Speransky recuerda a los médicos algo que en esta época del SIDA deberían tener en cuenta:

Cuando los médicos quieren determinar no solo la causa sino también la marcha de los fenómenos patológicos, adoptan, por algunas causas distintos métodos en el estudio de ambos aspectos. La causa se toma como algo invariable, que se da una vez para siempre, en tanto que el curso o desarrollo de la enfermedad, por el contrario, es tenido, como una consecuencia de reacciones. Al tiempo se le tiene

en cuenta concretamente solo en la segunda parte del trabajo, pero no en la primera. Esto es un error. La causa, como las consecuencias varían con el tiempo.

En la página 355 dice: "Es imposible explicar la extraña anarquía que reina aquí, si se parte meramente de las concepciones de la circulación de la toxina en el sistema nervioso".

En su época ya veía actuar el caos en lo biológico que no siempre sigue el determinismo que es la base de los estudios clínicos ortodoxos. A este respecto nos hemos referido en anteriores artículos (3) (5).

Si analizamos la mayoría de las enfermedades que actualmente nos aquejan encontramos que muchas se deben a procesos inflamatorios, que por ser mal manejados llevan a la autoagresión con una reacción antígeno anticuerpo (6). Desde esa época también se sospechaba la relación del S.N. con el cáncer; En la página 344 se lee:

La premisa básica consiste en la inadmisibilidad de analogías entre los procesos que tienen lugar en un organismo complejo y en los cultivos de tejido. Aún en el caso de que una célula epitelial se convierta en una célula cancerosa como consecuencia del contacto inmediato con un irritante, es todavía necesario descubrir si existe algo en el organismo que sea capaz de facilitar o impedir tal transformación. Los primeros datos experimentales sobre la cuestión de la relación de los Neoplasmas con un estado funcional del sistema nervioso, fueron aportados por Spiess. En el caso del cáncer de las lauchas o del cáncer de garganta en el hombre, pudo demostrar que, la anestesia local repetida inhibía el crecimiento de los neoplasmas y en algunos casos conseguía hacerlos desaparecer.

Y continúa:

Los experimentos con el cáncer provocados por el alquitrán prueban experimentalmente que el sistema nervioso debe poseer alguna influencia sobre el desarrollo de los mismo. Ischikawa y Kotzareff, y posteriormente Tsunoda, fueron los primeros que seccionando distintos nervios de las orejas de un conejo obtuvieron a veces, un aumento considerable en el crecimiento de los papilomas provocados por el alquitrán, y otras veces por el contrario, observaron inhibiciones en el crecimiento de los mismos. Ya antes de esto A./G. Molotkov obtuvo en algunos casos curas rápidas del cáncer de la mejilla y del labio superior seccionando la segunda rama del

trigemino. Ricker presentó algunas de sus observaciones que revelaban la relación de los neoplasmas con las alteraciones del S.N. Las investigaciones histológicas de Argante Ischikawa, revelaron la presencia de nervios dentro de la masa cancerosa. Martinov probó el considerable desarrollo de tejido nervioso en los estudios que proceden a la formación del cáncer por alquitrán en el conejo.

En general hasta ahora podemos concretar seis (6) puntos que nos interesan para tenerlos en cuenta como referencia de aquí en adelante.

1. Las irritaciones periféricas se corticalizan, en esto juega papel importante todo el sistema nervioso (central y periférico).
2. El sistema nervioso juega un papel importante en el proceso salud enfermedad, aún en los estados de infección aguda y crónica en las que la medicina occidental solo mira el virus o las bacterias.
3. Al ser el sistema nervioso el que permite las relaciones del hombre con su medio, actuando como canal de información, y al tratarse de un sistema termodinámicamente abierto sus causas y procesos cambian continuamente.
4. Se comienza a introducir el concepto de información. Efectivamente, el sistema nervioso acumula "recuerdos" de irritación mediante procesos de información y de memoria celular. No se conocen los procesos íntimos de estas reacciones, no sabemos cuanto tiempo puede mantener esa información o ni siquiera porque algunas veces permanece y otras no. (7).
5. Aparece también, desde esa época, la concepción del caos o de orden individual en el ser viviente al entender que son procesos de alta complejidad y cuyas primeras manifestaciones tienen niveles cuánticos. Ya sabemos que en la corteza los puntos funcionales, reflejos de la periferia a que se refería Pavlov, actúan primero a nivel subatómico (Cuántico) y que luego, por el principio de correspondencia, que aclaremos más adelante, se tornan gravitacionales-anatómicos.
6. Y se insiste finalmente en algo que con cuánta frecuencia olvidamos los médicos: La concepción del terreno, o sea, ver al paciente como un ente vital, cambiante, capaz de elaborar su información, en constante intercambio de materia y energía con el medio (Ecología).



Con tristeza vemos como en muchas ocasiones los planteamientos de las llamadas Medicinas Alternativas, presentados por médicos de formación occidental caen en la sectorización o encasillamiento del hombre enfermo en diagnósticos cuadrículantes llámeseles como se les llame. Así mismo en muchas ocasiones las visiones patológicas pecan de lineales y deterministas dentro del más puro corte mecanicista.

#### **VÍAS DE LA CORTICALIZACIÓN**

Recomendamos revisar el Artículo Vías, Centros nerviosos y acción central de la T.N. (4).

No toda irritación, química, térmica o traumática se conserva en el organismo, pues hay traumas, cirugías, infecciones o inflamaciones que no influyen en la salud del enfermo. Para que la irritación permanezca presente y actuante se deben dar factores aun desconocidos que influyen en el tono neural inicial y que hacen que el hombre no pueda eliminar la información. Esto lo convierte en un evento muy complejo en el que se afecta todo el organismo, por ésto los estudios y observaciones solo pueden hacerse in vivo. Método investigativo de observación, no de repetición.

La corticalización (Figura 1.) se hace desde los nociceptores o de los receptores periféricos a nivel de piel y músculo. El impulso es conducido a través de la médula hasta centros subcorticales y corticales. En este último sitio se hacen o efectúan primero cambios a nivel cuántico, como lo plantea Pen-Rose y luego, por ley de correspondencia se pueden producir afecciones y alteraciones de tipo gravitacional que pueden causar efectos a distancia (8).

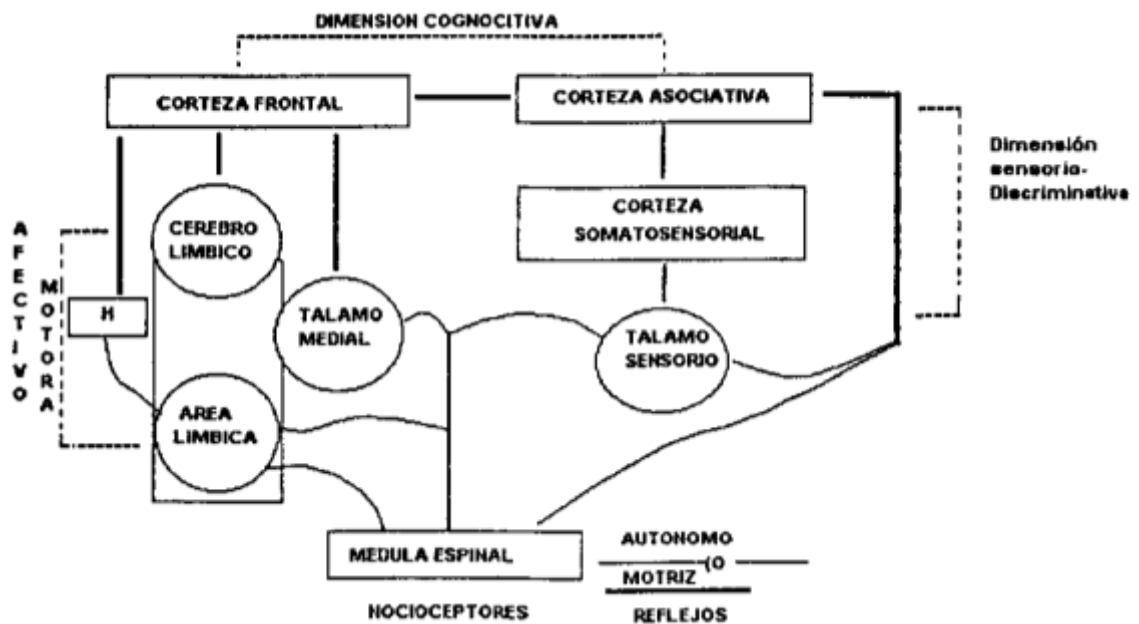
En el cuadro de la Figura 1., tomado del trabajo de Melzack y Casey (9) observamos claramente que los impulsos llegan desde la periferia a la médula, y de allí previa integración, ascienden al tálamo sensorio donde se acumula la información sensorio discriminativa en donde se almacena la capacidad de identificar el tipo de irritación (mecánica, térmica, química), su componente temporoespacial y su intensidad.

En la dimensión afectivo emotiva se acumula el malestar, bienestar o estado sensorio unido a la irritación. Luego el impulso llegará a la corteza asociativa en donde se efectúa la dimensión cognoscitiva, allí hay una integración sensitiva o motora de todo el fenómeno y parten vías eferentes hacia la periferia.

Por haberlo mencionado varias veces quiero referirme en este aparte a la ley cuántica de correspondencia (10).

El principio de correspondencia, enunciado por Bohr a partir de mil novecientos diez y seis (1916) y revisado y corregido por Ehrenfest en 1927, tiende un puente entre la Física clásica y la Física cuántica. Cuando el número de partículas (Cuantones) alcanza cierto umbral, la teoría cuántica conduce a los mismos resultados que la física clásica. Pero no nos engañemos; ésta aparente conciliación disimula en verdad una pura y simple anexión de la física clásica por la física cuántica; la primera sólo es considerada ahora como un caso límite de la segunda. Es mas aún, ahora se sabe que ciertos conjuntos de cuantones ni siquiera es muy grande el número, no obedecen siempre la física clásica, sino que continúan siguiendo las leyes cuánticas perfectamente incongruentes; se trata de los supraconductores y de los superfluidos.

Figura No. 1



En el Artículo citado (4) se presentan como reflexiones finales:

1. Cualquier irritación periférica puede tener, según el tono del organismo, representación y acción a nivel cortical, primero cuántico y luego gravitacional en corteza. Recordemos que cuando llega la manifestación gravitacional se pueden producir efectos a distancia. Desde allí, por vías eferentes se actúa sobre cualquier parte del organismo, produciendo cambios a nivel del PH, de concentración de O<sub>2</sub>, de H<sub>i</sub> acidificación, alcalinización, alteraciones enzimáticas, cambios redox,

vasoconstricción, etc., creándose el terreno para la manifestación de cualquier alteración llamada enfermedad.

2. Cualquier terapia holística, desde nuestro punto de vista, debe actuar en la periferia (irritación inicial) y a nivel central (corteza y subcorteza), de esta manera se lograrán cambios a nivel mental (cuántico-biofísico), químico (Homoxicológico) y clínico anatómico (Gravitacional) como resultado de los anteriores.

#### **QUE OCURRE EN EL SITIO DE IRRITACION - PARABIOSIS -**

Según Wedensky (11) al estudiar el paso de los impulsos a través de una sección del nervio modificado por la acción de narcóticos, solución salina, corriente eléctrica fuerte, calentamiento, presión mecánica, etc., la labilidad de esta sección modificada disminuye la conducción de impulsos a través de la sección modificada del nervio situado entre el sitio de estimulación y el músculo con rasgos característicos. La diferencia entre la acción de la estimulación rítmica fuerte y débil desaparece primero, esto es lo así llamado etapa de equalización. Como un resultado de cambios mucho más profundos en esta sección del nervio, una estimulación fuerte evoca ya sea una contracción muscular apreciable del todo, o causa solo una contracción inicial débil, mientras que una estimulación débil continua produce una considerable tetanización. Este es el así llamado estado paradójico. Finalmente la sección modificada del nervio pierde su habilidad de reacción no solo ante estimulaciones fuertes, sino también ante estimulaciones débiles. Aquí se da una completa inconductibilidad, o sea el estado inhibitorio.

En vista de estos hechos la teoría presentada por Wedensky para explicar la naturaleza de la inhibición adquiere considerable importancia. El planteaba que cualquier agente actuando en el nervio como un estímulo creaba para su prolongación una acción ininterrumpida, con un foco de excitación incapaz de propagarse, Wedensky la llamó PARABIOSIS. Cuando este estado está completamente desarrollado el tejido parece haber perdido sus propiedades funcionales: Excitabilidad, conductibilidad, ya que siendo él mismo fuertemente excitado se convierte en refractario para nuevas estimulaciones.

Para los que trabajamos con Terapia Neural esto es muy importante ya que esas zonas generalmente corresponden a puntos dolorosos individuales, endurecimiento o gelosas, de allí la importancia de llegar a ellos con la punta de la aguja dentro de una terapéutica adecuada.

Por estudios previos de Speransky y Spiess ya sabemos que la procaína en bajas concentraciones (1% o menos) tiene efectos reguladores sobre estas zonas. En los trabajos de terapia neural presentados por Peter Dosch (12) se hace mucho énfasis en que nunca la concentración de procaína debe ser más allá del uno por ciento (1%).

También sabemos como lo plantean Speransky y Dosch, que los ganglios simpáticos juegan un papel importante como estaciones de relevo en el proceso de información, de allí, la importancia de la aplicación ganglionar en la T.N., si así lo amerita el paciente.

Pero la cuestión no se presenta únicamente en el mero nivel periférico y ganglionar, ya decíamos que se tienen que crear nuevas relaciones a nivel de corteza, así que vamos a revisar la acción de la procaína a este nivel.

Sabemos que cualquier parte del sistema nervioso y sus formaciones periféricas pueden convertirse, según el tono inicial, en fuentes temporales o duraderas de fenómenos distróficos o parabióticos. Esto es provocado por acciones monótonas reiteradas sobre todo el organismo, debido a lo cual en el sistema nervioso pueden surgir inhibiciones de protección o sensibilidad aumentada (11). Las irritaciones fuertes y superfuertes reiteradas de un mismo aparato nervioso contribuyen a la elevación de su excitabilidad. Eso depende en gran grado, del estado inicial de la corteza cerebral, los centros subcorticales, la formación reticular y el sistema nervioso como un todo con sus aparatos periféricos, es lo que se ha llamado el Tono del Paciente, que además está relacionado con su entorno, pues es termodinámicamente abierto.

Muchos fisiólogos, entre ellos Pavlov aceptan que el fenómeno de parabiosis se presenta también en el sistema nervioso central (13). El se refería a que éste fenómeno de parabiosis se presentaba en puntos funcionales en corteza, no anatómicos, esto hace que desconozcamos mucho sobre el proceso, ya que los estudios tienen que ser in vivo, pero seguramente al avanzar en la investigación con emisión de positrones y otras técnicas podremos develar mejor el suceso.

La normalización con procaína de la respuesta del nervio en estado de parabiosis disminuye o interrumpe por completo el flujo de estímulos fuertes y superfuertes dirigidos a los centros nerviosos, sustituye el dolor por estímulos débiles que van desde la zona de novocainización. Esto favorece la inhibición o supresión de la superintoxicación de la corteza cerebral, centro subcorticales y formación reticular, y a causa de esto, el mejoramiento de la acción trófica en los órganos periféricos e internos.

En la obra citada (13), en la página 335 hay un dato muy importante para nosotros:

E.N. Vorotyntseva demostró en conejos con ayuda de novocaína marcada con C14 que después del bloqueo paranéfrico de novocaína o su administración endovenosa, esta se descubre en todos los tejidos del organismo cuatro horas después de su aplicación. A las 48 horas observo su contenido máximo en la médula espinal y en particular en la corteza cerebral, a las cuatro horas también estaban en el diencéfalo. Luego el contenido disminuye poco a poco. *Pero donde mayor tiempo se mantiene es en la corteza cerebral de los animales en la cual se descubre después de las 72 horas.* (El subrayado es nuestro).

Esta observación choca con la bioquímica clásica que describe un rápido metabolismo de los anestésicos locales, pero es que aquí el seguimiento es a nivel molecular con C14.

De esta manera podemos decir que la acción de la T.N. se efectúa:

1. A nivel de periferia en el sitio de irritación actuando sobre la parabiosis. (Pápulas, gelosas, puntos dolorosos, endurecimientos, cicatrices, etc.)
2. A nivel ganglionar simpático, parasimpático, y a veces en nervios y ganglios somáticos. (Técnicas ganglionares simpáticas o somáticas).
3. A nivel de corteza cerebral donde actúa, bien sea de una manera directa hasta las 72 horas o indirecta desde el campo de irritación o campo de interferencia, o mediante técnicas específicas de acción directa central como la bomba de liquor, el cuero cabelludo, etc.

Vishneswky (14) planteaba que la acción terapéutica con novocaína o procaína conduce a nuevas relaciones intracentrales e intravegetativas recíprocas, así como a las somático vegetativas y a la extinción de la patología surgida bajo el reflejo de estímulos fuertes o monótonos.

Nosotros pensamos que definitivamente se crean nuevas relaciones de corteza y de sistema nervioso global que son las que impulsan mecanismos inmunológicos, cambios vasculares, endocrinológicos, de facia, de aparatos de sostén, etc., que hacen que la T.N. actúe de una manera holística con un impulso inespecífico en puntos específicos.

Lógicamente, para no caer nuevamente, en el rampante y simplón mecanicismo, tenemos que decir que éstos mecanismos son únicamente una parte de un ser termodinámico abierto, con una teleología propia y desconocida (5) que hace que nuestra relación con él deban guardar un alto nivel de respetabilidad, evitando acciones impositivas, equilibrantes, que lo pueden llevar a un deterioro progresivo.(5)

Al crearse nuevas relaciones a nivel de cortex y subcortex explicamos la acción mental de la terapia neural, ya que cuando es bien hecha y bien llevada, produce cambios mentales beneficiosos para el paciente. Es un dato importante en el cual no se ha hecho el suficiente énfasis pero que ha sido planteado en otros trabajos (15).

Para hablar de un tratamiento holístico, debe haber: Acción cuántica cortical, (manifestación biofísica mental), acción o manifestación bioquímica, - vicariación regresiva - o agravamiento inicial según la homeopatía y finalmente mejoría a nivel gravitacional (clínico anatómico).

#### **OTRAS RELACIONES**

Ante el conocimiento de que la T.N. crea nuevas relaciones de corteza estamos trabajando, a más de hacerlo con factores dietéticos y ecológicos, con la creación de auto-imágenes creativas y constructivas pues creemos que estas técnicas, personalizadas, también actúan produciendo cambios en las relaciones corticales. Hemos contado con la guía y los consejos de nuestro buen amigo y colega el acupuntor Fernando González.

Creemos que mientras las técnicas de imágenes representan un proceso en el que se requiera de la gran participación conciente del enfermo, la T.N. actúa de manera semejante a través de una acción cortical aún sin que el paciente se dé cuenta.

Espero, con este artículo, resumir algunas de nuestras observaciones en los últimos años. Sabemos que se presta para discusiones y polémicas pero esperamos contribuir a abrir nuevos interrogantes en el accionar de la T.N.

**BIBLIOGRAFÍA**

PAVLOV. Corticovisceral Patologic. Madrid : Atlante, 1968.

SPERANSKY. Bases para una Nueva Teoría de la Medicina. Buenos Aires :  
Psique II COLOQUIO NACIONAL DE MEDICINAS ALTERNATIVAS Y  
SOCIEDAD. (2o : 1990 : Popayán).

II Coloquio Nacional de Medicinas Alternativas y Sociedad. Popayán :  
FUNCOP - CIMA.

PAYAN, J. C. Medicina Holística. No. 32 España : 1993.

V COLOQUIO NACIONAL DE MEDICINAS ALTERNATIVAS y SOCIEDAD.  
PAYAN, J.C. El Acto Médico ante las Concepciones Holísticas. (5o : 1993 :  
Popayán). V Coloquio Nacional de Medicinas Alternativas y Sociedad.  
Popayán : 1993.

RECKEWEG, H.H. Homotoxicología - Albuquerque, s.l. s.n. 1980.

RASMUSSEN, H. El Calcio Mensajero Intracelular. Investigación y Ciencia. No.  
159. s.l. s.n. 1989.

PEN-ROSE. Ciencia y Sociedad - Investigación y Ciencia. No. 159. s.l. s.n. 1989.

MELZACK, R.; CASEY, K.L. Sensory Motivational and Central Control de  
termination of Pain.

The Sinsensen Spring field III: Charles C. Thomas, 1968.

S. Ortili; J.P., Pharaboad. El Cántico de la Cuántica - gedisa. 3a ed. Barcelona  
: 1991.

K.M., Bykov. Texbook of Phisiology Foreing Languages. Moscú : Publishing  
House, 1960. p. 513-514.

DOSCH, Peter. Manual of Neural Therapy. 11a ed. Karl F. Haug. Heidelberg,  
1984.

PLAYOTIN, M.B.,. Manual de Cirugía Veterinaria. Moscú : Mir, 1987.

VISHNESWSKY, A. El Bloqueo Novocaínico y los Antisépticos Oleo balsámicos como una forma Terapéutica Patógena. Buenos Aires : Cartago, 1958.

RIVERA, Fernando. Medicina de las Regulaciones Biocibernéticas. Madrid : Asociación Méd. Complementarias, 1992.



# Terreno Maxilomandibular

DRA. LUCÍA BARRERA GIRÓN

-Odontóloga-

Cuando se oye que los dientes junto con las amígdalas son los culpables de la mayoría de los campos de interferencia, nace el propósito de ponerle en el futuro más atención a este terreno. El certificado de un odontólogo que elimina los dientes como foco ya que la radiografía no revela granulomas e incluso el mismo concepto de que todo está normal, en base a una simple inspección bucal, es insatisfactorio y sin valor alguno.

La dificultad para analizar la situación bucal dentaria, comienza para el neuralterapeuta, en la dependencia que tiene de veredictos odontológicos. Desafortunadamente, no siempre comprenden los odontólogos cuáles son los cambios que pueden acusarse como posibles interferentes. Vale la pena que médico y paciente se ocupen tan intensamente de este terreno tan importante y de tanta trascendencia en el suceso patológico, que ambos se independicen del concepto del odontólogo y puedan de común acuerdo tomar las decisiones necesarias.

Para ello se necesita un status radiológico completo del terreno maxilomandibular dentado y también del desdentado. Esto nos puede aclarar ampliamente la situación de los dientes sin nervio o aquellos puntos sospechosos aún en la parte desdentada, que en la mayoría de las veces son osteítis residuales producidas por extracciones traumáticas o dejadas por los dientes que antes ocupaban esa zona y que tuvieron por mucho tiempo procesos patológicos como granulomas, quistes, sobreobturaciones, etc. En la radiografía es a veces muy difícil saber si un diente está o no desvitalizado. Si se ve una masa de relleno en la cámara pulpar o en terreno radicular, entonces el diente está desvitalizado. Lo mismo pasa con dientes profundamente cariados, dientes con perno y otros con fuerte cambio de color. A veces no es posible hacerse a un juicio correcto debido a que algunos dientes están recubiertos por coronas completas de metal. Es aconsejable poner también estos dientes en la lista de sospechosos. El nervio puede estar muerto por el mero hecho de haber tallado el diente, o por estímulos térmicos, químicos o traumáticos sin que se le haya hecho tratamiento de conducto. Para aclarar esto hay que pedirle al odontólogo una prueba de vitalidad o hacerla el médico mismo con un instrumento apropiado para ello.

## **INFLAMACIONES Y RX.**

Algunos odontólogos aún se ciñen a la idea de que sólo el foco apical visible en la radiografía puede, según su tamaño, dispersar por vía sanguínea bacterias y toxinas produciendo eventualmente enfermedades lejanas. Y que un diente desvitalizado, periapicalmente limpio, tiene que ser inocente. Esta manera de ver las cosas se ha comprobado como falsa. La proteína contenida en la dentina está sometida a la descomposición después de la desvitalización del diente. Los productos que de allí surgen como por ejemplo el mercaptano, pueden ejercer un estímulo neural altamente interferente. El granuloma es sólo un foco secundario, mientras que el foco primario en el canal radicular no se ve en las radiografías. Además hay dientes con granuloma que no le propinan al cuerpo ningún daño comprobable, debido a que este foco se halla evidentemente cercado por una barrera protectora de tejido conectivo, es por esto que no puede ser activo como foco en el viejo sentido y tampoco interfiere por la vía neural. El odontólogo consciente, aleja el granuloma, pues él sabe que estos focos encapsulados pueden volverse activos en cualquier momento.

Desafortunadamente no se agota este terreno con sólo aquellos dientes que están muertos o que poseen un foco. Cambios inflamatorios, radiográficamente apenas visibles en la región que circunda los ápices radiculares, focos osteomielíticos, todos los dientes en mal posición, o aquellos que en su calidad de pilares de puentes están sobrecargados, y quistes radiculares, periodontales, foliculares o cualquier otra clase de quiste que se presente en la región maxilomandibular son frecuentemente puntos de partida de interferencia neurales lejanas. Tenemos además la gingivitis, estomatitis, periodontitis, y periodontosis. Las hendiduras patológicas en las encías, por profundas bolsas, sobre todo aquellas con secreción merecen, como fuente de un estado irritativo crónico, nuestra atención. Así como inflamaciones al borde de coronas o excesos de obturaciones, también los tatuajes por amalgama. Incluso una estomatitis curada años atrás que no dejó cambios reconocibles, puede albergar un campo interferente latente de esos que más tarde se reactivan por un segundo golpe. De importancia es también la osteítis residual, un cambio inflamatorio en terreno óseo maxilomandibular que se puede formar después de extracciones o alrededor de restos radiculares abandonados o de cuerpos extraños. Referente a los nuevos estudios hay que destacar la "osteolisis" en la región de las tuberosidades. La esponjosa ya anatómicamente blanda se transforma no en osteítis (posiblemente en un principio pudo ser osteítis) sino en una total osteolisis. El contenido se compone de restos de tejido y sobre todo de sangre pero no contiene gérmenes. Radiográficamente casi no se ve nada, es bien sabido de todos que cuando un suceso patológico ya presenta cambios radiográficos, el proceso precisamente no está en sus comienzos, ya ha avanzado tanto que está produciendo posiblemente daños a

distancia. La exploración se hace después de anestesiar esta región con pinchacitos con una aguja o con un ensanchador de canales radiculares. Para la terapia de la osteolisis hay que eliminar completamente esta zona, acortar algo la lámina externa de la cortical que es muy delgada y cortar también un poco la encía que generalmente sobra después del procedimiento anterior y luego saturar. En el postoperatorio se hacen infiltraciones de esta región preferiblemente cada segundo día. El juicio de estos hallazgos exige mucha experiencia y su tratamiento necesita la colaboración del médico.

En cuanto a cambios óseos ya visibles en la radiografía podemos asegurar que zonas radiolúcidas en la estructura ósea de terrenos maxilomandibulares desdentados denuncian a menudo osteítis residual. Además la osteítis residuales no solo se presentan en las radiografía como unos "claros difusos" sino que toman la forma de alvéolos "de aquel entonces" siendo visibles paredes alveolares y tanto el lumen del alvéolo como el hueso mandibular vecino están rellenos con sustancia ósea reblandecida. Para diferenciar radiográficamente entre estos alvéolos de osteítis residuales, y cisuras de extracciones hechas más recientemente hay que tener en cuenta primero la historia clínica o sea lo que nos comunica el paciente acerca de si hubo o no extracción reciente, y en la radiografía sobre el alvéolo viejo se ha formado una cubierta ósea más o menos densa. Las osteítis residuales en terrenos mandibulares desdentados no tienen menor importancia que las osteítis apicales. Ambos pueden ser también focos, espinas irritativas o interferencias bioenergéticas a la HUNEKE. Por desgracia buscan los radiólogos, los internistas y los odontólogos solamente granulomas en las raíces de los dientes persistentes. Como las osteítis residuales permanecen sin ser descubiertas, tampoco son tratadas.

Este abandono de la osteítis residual (corroborado en centenares de casos sometidos a test de electroacupuntura según la metodología y mediciones de VOLL) es una de las causas principales por las que fracasa un saneamiento focal odontológico.

Hay que estar preparados para todo pues la erradicación de osteítis residuales no siempre se sucede sin sorpresas. Primero hay que considerar que durante la operación sangra bastante fuerte el tejido osteítico, y más aún si se hace con anestesia sin ningún vaso-constrictor como es obligatorio hacerlo para no producir ni la más mínima necrosis en las arteriolas con el vaso constrictor lo que dejaría obligatoriamente otro campo interferente. Segundo: hay que sacrificar mucha sustancia ósea pues el campo interferente focal tóxico y séptico o bioenergéticamente irritante sólo queda eliminado cuando se ha operado hasta el mismo terreno sano. Por último debe saberse que sobre un campo de osteítis residual en la mayoría de los casos se ha formado una

cubierta mucosa completamente intacta y por debajo incluso una capa ósea de apariencia sana en su superficie.-

Si se envía al patólogo el fragmento de una osteítis residual nos daría el siguiente informe: Histológicamente se ven fragmentos corticales complejos pequeños y blandos del tejido conectivo laxo, que están interpenetrados por hemorragias viejas y frescas. En una pequeña área algo circunscrita está el tejido rico en células plasmáticas. Aparecen además algunos leucocitos eosinófilos.- Diagnóstico: osteomielítis crónica, inespecífica, con fibrosis.-

Todo lo informado aclara una vez más cuan importante es tener en cuenta las osteítis residuales cuando neuralterapéuticamente se sospecha de que la interferencia o irritación viene de terrenos odontológicos. Si se encuentran hay que hacer razzia con ellas y erradicar "por lo sano". Un raspado con la cureta (por más filuda que sea) no basta nunca. Para que algún resto de tejido enfermo que eventualmente se haya quedado pueda ser expulsado por el cuerpo hay que proporcionar la curación abierta "o por segunda intención", hay que perforar la herida en forma de embudo con la parte más ancha hacia la superficie, lugares comunicados entre sí por debajo se deben evitar, la herida no debe cubrirse con plásticos ni suturas, la excepción la constituyen sólo hemorragias amenazantes. Nada de esponjas coagulantes o similares cuerpos extraños en la herida. Se puede taponar si se quiere después del segundo día del postoperatorio, cuando ya se ha formado suficientemente bien el coagulo. Pacientes con higiene bucal insuficiente deben taponarse inmediatamente después de la erradicación por motivos profilácticos.- La observación que hay que hacer al respecto es que entre más exhaustiva y amplia sea la limpieza de una osteítis residual menos dolores y molestias hay en el postoperatorio.

#### **LAS CORDALES**

El famoso estomatólogo ADLER me llamó la atención sobre el tenebroso papel que pueden jugar como campos de interferencia no solo las cordales en mal posición, sino aquellas "sanas" que no han sido tratadas.-

En la atrofia fisiológica de la mandíbula, común en la edad avanzada, se crea una reducción de todo el hueso mandibular en sentido anteroposterior, pero como los dientes no se reducen de tamaño y crecen de la corona hacia la raíz, se van acercando cada vez más al ramal ascendente y ejercen en la mayoría de los casos presión e irritación sobre el canal mandibular. Casi todos los dientes, especialmente los que presentan giroversiones, tienen profundas bolsas marginales de las que parte un estímulo crónico bacteriano e inflamatorio hacia las amígdalas y hacia los ganglios linfáticos cervicales. Según su autorizado concepto, se constituyen tan a menudo en campos de interferencia, que en vez de llamarlos "dientes de la cordura" se les debiera decir "dientes de la

desgracia". ADLER aleja estos dientes interferentes neural y bacteriamente con muy buenos resultados. Según su respetable experiencia, ocasionan con mucha frecuencia, irritaciones de la columna cervical por ejemplo el síndrome cervical. Ellos también son la causa de muchas otras enfermedades, hasta de crisis síquicas.

#### **METALES**

Varios metales en una solución forman, como sabemos, un elemento galvánico. Cuántas prótesis se elaboran artísticamente sin el menor escrúpulo bajo la utilización de varias clases de metales (oro, amalgama de plata, acero, vitalio etc, etc.). Cuando oímos que las corrientes que un elemento semejante produce llega fácilmente a los + 500 m.v. siendo en muchas veces mayor que la energía vital que medimos por ejemplo en el electroencefalograma o en el electrocardiograma, hay que aceptar que esta corriente interferente y antibiológica que se forma en la boca se puede convertir en la fuente de toda clase de enfermedades.-

#### **MAL POSICIONES**

También hay que poner cuidado a las irregularidades en la colocación de los dientes sobre todo en la así llamada "estrechez" ella también puede como cualquier otro estado no fisiológico conducir a molestias lejanas. Un tratamiento de ortodoncia hecho a tiempo, no sólo es cosmético sino profiláctico.

#### **ZONAS EDENTULAS**

Incluso una mandíbula edéntula no nos garantiza la ausencia de interferencias. Fuera de las ya citadas osteítis residuales, de los restos radiculares y cuerpos extraños pueden interferir las simples cicatrices que dejaron tras de sí las extracciones. Si ustedes estudian la terapia neural a fondo y nos comprenden, se darán cuenta de que no somos partidarios de un exodontismo exagerado como por un tiempo largo se estiló en América. Nosotros pensamos siempre en que un saneamiento dental demasiado masivo trae consigo el peligro de ser un segundo golpe. Hay que madurarlo mucho y si se ha tomado esa resolución ha de efectuarse a conciencia y con destreza.-

#### **SANEAMIENTO**

Soy partidaria de un saneamiento preciso, es decir se hace el test a los lugares sospechosos y se sana después de desencadenar el fenómeno HUNEKE. Si son pocos los dientes involucrados no es muy difícil encontrar al o a los culpables. No obstante es de extrema importancia saber, que todos los dientes muertos, enfermos y su aparato de sostén pueden funcionar como un campo interferente

conjunto. Por ello es un duro pero ineludible deber, hacerle el test de prueba a todos los dientes sospechosos en una sola sesión. De lo dicho se deduce que es mucho mejor inyectar un diente semi-sospechoso de mas, que dejar algún culpable sin su prueba. Y si son quince los muertos, los infectados o los de alguna manera sospechosos tenemos que pasearnos quince veces por la boca en la misma sesión. Hay que correr el riesgo de que después de esta batalla nuestro paciente quede algo "groggy". La meta que se busca justifica semejante suplicio. El enfermo se somete gustoso siempre y cuando que el médico le explique que de ello puede depender la recuperación de su añorada salud. Los dientes y su aparato de sostén son a menudo tan difíciles de juzgar, que todos estemos prácticamente obligados a establecer una buena colaboración interprofesional médico odontológica. Lo grave es que el médico necesita encontrarse un odontólogo que tenga su oído y su corazón abiertos a estos problemas, que sepa entregarle lo que de él quiere saber y que se preste para el diálogo y el análisis de radiografías, resultados del test electrofocal, las pruebas de vitalidad, y sobre posteriores medidas a tomar para el bien del enfermo.-

Sólo podemos hablar de un fenómeno en segundo dentario, cuando la eliminación de todos los síntomas de enfermedad, después del test no sólo fue total sino que dure un mínimo de 8 horas y cuando este tiempo se alarga a la repetición de la inyección. En aproximadamente un cuarto de los pacientes fracasa el test HUNEKE dentario. Entonces es cuando el saneamiento (a pesar del test anterior negativo) hace desaparecer la enfermedad. Rechazar el test dentario acusándolo de inseguro es un error. Su utilidad, medida en los fracasos se considera como enorme. Debido a que el test dentario - especialmente en dientes mal colocados- nos puede traicionar, le aconsejamos a los pacientes en caso de que fracasen la terapia segmental y todas las inyecciones de prueba, que se sometan a un saneamiento de la dentadura de acuerdo a nuestras estrictas exigencia. Muchas veces llevó esto a curaciones a que antes no querían presentarse.-

Cada balneólogo exige el saneamiento dentario antes de empezar la cura, pues sabe por experiencia que focos dentarios impiden el éxito esperado. La sola descarga que un saneamiento dental le representa al sistema neurovegetativo, puede ser suficiente para la curación. Si no lo es, aconsejamos después de una fase de descanso de semanas o meses -tras haber realizado el saneamiento y retirado todos los bloqueadores de la regulación (por ejemplo cortisona, fenilbutazona etc.)- comenzar de nuevo con nuestros esfuerzos neuralterapéuticos. Es muy frecuente observar que el organismo está dispuesto a reaccionar a nuestras inyecciones. Lo mismo podemos observar también después de un saneamiento de la flora intestinal.-

Qué debe de suceder con aquellos dientes que han sido reconocidos como buscapleitos? En cuadros clínicos que amenazan la vida del paciente por ejemplo angina de pecho o poliartritis insistimos en la extracción de los dientes enfermos. La mejor solución es aquella que después de la exodoncia procede a la limpieza exhaustiva del foco apical osteítico. La apicectomía, siendo conservadora de la dentadura no nos entrega la certeza de que de la encía y de la cicatriz ósea no sigan irradiando estímulos irritativos con efectos lejanos funestos. En enfermedades de menos peso y dientes importantes como los pilares de puentes o receptores de ganchos, se puede intentar (como se hace en las amígdalas) ir desmontando y desconectando el campo interferente nerval con inyecciones repetidas. El efecto tiene que ir aumentando después de cada tratamiento hasta llegar pronto a una curación. De lo contrario es mejor escoger el camino de la extracción.-

En Nínive desterraron una piedra grabada en caracteres cueniformes del año 650 antes de Cristo. Sobre ella se podía leer: "Los dolores en la cabeza del rey, en sus brazos y en sus pies vienen de los dientes, no hay más remedio que arrancárselos! Voila!

Somos como ya hemos dicho, enemigos de todo exodontismo furibundo. Sabemos no obstante que muchos odontólogos en el afán de conservar con tratamientos de conducto (sobre todo para pilares de puente) la mayor cantidad posibles de dientes, colocan desde el punto de vista inmunológico, tóxico-alérgico y nerval, focos y campos de interferencias que deterioran la salud en todo el organismo de sus pacientes, produciendo trastornos tan graves que no guardan ninguna sana relación con el propósito perseguido. Por eso deseamos que todos los estomatólogos piensen y actúen un poco más en forma médico-integral y jamás consideren que su deber es el de actuar como simples mecánicos irresponsables que a toda costa sólo se limitan a conservar la dentadura. El que paga el pato no es otro que el pobre paciente con una valuta demasiado alta su salud. Lo preferimos marchando por la vida con una caja de dientes y no con un ojo de vidrio, o con la prótesis de una pierna, un ano contra natura, un audífono o unas muletas. El odontólogo debiese, antes de cada tratamiento de gangrena y de relleno radicular, ser plenamente consciente de la inmensa responsabilidad que echa sobre sus hombros y de que con cada intervención ejerce una influencia sobre la salud y el destino de su paciente. En caso de duda es mejor decidirse por el paciente y no por el diente. El odontólogo especializado se ha convertido, hablando neuralterapéuticamente, en un valiosísimo aliado del médico. Ya el médico no puede seguir considerándolo como un extraño en terrenos de la medicina. El trabajo médico-odontológico es de igualdad de condiciones. Si se hace de esta manera, el único y grande beneficiado será el enfermo.-

## **EL EXAMEN**

Hagamos un resumen de nuestro proceder: la inspección de los dientes y su examen radiológico pertenecen al comienzo de nuestro tratamiento. El odontólogo independientemente eliminará, motu proprio, restos radiculares y granulomas. El test de todas las posibilidades de campo interferente que aún quedan en terreno dental, ocupan el último lugar en nuestros esfuerzos. Antes intentamos descubrir posibles campos de interferencia dentales con ayuda de test electrofocales y de otro método de provocación. Si logramos de esta manera un fenómeno HUNEKE será fácil conquistarse a odontólogos y a pacientes para un saneamiento radical. Si nuestro tratamiento incluyendo el test dentario, no aporta éxito alguno y se trata de enfermedades verdaderamente severas, insistimos en un saneamiento dental completo, debido a que los test, por no ser de absoluta confiabilidad, nos dejan la esperanza de que el trabajo odontológico erradique la enfermedad. Una vez curadas las cicatrices intentamos con procedimientos generales romper la parálisis de regulación. Entonces es posible, a un nuevo intento neuralterapéutico, lograr la curación esperada. Para el caso no debemos nunca olvidar las nuevas cisuras de las últimas extracciones.-

Para ilustrar este tema presentaré un caso clínico:

Un ama de casa -46 años, sufría desde años artrosis de las rodillas con medianas molestias. Súbitamente se suscitó una artritis reumática de la rodilla que en cuestión de horas la deformó tanto con hinchazón dolorosa que no estaba en condiciones de subir la escalera a su dormitorio. La terapia segmental (pápulas alrededor de la articulación) no trajo ninguna mejoría. Al examen estomatológico se observa que un canino superior, portagancho de una prótesis (que por deficiente adaptación, se movía constantemente), de vez en cuando le dolía. Una inyección alrededor de este diente cuya apariencia era normal con excepción de que presentaba una pequeña bolsa marginal no dio de inmediato la liberación del dolor en la rodilla. Luego la paciente pudo subir las escaleras, dos días después se desinflamó la rodilla sin cuidado o tratamiento especial alguno, regresando a su normal configuración. Después fue necesario hacerle a este diente cuatro veces un tratamiento neuralterapéutico por molestias de la rodilla. Cada vez la misma reacción relámpago. Puesto que no se trata de un cuadro clínico amenazante de la vida del paciente y el proceso puede controlarse sin dificultad se trata sólo la bolsa dejando el diente. Un odontólogo entendiendo lo que sucede puede conservar este pilar para la prótesis.-

Según informaciones del estomatólogo Dr. CARRERAS de Barcelona, los astronautas rusos y americanos no pueden tener en su boca tratamientos de conducto ni obturaciones metálicas.-



**El test de los dientes:** Tan difícil como parezca encontrar dientes sospechosos tan simple es el test en sí.-

### **INDICACIONES:**

**Terapia segmental :** En todos los procesos inflamatorios en terreno del diente, de la boca y maxilomandibular (junto al tratamiento local necesario como eliminación de bordes sobresalientes de obturaciones o de coronas incorrectas, detartrajes, equilibrio de oclusión etc.) como periodontos agudos y crónicos, alveolitis, dolor después de extracciones, dentición difícil, periodontopatías, irritaciones pulpares, gangrena complicada, cicatrización retardada, estomatitis ulcerosa, estomatitis aftosa recidivante etc.

**Búsqueda de campo interferente :** Como inyección test en dientes desvitalizados, infectados o en malposición, bolsas periodontales, inflamaciones por obturaciones con exceso, e inflamaciones al borde coronas, osteítis residual, cuerpos extraños, dientes portaganchos con demasiada carga y lo mismo pilares de puentes fijos, apiñamiento, cicatrices de extracciones y cicatrices postapicectomía, operaciones de senos maxilares, periodontitis, restos radiculares, quistes, gingivitis y estomatitis.

### **MATERIAL:**

Para la anestesia de los sitios de penetración de la aguja se recomienda el spray de gingicaina (casa HOECHST) o el dermojet con módulo dental. También la anestesia tópica con pantocaína o crema de xylocaína. Para la inyección en el periostio sobre la raíz del diente un inyector de cápsulas. Si no se dispone de ellos una jeringuilla con cánulas de inyección bien firme calibre 12.

**Cantidad:** Por punción sólo 0,2 c.c. de solución de procaína.

**Técnica:** Para la Terapia Segmental, infiltración de 2-4 c.c. de procaína por cada sesión debajo y en la cercanía del proceso inflamatorio en cuestión en la submucosa hasta el periostio. La adición de antibióticos no trae ventaja alguna frente a la procaína pura. Por lo general bastan de 3 a 6 tratamientos en intervalos semanales. La idea de poner una anestesia conductiva para no torturar al paciente con la inyección en toda una fila seguida de dientes es tentadora pero falsa. La anestesia conductiva como test no es apropiada pues no coge el campo interferente. A cada diente tiene que hacerse el test por separado y a todos los sospechosos en una sola sesión. La terapia neural es

mucho más que aquello que llaman anestesia curativa o anestesia local terapéutica. El sitio de la inyección es el importante y no la anestesia.

# Posibilidades en Terreno Dentógeno

Por: Prof. Dr. Med. A. Rost

## SUMARIO:

Tanto en círculos de médicos como de odontológicos prevalecen aún dudas a cerca de cuales son las alteraciones patológicas en terreno dentógeno, oral y maxilomandibular que pueden convertirse en un foco con efecto lejano sobre otros sistemas.- Se hace un análisis sobre los términos foco potencial, foco activo, portador de focos y enfermos por focos.- En seguida se presenta un estudio sobre aquellos procesos que pueden desatar una actividad focal.- El espectro va desde la pulpitis crónica hasta el implante.- Se llama además la atención sobre los efectos similares a un foco que pueden provenir de obturaciones de amalgama.- Se discute por último la frecuencia de focos en terreno dentógeno, oral y maxilomandibular en base a 5.000 series radiográficas completas.- En la conclusión se aconseja eliminarle al enfermo por focos en forma consecuente los focos activos y los potenciales.- El término foco y el término campo de interferencia son sinónimos.

## FOCO

Una y otra vez acuden a nosotros médicos y odontólogos y poniendo sobre nuestra mesa de trabajo sendas radiografías periapicales nos preguntan si los dientes con tratamiento de conductos que aquí se ven contienen o no un foco.- Bajo "foco" entienden estos colegas la disolución ósea radiográficamente visible, v. gr. la parodontitis apical crónica a la que se le ha puesto el mote de Granuloma, palabra que dicho sea de paso es corta pero no siempre correcta.-

La parodontitis apical crónica es consecuencia de una pulpa que murió o que fue muerta, es decir, es el efecto local de una enfermedad orgánica existente desde hace ya algún tiempo como órgano se entiende aquí la pulpa del diente.- Si el organismo dispone de una buena capacidad de reacción se delimita la osteítis rarefaciente de la zona circundante gracias a una cápsula de tejido conectivo.- Esta cápsula separa la osteítis en forma más o menos hermética y con ello tenemos el granuloma que en realidad viene a representar un estado mucho más inofensivo en comparación con la osteítis rarefaciente, a lo mejor ni siquiera visible en la radiografía.- Es un hecho que tampoco esta susodicha cápsula de tejido conectivo significa una empaquetadura hermética completa y permanente.-

La zona clara alrededor del ápice de un diente no es pues de exacto valor respecto del carácter focal del diente en cuestión.- Este hecho hace surgir la siguiente pregunta :

Cuáles son las manifestaciones patológicas en terreno dentógeno, oral y maxilomandibular que pueden tener o adquirir un carácter focal?

En seguida se nos hacen estas preguntas :

Cómo es su valor jerárquico frente a focos localizados en otros sitios del cuerpo ?

Y cuál es la frecuencia con que se encuentran focos en terreno dentógeno, oral y maxilomandibular ?

Antes que todo debemos hacernos la siguiente pregunta :

#### **QUÉ ES UN FOCO ?**

Según PISCHINGER un foco es una zona o área tisular crónicamente alterada que circunscribe un material orgánicos o anorgánicos no eliminable, no reabsorbible.

- En primera instancia se trata casi siempre de un foco latente, de un factor interferente con el que el organismo todavía es capaz pero que inhibe una parte de su capacidad de defensa. (En una palabra : le baja el cociente vegetativo).

Por efectos de sumación se llega en un momento cualquiera a la conversión de un foco potencial en un foco activo del cual, a partir de dicho instante, pueden surgir o ser mantenidos procesos circunscritos y lejanos al foco.-

Entre focos activos y potenciales no hay diferencia morfológica alguna, tampoco respecto de su fenología.-

- Aquel ser humano que posea focos latentes es un portador de focos y el que tiene focos activos que ya no es capaz de compensar, es un enfermo por focos.-

#### **FOCOS EN TERRENO DENTÓGENO -ORAL- MAXILOMANDIBULAR.**

Puesto que el foco es un proceso crónicamente alterado inflamatorio o degenerativo, no es usual que se haga clínicamente notorio.- Tampoco tiene que ser visible en la radiografía.- Alteraciones radiográficas visibles en el ápice de la raíz de un diente son estados consecuenciales a una pulpa

necrótica o gangrenosa y surgen a menudo muy tarde.- La pulpa necrótica o gangrenosa como tal no deja sin embargo de ser sospechosa.- Sabemos que en ella, de entrada, la radiografía es un fracaso y también lo es el examen clínico.- El examen de vitalidad tampoco es seguro pues un diente con gangrena húmeda le responde positivamente al estímulo eléctrico.-

La cosa va más allá : La pulpa posee un tejido conectivo mesenquímico. En una inflamación crónica surge material no absorbible que se queda enredado en terreno de la formación básica de PISCHINGER, de tal suerte que la pulpa crónicamente inflamada tiene que ser mirada como posible foco.- Esto es duro para todos nosotros pero es una realidad y no es posible ignorarla.- Hasta cierto punto es tenebroso seguirle el rastro a las posibilidades que existen para la formación de una pulpitis crónica.-

Veámoslas :

1. Por caries avanzadas, por una caries secundaria y por recidiva de caries. (RECKEWEG denomina las caries forunculosis pulpar).
2. Por noxas químicas, por ejem : por obturaciones mal hechas de silicato o de material sintético sin la protección pulpar suficiente, es decir, sin capa aislante.- Esto es algo que se ve una y otra vez.-
3. Por medicamentos cáusticos de aplicación local cuando se trata un diente ; (todavía se lava la cavidad o se depositan en ella cáusticos y precipitadores de la proteína).
4. Por sobrecalentamiento al tallar inapropiadamente un diente, esto es, cuando la refrigeración de las fresas y diamantes de alta velocidad es deficiente.- El calentamiento del diente precipita proteína en la pulpa.-
5. Por un trauma ;
6. Por un granuloma interno ;
7. Retrogado, en caso de bolsas óseas profundas, y ;
8. Hematógeno en ciertas enfermedades generales como difteria, septicemia, y otras.-

**PARA NOSOTROS ES DEPRIMENTE EL NO CONTAR HASTA HOY CON NINGUNA POSIBILIDAD SEGURA DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO QUE ABARQUE ESTADOS INFLAMATORIAS CERRADOS EN TERRENO DE LA PULPA.-**

KETTERK examinó histológicamente las pulpas de 57 dientes vitales y libres de caries, que 3 a 19 años antes habían sido tratados de acuerdo al método odontológico convencional.- En el momento de la extracción estaban dichos dientes clínicamente sanos y en plena función.-

El resultado de la investigación histológica fue :

Pulpas normales.....	27
Pulpas alteradas por inflamación.....	26
Areas necróticas.....	4

**YO MISMO EXAMINÉ HISTOLÓGICAMENTE 13 DIENTES CON HIPERSENSIBILIDAD DEL CUELLO DENTARIO, NINGUNO DE ELLOS PRESENTABA CARIES, OBTURACIONES NI BOLSAS, Y CUAL FUE EL RESULTADO ?**

12 de estos 13 dientes presentaron una pulpa crónicamente inflamada.-

Más de un fracaso en el saneamiento focal se debe con seguridad al no reconocimiento de una inflamación pulpar crónica lo que significa lo mismo que "dejar al culpable de una posible tragedia metido en la boca".-

Si de verdad estamos dedicados a la cacería de focos tenemos la obligación de pensar siempre que :

cada diente con una pulpitis crónica es sospechoso.-

Son muchos los odontólogos que aún piensan que en dientes con pulpas inflamadas, necrosadas o quizás gangrenadas, pueden evitar el riesgo de la formación de un foco haciendo un tratamiento de conductos son más aún los que alegan que la endodoncia equivale a una auténtica terapia focal.- Estos raciocinios y actitudes se deben al pensar mecánico y localista de nuestros profesionales.- Todos los canales radiculares tienen incontables ramificaciones.- Una limpieza de tanta vía lateral es mera ilusión.- Tejido necrótico y gangrenoso, bacterias, etc., quedan atrapadas aquí para siempre y las toxinas incluyendo los venenos de los citados cadáveres - le van siendo entregados al organismo en forma lenta pero continuada.-

A esto se añade el que para la endodoncia y la obturación se utilizan materiales que pueden ejercer una acción sensibilizante.- GASSER- nos informa que se conocen aproximadamente 200 tipos de materiales y medicamentos para la preparación y obturación de conductos.-

De estos tiene que corregirse lo siguiente:

- ❑ Cada diente cuya pulpa está muerta es sospechoso de ser un foco, no importa si en su radiografía se hacen visibles alteraciones óseas o no, y
- ❑ Cada diente con tratamiento de conductos es sospechoso de ser un foco, así sea que esta endodoncia se vea radiográficamente completa.-

**UN MÉTODO QUE POR LO GENERAL PROMETE ÉXITO CUANDO SE TRATA DE DIENTES CON TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS Y DE UNA SOLA RAÍZ ES LA RESECCIÓN APICAL O ERRADICACIÓN QUIRÚRGICA DEL ÁPICE RADICULAR CON ELIMINACIÓN DEL TEJIDO ÓSEA ENFERMO.-**

Como terapia focal ha resultado un fracaso total la resección apical. El diente debe extraerse.- si al hacer la exodoncia de un diente semejante no se le hace una limpieza exacta al terreno ósea periapical, persistirá la osteítis.-

Esta sería la así llamada osteítis residual.

Muy a menudo nos pasa de que a pesar de ser meticulosos y exactos en nuestro proceder quirúrgico, encontramos más tarde una osteítis, incluso, a pesar de las más sofisticadas técnicas quirúrgicas para la erradicación de una osteítis maxilo-mandibular puede reconocerse nuevamente después de meses o de años un proceso semejante en el mismo sitio.- Esta osteítis es causada por una mala tendencia curativa debido a deficiente capacidad de reacción y fuerzas insuficientes en la defensa del organismo. ( También focos concomitantes).

Esto de ninguna manera es una osteítis residual y debiésemos por fin dejar a un lado semejante término.-

Llamémoslo simplemente osteítis maxilar o mandibular, o según HAUNFELDER "osteomielitis crónica primaria".

Esta osteítis es una realidad así sea que algunos autores insistan en negarla o en bagatelizarla.- Para ellos valga como disculpa el que se apoyan exclusivamente sobre sus hallazgos clínicos-radiográficos, pero hemos visto que esto no basta.-

cada osteítis maxilar o mandibular es sospechosa de ser un foco.-

Y somos conscientes de que el diagnóstico osteítis maxilar o mandibular es casi tan difícil de poner como el de la pulpitis crónica.-

Muy a menudo se trata de quistes y por lo general se les encuentra estériles.- En el marco de una terapia focal han de eliminarse obligatoriamente pues en el quiste hay descomposición protética constante. Puesto que los quistes debido a su tendencia a crecer de todas maneras se eliminan, no nos cuesta mucho trabajo resolernos a actuar. Cuando se nos pregunta acerca de la posibilidad que tienen dichos procesos de ser un foco nos limitamos a responder que :

### **LOS QUISTES SON SOSPECHOSOS**

Qué decir de dientes retenidos y aberrantes ? Con frecuencia se obstinan en negarle carácter de foco a los dientes cuya ubicación es normal.- He examinado histológicamente 30 dientes retenidos y ubicados en forma no correspondiente (publicación en 1.964) y tuve que llegar al postulado de que también dichos dientes son sospechosos.- En 1.974 POSSELT Y LORBER llegaron a la misma conclusión -basados también como yo en investigaciones histológicas.-

Un conglomerado de varios dientes y de estructuras similares a dientes suelen ser los odontomas, se hallan en el hueso maxilar o mandibular y corresponden a cuerpos extraños en terreno de la formación básica.- Este solo punto de vista los hace sospechosos.- Los procesos inflamatorios que rodean dichos odontones recrudecen el carácter de foco.-

No pocas veces encontramos cambios reactivos en el hueso maxilomandibular ; por ejem : hipercementosis y esclerosis.-

La hipercementosis se encuentra con más frecuencia en dientes cuya pulpa está muerta.- Puesto que en el marco de una terapia focal (por ejem : en enfermos graves del corazón, de los ojos, del páncreas, del hígado, de los riñones, etc.) dichos dientes de todas maneras deben extraerse, interesa la hipercementosis solamente porque dificulta la exodoncia.- Algunas veces encontramos la hipercementosis en dientes aparentemente sanos.- aún no se sabe el modus de dicha formación.- Un carácter focal por lo menos se debe discutir.-

Algo similar tenemos en la esclerosis pues aún no se sabe cómo surgen en un hueso cuyos dientes se consideran sanos.- Alteraciones escleróticas alrededor de las raíces de dientes cuya pulpa está muerta son siempre portadoras de



infección y por lo mismo sospechosas.- Si bien rara vez encontramos dientes con reabsorciones en sus ápices, casi siempre resultan ser focos.-

Los dientes con un granuloma interno v.gr. con un tumor de granulación de origen genético aún desconocido y situado en la pulpa de ciertos dientes cuyo aspecto externo luce intacto, son igualmente sospechosos.- Lo mismo se puede decir de las bolsas que vemos en encías y huesos en aquellos casos que sufren de parodontitis marginal. En la mucosa de la boca debe pensarse siempre en cicatrices.- si en operaciones pasadas llevadas a cabo en la boca el corte quirúrgico no fue fisiológico, pueden adquirir dichas cicatrices carácter de foco.

Ha de pensarse también en incrustaciones de cuerpos extraños en la mucosa de la boca.- Se trata a menudo de esquiras de amalgama.- Es natural que dichos cuerpos extraños tienen carácter de foco.-

Y si simplemente cuerpos extraños incrustados en una mucosa pueden tener carácter de focos, qué decir de aquellos que yacen incrustados en el hueso ? A ésta rúbrica le pertenecen - por desgracia- todos los implantes.

#### **DIVERSOS METALES EN LA BOCA.-**

Casi siempre nos olvidamos de una posibilidad de foco : diversos metales en la boca del paciente.- Casi siempre se trata de oro y amalgama, uno junto al otro. Dos metales en una solución electrolítica como es la saliva conforman un elemento eléctrico.- Las tensiones que surgen pueden llegar hasta los 1.000 m.v. y más.- Dichas tensiones se hallan en la cercanía de la base del cráneo, vecinas a la hipófisis, lo que de ninguna manera es insignificante para el paciente.- A esto se añade el flujo de corriente entre ambos metales diferentes.- De las obturaciones de amalgama se desprenden iones de mercurio.- El mercurio es fijado por el organismo a proteínas. Dicha fijación de iones de mercurio a la proteína del cuerpo la hacen los grupos SH (Sulfidril). Los iones de mercurio poseen una gran afinidad con los grupos SH intra-dentales (liquor de la dentina) y extradentales (sangre y saliva). Se forma entonces sulfidril de mercurio.-

También las solas obturaciones de amalgama pueden producir síntomas como los que presentan enfermos por focos.- Se trata de hipersensibilidades. En otoño de 1975 informé al respecto. GASSER le ha dedicado su tiempo a este problemas y sus informaciones las tenemos.-

RHEINWALD le adjudica a los potenciales eléctricos de diversas obturaciones de metal en la boca del paciente un efecto mucho más grande que el que puedan tener procesos crónicos en terrenos maxilomandibular..- MÜNCH Y KLUCZKA afirman lo mismo. SAUERWEIN y KIRSCH aconsejan no llevar por

ningún motivo diversos metales a la boca de un paciente.- HAUNFELDER explica que incluso un dolo metal puede cargarse distintamente haciendo surgir entre los odontones potenciales eléctricos peligrosos.- No es posible citar toda la extensa literatura que ya existe sobre el tema.-

Una vez reportadas las posibilidades de acción focal en el terreno dentógeno, oral, maxilomandibular, debemos dilucidar la cuestión de su valor jerárquico frente a otros focos inflamatorios crónicos localizados en otras partes del cuerpo.-

Por lo general se le adjudica la más grande importancia a los focos cefálicos y entre ellos el primer puesto a los dentógenos.- Esto se debe por una parte a la gran variedad de posibilidades ya citadas y por otra al constante estímulo mecánico que tienen que soportar estos focos.- Pensemos nada más que la presión masticatoria puede alcanzar los 80 kilos ! No existe un foco en el organismo que sea sometido a semejante provocación tan repentina, lo que equivale a que constantemente se le están exprimiendo sus toxinas.- Este raciocinio basta para contestar esta pregunta.-

#### **FRECUENCIA DE LOS FOCOS.-**

Qué tan comunes son los focos en terreno dentógeno, oral, maxilomandibular ?

Las opiniones están muy divididas.- Esto es comprensible, pues cada investigador dispone de un material más o menos selectivo. Lo que no se comprende es el descuido de los trabajos estadísticos.- Series radiográficas incompletas no tienen ningún valor. Por qué motivo hacer radiografías periapicales aisladas ? Qué se sabe entonces del resto de los tramos maxilomandibulares ? Semejantes publicaciones las consideramos incompletas ! Ya es suficientemente grave que se nos presenten trabajos incompletos pero mucho más grave es aún el que revistas científicas los citen y los tengan en cuenta. Claro está que sabemos muy bien que una serie radiográfica por completa que ella sea no basta para el diagnóstico ; sin embargo en el marco de la clínica odontológica universitaria es la única posibilidad con que se cuenta para controlar resultados terapéuticos y para comprobar la extensión de focos en una gran cantidad de personas promedio.-

Me baso para esto en dos estadísticas propias.- En el primer caso se trata de portadores de focos.-

En GIESSEN valoré las series radiográficas completas de 2000 pacientes del Instituto Odontológico Universitario.-

Según radiografías solo presentaban 468 pacientes un saneamiento exacto, lo que equivale a 24,4%.

Por lo tanto 3 de cada 4 pacientes eran portadores de focos ! En promedio tenía cada uno de ellos 5 focos radiográficamente visibles. En el segundo caso se examinaron pacientes enfermos por focos : En un sanatorio de vías circulatorias y cardiovasculares en Bad Nauheim valoré 3000 series radiográficas completas.-

A todos estos pacientes del sanatorio se les exige de entrada una certificación de un odontólogo de que la dentadura está saneada.- El saneamiento odontológico era un requisito previo para el tratamiento médico.-

Los 3000 pacientes estudiados por mi tenían todos dicho certificado de perfecta salud dentaria.-

Y cómo lucía la realidad ?

Según el status radiográfico solo aparecían 945 pacientes suficientemente saneados. Esto ni siquiera llega a 1/3.-

No creo mucho en estadísticas, pero ésta es lo suficientemente elocuente.-

#### **CONCLUSIONES**

Es natural que el odontólogo no puede erradicar todos los focos potenciales. Los mismos pacientes no le colaborarían y sin un permiso de ellos se considera cualquier intervención en la boca como lesión personal con consecuencias forenses.-

Empero..... si un paciente le es remitido con el diagnóstico "sospecha de focos" tiene el deber médico-odontológico de agotar todas las posibilidades de diagnóstico para no pasar inadvertido ningún proceso focal.- Procesos con posibilidad de foco no solo son los focos activos sino también los focos potenciales y teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad a distancia solo es lograble el éxito cuando la eliminación de los citados procesos es tan extensa como concienzuda.-

# Campos de interferencia en la Cara

## Etiología de Campos

Por: Ernesto Adler. Med. Y odont.

En nuestra dichosa y a veces desgraciada civilización domina un factor muy importante que es la caries dental ( el 98% en Europa Central)- resultado, en primer lugar, de un alimentación equivocada.

Siendo la boca el espejo del cuerpo no se puede resolver este problema con un tratamiento por Flúor o vacunas, ya que el cuerpo es más que sólo un diente . Veamos pues, el tema en su conjunto con ayuda de observaciones, estadísticas y experimentos, y digo eso, pues, no sólo es importante lo que a la etiología se refiere, sino también la *posterior terapia* en los enfermos crónicos, con interferencias múltiples, especialmente en boca y anillo linfático de Waldeyer (linfa de cuello y cara).- aquí no basta con la sola eliminación de focos o campos de interferencia, sino es necesario por lo menos modificar las causas primarias que contribuyen a la disregulación .-

### LA ALIMENTACIÓN.-

Durante milenios de años el hombre no sólo se adaptó al clima o al medio, sino también cada día más a los progresos de nuestra civilización, olvidándose de que es un ser de la naturaleza y ésta tiene siempre sus leyes que por suerte no dependen del hombre.

Aunque la mona se vista de seda, mona se queda.

El instinto divino fue cambiado por lo que se llama inteligencia, por la vida, el trabajo, gusto o comodidades, y este instinto se le hace perder al niño casi al nacer (comenzando con el chupete), creando - en parte - un ser artificial en el *conjunto de la naturaleza*. De pequeño, en la edad muy temprana, debe insistirse en una *alimentación biológica*.

Como botón de muestra , una pequeña anécdota verídica : un cocinero de la Costa Brava, disgustado por la tardía llegada por la noche de unos clientes para cenar, preparó un "plato muy excelente" para vengarse : eran paquetitos cortados de papel que se usa para empaquetar, empapados de una maravillosa salsa y puesto al horno.- comenzando el ágape, los comensales se "chuparon los dedos" por la excelente comida y la carne tierna - que no había -. El único que no se comía luego los restos de esta comida, fue el perro de la

casa. El gusto no le podía engañar como a las personas - y nos creemos - tan sabios.-

Y han sido los hábitos antinaturales que han llevado esta humanidad a un estado que podríamos llamar entre sano y enfermo.-

Al ver estos grandísimos hospitales, rascacielos de mármol, exclamamos : "Qué maravilla, qué progreso", si en el fondo son tristes monumentos de nuestra ignorancia de vivir, es decir, de nuestra vida humana con tantísimos factores físicos y psíquicos patológicos.-

#### **OBSERVACIONES Y ESTUDIOS SOBRE ALIMENTACIÓN.-**

Para no divagar demasiado, voy a concretar exactamente sobre el tema.- al terminar la guerra civil española, hice una investigación entre escolares junto a la costa y tierra adentro sobre el estado bucal, lo que a las caries se refiere.- En los tres años de la contienda no había apenas hidratos de carbono refinados como la harina blanca, ni azúcar e incluso no abundaron los alimentos protéticos.- Se llegó a una alimentación - casi diría primitiva- especialmente vegetal ; lo que daban los campos.-

Los resultados fueron publicados en diferentes países por lo curioso que resultaron, es decir, la caries en estas regiones *no llegó al 1%*. Pero esto no fue lo curioso, ya que no existió ninguna estadística de antes, pero sí *fue increíble* que las *numerosas piezas cariadas de antes de la guerra* demostraron una *completa petrificación*, es decir, *incluso las más profundas caviada en donde no fue posible una limpieza*.-

La alimentación alcalina hizo posible este cambio.- Con ello se confirmó la extraordinaria importancia de nuestra alimentación.-

Ampliaré brevemente otra observación en la Isla Fuerteventura de las Canarias con otro hecho interesante : En el sur de la isla, muy rica en plantaciones de tomate, los mejores de Canarias por el suelo rico en minerales, por la infiltración del agua del mar, pasó lo siguiente : Los tomates muy maduros que no sirvieron para la exportación se echaron en montoncillos ante los almacenes.- los chicos al salir de las escuelas se volcaron sobre estos tomates y comieron tantos maduros y dulces, lo que el cuerpo aguantó.- Había que ver lo sano de los dientes y encías de estos chicos a diferencia de los *del norte* de la isla cuya principal alimento fue el gofio, es decir, maíz tostado y algo de pescado.- Aquí se podía ver de nuevo la influencia de alimentación sobre dientes y salud.-

El médico austríaco Dr. Karl RUMLER se dedicó desde años a la investigación sobre alimentación y *análisis de orina en lo que a los valores pH - o sea acidez-*

*alcalinidad*- se refiere.- El promedio normal del pH en muchos miles de personas sanas se fijó en 6,8 a 7,2.- Pero la mayoría de nuestros habitantes *no llega* a estas cifras, sino sus valores se inclinan a la *acidez*.

Veamos unos pocos ejemplos de alimentos de *reacción ácida*, que son : cereales, especialmente las harinas refinadas, arroz, carne, pescado, huevos, queso curado, o sea los alimentos de mayor uso, mientras los de *reacción alcalina* son : verduras crudas, ensaladas, frutas maduras crudas, leche y queso fresco, patatas y otras.- El exceso de los alimentos cocidos, sin suficientes vegetales crudos, es otro defecto.

En los países industrializados domina la alimentación ácida con sus nefastas consecuencias, no sólo sobre los dientes, sino también sobre todo el organismo.-

Permítanme Uds. que cite el número de dientes empastados solamente en Alemania en el último año.- Pues, se cerraron 90 millones de agujeros - sin citar los pacientes particulares y sin tener en cuenta a las personas que no acudieron al dentista. Por otra parte se gastaron 17.000 millones de marcos por el tratamiento de enfermedades atribuidas a alimentación incorrecta.- Dándose cuenta de esta situación, en varias regiones de Alemania organizaron los Colegios o Cámaras oficiales de Odontólogos, campañas por las ciudades repartiendo folletos sobre una alimentación natural e incluso repartieron frutas para sensibilizar a la población.- El trabajo de los odontólogos ha llegado al tope, como igualmente el de los médicos.-

Sin la intención de criticar el trabajo de los Odontólogos, es casi seguro que de los 90 millones de dientes empastados se convertirán en 45 millones de nuevos focos, pues la mayoría de los pacientes llega tarde.- ! Vaya trabajo que se avecina a los sufridos colegas !.-

Otro factor de la etiología de los focos bucales es el aumento de las parodontopatías según estadísticas.- ¿Causas ? Una radica en la falta de masticación.- Es realmente increíble con qué rapidez se traga la comida en estos países industrializados.- El resultado de esta falta de masticación es la defectuosa irrigación sanguínea del tejido parodental y/o malposición de los dientes en los niños.-

#### **OBSERVACIONES Y UN EXPERIMENTO INTERESANTE.-**

Yo vivo desde hace treinta años siempre en compañía de simios, y ya en mi libro demostré varios hechos neurofocales en estos animales, pero fueron debidos a lesiones por accidentes no así por caries, jamás vi uno de mis monos con caries, pues por una parte viven en franca libertad, por otra se alimentan según su instinto y olfato y no como el hombre, por el gusto.-

Aplicando las investigaciones del Dr. RUMLER en el ser humano y previa una conversación que tuve con dicho colega, realicé la misma investigación con monos sobre el pH en la orina.- Comprobando durante meses las reacciones de la orina, obtenía siempre el pH alcalino.- Estas investigaciones fueron ampliadas en el gran Parque Zoológico de Barcelona con toda clase de monos, gorilas, chimpancés e incluso también con tigres y leones, o sea carnívoros.-

Otro cantar fueron unas investigaciones inglesas que por una alimentación con sólo hidrato de carbón -sobre todo azúcar refinado etc.- producía caries dental y entonces y en nombre de la alta ciencia buscaron una vacuna para salvar de esta manera nuestra pobre humanidad de la caries dental. Pobres simios y pobre humanidad.

Nuestras investigaciones de los monos, libres de caries, demostraron que todos tenían un pH alto de aproximadamente 8, o sea alcalino, mientras los de los carnívoros, tigres y leones, tenían una reacción ácida de pH 4 y 5 a 6.- viviendo estos animales en libertad, su valor pH será algo mayor.-

El hombre actual -a pesar de que por la forma de la boca y los dientes se asemeja a los monos- tiene un pH casi como los carnívoros.- Y aquí radica nuestra desgracia, la causa de tantas y tantas enfermedades.-

Por ende hay que insistir sobre estos factores a nuestros pacientes. Es muy natural, que nuestros valores de pH no se pueden comparar en todo con los de los monos, ya que a través de millones de años nuestra vida y por tanto nuestra alimentación ha sufrido cambios en uno y otro sentido.

Según el Dr Rumler hay otro factor más.- Las *impresiones psíquicas* pueden convertir en el pH alcalino en ácido - y en nuestra era actual las impresiones las tenemos a diario. Antes iba todo un poco más despacio.

Y finalmente cito un experimento con un mono de poca edad, enfermo, pero que nos puede enseñar mucho para nuestras terapias posteriores.-

Llegó tiritando como flan de fonda barata, no comía nada, tosiendo y *rascándose sin parar* - un hecho alérgico.- al mismo tiempo no dejó de llorar, pues, manos salvajes lo separaron demasiado temprano de su madre.- No comió ni bebió nada, casi se acercó a su fin. Una vez desmamado, los monos cazan insectos, así que le di saltamontes.- La reacción fue fulminante, se los comió en el acto.- Así con esta energía vital reaccionó favorablemente.- Y para anular sus lloros por falta de madre, le acerqué una mona y veo el amor de los animales : le abrazó, y el factor psíquico fue resuelto.- Dejo de llorar.

Entonces comencé con mi experimento.- En lugar de darle yo algo de comer, dejé sobre la mesa innumerables cosas comestibles.-

Aquí radica lo interesante del experimento : según su olfato escogió sus alimentos, y lo que fue increíble, comió montañas de ensalada, o sea lechuga y frutas.- Las medicinas del pH de la orina en estos días demostraron un promedio de 9, valor casi patológico.-

Pero no. Por su estado enfermizo, su irritación por catarro y tos y su alergia, su instinto divino le enseñó la medicina para anular su acidosis.- En poco tiempo se recuperó y entonces sus alimentos fueron los siguientes (naturalmente entre otras pocas cosas) : lechuga, frutas, queso fresco (parecido al yoghurt o la leche coagulada, leche sola no) y algo de yema de huevo (no así la clara ) y semilla de girasol ; más tarde menos lechuga, aumento de frutas, sobre todo higos, plátanos pocos, únicamente muy maduros, queso fresco y yema, Y lo resaltó, el comió con ganas y todo *muy bien masticado*.-

El desarrollo del animalito fue realmente increíble, como jamás se pudo ver con otros monos, que fueron alimentados según *nuestros humanos pareceres*.-

Aquí hay que resaltar otro factor importante, que el hombre ha olvidado o está ignorando por completo.- Se habla de calorías necesarias como si fuéramos estufas de calefacción, y se olvida que la alimentación a base de ensaladas, frutas y semillas lleva energías -energía vital- que la cocción anula, además de las vitaminas y elementos minerales.- Y estas energías suplen calorías.- Así demostré a un famoso profesor alemán, que mis monos comen por ejemplo : 500 calorías y gastan mil.- Por qué ? Pues, la mayoría de lo que comen es cruda en forma de vegetales, frutas y semillas, es decir, comen pocas calorías, pero mucha Energía.- Es de interés la observación hecha por los Drs. Luera del Parque Zoológico de Barcelona, que carnívoros como leones o tigres enfermos se recuperan muy pronto dándoles alimentos como en la naturaleza se encuentran, o se a vivos, vitales.- Y esta alimentación vital tenemos los humanos en las frutas y ensaladas.- ¿Y el hombre ? Muchas calorías y poca energía, y así hemos llegado en donde estamos : 90 millones de agujeros en los dientes en un año sólo en Alemania, más otras enfermedades, y los hospitales cada día más llenos a pesar de tanta ciencia e investigación.- Los monos lo saben mejor- realmente deplorable.



## RESUMIENDO

A primera vista parece difícil y complicado encontrar una *alimentación equilibrada* para evitar trastornos orgánicos y por ende focos e interferencias, pero no es así. Demostrando unas tablas de alimentos de reacción ácida y alcalina, comprobamos con el papel reactivo el pH de la orina, se puede educar a la gente y a los pacientes, cuya mayoría ignora por completo estos hechos.- Hice para el gran público un trabajo en una revista que tuvo buena resonancia y positivos resultados.-

No hace falta que subamos a los árboles como los monos, ni que busquemos saltamontes o menús absurdos, según la moda.- Aumentando gradualmente los alimentos crudos en forma de ensaladas y fruta madura, buscando este equilibrio entre ácido y básico, pero siempre unido a una buena masticación, obtenemos resultados positivos y sin esfuerzos.-

Conviene hacer una ampliación muy importante sobre este equilibrio ácido-básico, comunicado por el Prof. KELLNER de Viena, este gran investigador.- Dice así : "Las reacciones (*steuerung*) en el tejido basal de PISCHINGER con cultivos de fibroplastos (células del sistema) en caldo de cultivo fueron los siguientes : Después de 48 horas se presentó en el *caldo de cultivo ácido una neutralización por desintegración celular*, mientras en *caldo de cultivo alcalino hubo un crecimiento celular*. En el ser humano esta modificación ya se desarrolla en horas.- Esta función del equilibrio demuestra el *principio de la defensa contra inflamación que siempre se desarrolla en el ambiente -ácido-*".

He aquí pues, la importancia de lo dicho sobre alimentación y no lo menos curioso del instinto del pequeño mono para curarse . (la carne de cerdo es un alimento de sustancias ácidas, por eso no la aconsejamos a ninguna persona).

## MALPOSICIÓN DE LOS DIENTES.-

Continuando con las causas o la etiología de las futuras interferencias hay que resaltar las malposiciones dentarias y también las alteraciones de los linfáticos del anillo de Waldeyer desde la más tierna infancia.-

En nuestro siglo disminuyó la forma clásica y natural de dar al recién nacido el alimento de la fuente o manantial materno.- En los años 60 llegó en Europa este suministro a sólo el 50%. La gran industria alimenticia infantil hizo por su propaganda otro tanto en la sustitución del alimento vital -insustituible- por estos productos comerciales.

Los resultados de esta alimentación innatural son negativos : disminución de las defensas, alteraciones digestivas.- Oímos por ejemplo al profesor Schmid de

Düsseldorf de la Clínica Infantil : "No he visto jamás trastornos digestivos en niños nutridos sólo con leche materna". Habrá que añadir , por supuesto, en ambiente higiénico.

Dos hechos hay que resaltar : uno es la disminución de las defensas y por ende ya infecciones en la más temprana edad en las amígdalas. Por nosotros ya fueron tratados lactantes de pocos meses con terribles eczemas con terapia neural en amígdalas o tratamientos a base de bacterias fisiológicas por vía bucal.- Estas amígdalas no tratadas o modificadas por gérmenes fisiológicos, y además falta una alimentación biológica, ya pierden en la primera infancia su papel de defensa y con eso entran en nuestra patología focal.- Quiero añadir que las amígdalas habrían de conservarse por lo menos hasta los 12 años por el proceso inmunológico, lo que en muchas ocasiones no es posible.-

El otro factor es la forma o cualidad de los chupetes, principio de malformaciones dentarias y de la cavidad nasal.- Esta adaptación de la boca infantil al chupete no corresponde en muchos casos a la adaptación fisiológica del pecho materno.- Como consecuencia se presentan malformaciones bucales. Hay otro factor, que es el psíquico, separar el recién nacido de su madre en los primeros días, es decir la falta de contacto ; falta el calor humano, este fluido misterioso magnético que da seguridad al nuevo ser.-

#### **LA MASTICACIÓN.-**

Más tarde, debido a estas eternas papillas y purés, ya se acostumbra al niño a no masticar.- He visto a niños vomitando, y allí pueden ustedes ver exactamente lo que comieron y como comieron.- Hoy en día no se como -traga- y esto, señores, es la causa de muchísimos males.- Sólo la muy temprana enseñanza de los padres y niños podría mejorar esta falta de desarrollo maxilar y estas mal posiciones. ¿O han visto ustedes alguna vaca, un caballo o un mono con aparatos de ortodoncia por mal posición de los dientes?

En España se han puesto de moda entre los políticos las llamadas comidas de trabajo. !señores, en estas comidas no se come, ni se trabaja!! se crean problemas ! si no políticos, sí digestivos y de salud.

#### **MOLARES DEL JUICIO**

En el párrafo anterior sobre mal posiciones y de falta de espacios caen naturalmente las cordales.- Pero jamás se puede insistir bastante sobre este tema y problema cada día en aumento. (Ya hace años vi de 300 radiografía, que me mandó un colega argentino, 200 con molares (cordales) patológicos.-

Es realmente increíble que en nuestra era técnica tan avanzada se está tan atrasado en esta cuestión en todos los países.- Cuantos y cuantos tratamientos

de la columna cervical y general se hacen sin tener en cuenta estas interferencias y naturalmente un sinnúmero de otras enfermedades. (Infartos cardíacos, úlceras intestinales, gastritis, cambios de conducta, esquizofrenias, drogomanías etc.)

**RESUMEN.-**

Entre la incorrecta alimentación, comenzando por el recién nacido, el desequilibrio ácido. básico, más tarde unido a la falta de una buena masticación, se inicia el principio de tantísimos focos e interferencias de nuestra vida patológica.- Sólo el enfoque del ser humano como unidad física y psíquica, puede mejorar el ser humano, sin el divino instinto del animal.-

**PATOLOGÍA NEURO - FOCAL, BUCAL, SINUSAL Y AMIGDALAR**

En el transcurso de la historia de la medicina se citan -simplemente como curiosidad- casos de curaciones de enfermedades, después de haber eliminado piezas dentales.-

Pero fue allí por el año 1910, cuando HUNTER y PÄSSLER llamaron la atención sobre la influencia de infecciones localizadas sobre el organismo.- No voy a citar todo el desarrollo con sus pro y contras, sino a hablar del estado actual en la práctica, ya que existen miles de trabajos que se basan en su mayoría sobre hipótesis y teorías.- Un dato sí quiero nombrar ya en este lugar, que fue que el neumólogo BARTH de Ginebra en el año 1920 creó la palabra "espine irritative" - "espina irritativa" en relación con los abscesos pulmonares causados por focos sépticos en boca (Reventós).

Lo que conviene de todas formas, es citar el gran auge que experimentó la terapia focal con el llamado "exodontismo" de los americanos.- Este fue aumentando por el libro del patólogo Martín FISHER de Philadelphia llamado "Death and destistry - o sea "Muerte y Dentistería". Allí se citó la famosa expresión sobre las coronas de oro encima de dientes devitales : "mausoleos dorados", que tanto disgusto causó a ciertos dentistas.-

Si bien, esta moda del "exodontismo" tenía por una parte cierta ventaja, es decir llamar la atención sobre un hecho que era cierto, por otra parte, hizo gran daño por las múltiples extracciones y amigdalectomías sin una indicación exacta.- Yo personalmente fui obligado por un muy famoso Profesor español a hacer extracciones de piezas que sólo demostraron un poco de sarro.- Naturalmente fue luego el mismo Profesor que, debido a los fracasos, decía lo contrario.- Y, señores, por absurdo que suene, aún hoy día muchos altos corifeos en todos los países ignoran las últimas investigaciones científicas y siguen con los viejos conceptos de los primeros pioneros.

Es verdaderamente incomprensible que exista tal ignorancia sobre este tema a pesar de los formidables trabajos de investigación científica. Ustedes ya los conocen casi todos, no obstante aconsejo de nuevo la lectura de la colaboradora del Prof. PISCHINGER, DRA. DRAZOYNSKI.

A principio de los años 50 se fundó en Alemania "La Sociedad Médica Alemana de Investigación y Profilaxis focal (DaH), actualmente denominada "Sociedad Médica Alemana de Investigación Focal de Regulación".

Yo pertenezco a ella desde su fundación por el Prof. THIELEMANN Y ÖLEMANN de Frankfurt.- Esta unía todos los trabajos sobre estos temas y fue precisamente gracias a ella que los Profesores SEIGMUND, PISCHINGER y otros, aclararon no sólo la parte focal, sino también el entonces muy *discutido* descubrimiento de HUNEKE.

Las comunicaciones de RICKER, SPERANSKI y tantísimos otros hicieron escuela y fue el llamado "equipo vienés", con PISCHINGER, KELLNER, el primarius ALTAMANN, PERGER, BERSMAN - y Dios me perdone si no cito a todos- que demostraron científicamente el mecanismo de la patología focal y neural.-

Como estos dos factores *siempre van unidos, si de un hecho focal se trata*, puse en la nomenclatura las palabras neuro-focal juntas y su consecuencia es el campo de *interferencia*.- Al crear la expresión neuro-focal quise evitar cualquier relación con el anticuado concepto de los primeros pioneros y exodontistas, como ya indiqué y que abarcó *únicamente* la infección focal.

Estuve en lo cierto: En el año 1978 un catedrático de una Facultad de Medicina pronunciaba durante el curso la siguiente frase: "La creencia de los focos ya ha pasado de moda:" El pobre estaba con sus conocimientos aún a principio del siglo. O bien, un paisano de Uds. -que había leído mucho y comprendido poco- confundía la terapia neural con el método del "espolín" del Dr Azuero, del año 1932 de tocarse el trigémino. (Hasta había un foxtrot "Tócame el Trigémino".) en fin cuando leemos la historia de la medicina, se repite siempre lo mismo por ignorancia, por intereses económicos o bien, por pereza en el tiempo actual igual como en el siglo pasado.

Mis queridos compañeros, no voy a hablar de las zonas patológicas en la boca que se pueda ver *clínico y radiográficamente*, pues es cuestión de higiene eliminarlas.- Lo que sí conviene propagar a los cuatro vientos, ya que aún no se

hace suficientemente, es que conozcan todos el peligro que representa para el cuerpo entero llevar piezas, digamos putrefactas.- Es cuestión de llamar la atención a los colegas médicos que no empiecen *cualquier* tratamiento sin eliminar estas zonas sépticas antes.- Y digo esto, pues a diario puedo ver que los mejores tratamientos fracasan sin tener esto en cuenta. Una cosa es el "iniciador" y otra la enfermedad. (A menudo de mis pacientes digo : "Primero hay que quitar el clavo, si de un zapato se trata, es decir la causa, y luego curar la herida".)

Yo tuve la gran suerte hace casi 50 años de conocer a un colega médico rural que no quería visitar a los pacientes que no se habían librado antes de piezas sépticas.- El decía siempre - casi me atrevo a decir, por instinto- que el mientras haya en la boca una infección crónica, no se puede curar.-

No se pueden imaginar cuántos y cuántos enfermos fueron curados, una vez eliminadas estas zonas sépticas.- Actualmente, naturalmente, con dignas excepciones, es todo lo contrario, como ya indiqué. Realmente increíble. Se receta y receta : La Seguridad Social Española ya ha llegado casi a la quiebra a pesar de sus elevados ingresos, por este excesivo gasto para medicamentos.- No se hace un diagnóstico etiológico por desconocer las interferencias.- Así en España no existe ningún libro sobre las últimas investigaciones neuro-focales.- es triste decirlo, pero en honor a la verdad y salud de los pacientes hay que citar este hecho.-

#### **CAMPOS DE INTERFERENCIA EN EDAD TEMPRANA**

Si bien, muchos pediatras piden una eliminación de los dientes de leche infectados, muchos odontólogos, previa abertura del absceso, se niegan a eliminarlos en vista a la posible disminución posterior del espacio.- Pero el problema radica en que los dientes de leche devitales no se reabsorben las raíces y así tenemos un doble problemas : uno en la *infección* y el otro en el trastorno que impide la perfecta salida de los permanentes por estos restos de los dientes de leche.- *Estos producen en el maxilar superior las anfractuosidades visibles al formarse el seno maxilar y, por ende, una comprensión del suelo ricamente innervado, causa de las más variadas molestias o enfermedades.*

Esta presión con efecto neural a distancia es por los profesionales generalmente completamente desconocida.

(El Dr. Hänisch de la Sociedad de la Terapia Neural habló de una infinidad de afecciones sinusales en niños haciendo su respectiva terapia neural con mejoría.- Las causas de estas afecciones fueron expuestas entonces por mí por primera vez en un Congreso de Terapia Neural estando precisamente presente el citado DR, Hänisch).-

La temprana ortodoncia obtiene igualmente mejoría por el ensanche de los maxilares, una mejor respiración y espacio para evitar la compresión o sea un campo de interferencia neural.-

Con aparatos electrónicos se puede medir una alteración en los casos del llamado "apiñamiento" de dientes (por estrechez de las arcadas), traducido a nuestra especialidad: Existe ya un campo de interferencia. La temprana observación y tratamiento pueden de esta forma evitar muchos males del nuevo ser causados por estas zonas patológicas en la primera edad.- Y prevenir siempre es mejor que curar.-

**ALGO SOBRE LOS DIENTES PERMANENTES Y AMÍGDALAS.-**

Lo que dije ya sobre la alimentación en la primera parte tiene aquí una mayor importancia, pues, la falta de minerales, debido en parte al crecimiento se produce tempranamente la caries en los llamados molares de los 6 años, o sea, en el primer molar.- Aquí no es cuestión de entrar en el campo odontológico sino hacer hincapié de evitar antes a toda costa la pérdida de esta pieza, *después de haber pasado por un hecho focal*.- Llamo la atención también al médico general, de que si este posible foco dentario se suma con la patología amigdalar, puede producirse una sintomatología muy variada y que da mucha dificultad en cuanto a su etiología.

A los señores Odontólogos quiero indicarles, en caso de una endodoncia de esta pieza, si hace falta un aislamiento muy cerca de la pulpa, que la primera capa no sea de cemento, por ejemplo: de fosfato de zinc, sino que siempre primero se aplique un preparado de hidróxido de calcio, pues, incluso el cemento puede provocar *puramente por vía neural* un campo de interferencia.- Estas interferencias pueden ser la causa, por ejemplo, de las *linfadenitis*.-

Incluso a veces la prematura eliminación de las amígdalas en *adenitis recidivantes* es negativa.- Las irritaciones crónicas, sean por falta de espacio, caries, empastes cerca de la pulpa, o bien, piezas sépticas, modifican prematuramente el sistema linfático y la columna cervical.- Estos serán más adelante los así llamados "pacientes de problemas" cuya anamnesia muestra un sinnúmero de nombres del catálogo patológico son aquellos con miogelosis del músculo trapecio y paravertebrales llegando a un endurecimiento de difícil corrección. Su repercusión para a la columna cervical y general, que está ligeramente bloqueada, lo que a la movilidad se refiere.

Los médicos desconocen generalmente la relación con lo citado y, por ende, el principio del proceso artrítico.- De las diferentes causas, entre ellas los profesionales, radica la mayoría en este lugar, sea como iniciador o como

cofactor.- Antes de mi salida de España oí una conferencia por la Radiodifusión sobre este tema, y la conclusión de los médicos fue que se desconoce la causa de la artritis y de la artrosis.- Se ataca entonces el lugar del dolor, sin resultados definitivos, y no la causa a distancia.-

#### **EL FACTOR BACTERIANO Y TÓXICO.-**

En los primeros tiempos de conocer a HUNEKE tuvimos varias discusiones, porque el maestro no daba *suficiente* importancia al *hecho puramente focal*, o sea a la *infección*, al problema bacteriano.- Esto, naturalmente era comprensible, pues al inyectar unas gotas en polos amigdalinos y ver marcharse las molestias, por ejemplo : en las rodillas o lumbago, podía parecer que no tenía importancia.- Incluso se hizo una pregunta muy célebre al famoso y gran patólogo Alemán Prof. Siegmund : Decía : "¿Cómo es posible, que se marchan las molestias con unas gotas de procaína y los microbios continúan allí ? La contestación fue : "Si se anula el factor neural, se establece un desbloqueo durante horas o días".-

En campos interferentes *sin* gérmenes, por ejemplo cicatrices, el efecto de la curación puede durar siempre.- No así jamás especialmente en zonas sépticas o tóxicas bucales, sean dientes, osteitis, bolsas gingivales o amígdalas atróficas sépticas.- Alguien podrá decir : " Las molestias no volvieron con la terapia neural". Es cierto, pero salen en otra parte por reacciones en cadena, Por ejem : de lumbago a rodilla y trastornos circulatorios de extremidades inferiores.- Veán un ejem : Sra. con lumbalgias y varices, ya apuntada en Clínica para una varicectomía.- Indico *antes* que nada hacer la amigdalectomía.- *Resultado : Marchan lumbagias y tampoco hace falta ninguna operación, es decir la varicectomía.*-

Debido a la eliminación de las toxinas de las amígdalas cambió totalmente - incluso el estado psíquico- de la ex-paciente.- Como por ejemplo podemos ver el valor de suprimir la causa y no el síntoma.-

Aquí conviene una aclaración : En una amigdalitis, por ejemplo sin atrofia, puede obrar la inyección perifocal, jamás en el mismo foco, como modificador del terreno, curándose foco y enfermedad a distancia.- Pero repito, esto no puede ocurrir jamás con un foco dental o amigdalar crónico atrófico séptico.- Pueden desaparecer con la terapia neural las molestias, pero vuelven en una u otra forma.- Son aquellos pacientes que dicen : "Jamás noté nada, nunca me duele la garganta o los dientes". Estos pacientes son difíciles de convencer en donde radica la causa, porque la atrofia comenzó en la primera infancia.-

A los señores neuralterapeutas me permito, ya en este capítulo, dar un consejo muy importante para evitar fracasos e incluso problemas judiciales.- Pedro

DOSCH hace poco publicó un trabajo sobre este tema "Terapia Neural con anestésicos locales e infecciones". El consejo mío es, que antes de cualquier terapia neural inclusive en alguna del tipo específico, digamos por ejemplo : basedow u otros trastornos de las tiroides, fijarse bien *que no existe ningún foco séptico o tóxico dental o amigdalas*.- Allí es, en donde se puede poner el anestésico, si existe la posibilidad de una interferencia, pues, no habrá ninguna provocación como en la inversa.- Eliminada de una u otra forma esta interferencia, se puede llegar entonces a una perfecta curación del órgano enfermo con la terapia que sea.-

De todas formas, *si existen focos sépticos visibles como indiqué, es mejor que no hagan ningún test, si no eliminan primeramente estas zonas sépticas*.- No olvidemos que los productos séptico-tóxicos tienen una *influencia sobre todo el cuerpo*. Se trata a más de gérmenes de proteínas en desintegración *altamente tóxicos*.-

Una serie de reacciones físico-químicas forman entre otras las cadenas de polipéptidos, haptenos y los altamente tóxicos merkaptenos, llamados por *Menkink*, leucotoxin, exsudin, necrosis y pyrexin, que juntos con el thioeter, son muy difíciles de eliminar, especialmente del tejido hepático.- El prof. EGER demostró estos mecanismos incluso en el experimento animal.- La ignorancia de estas zonas tóxicas condena *toda* terapia a un fracaso, por ende no me canso de insistir sobre estos factores para tenerlo siempre y para *toda* clase de terapias en cuenta.-

#### **OTRA VEZ LA MUELA DEL JUICIO - LA CORDAL**

En varios idiomas se llama cordal "*el diente de la sabiduría*". Esto fue acaso hace milenios de años, pero no ahora.- Ahora es el diente de las desgracias..... y a veces tremendas.- La sabiduría acaso se presente una vez eliminado.- Y en un Congreso en Alemania decía en una ocasión : "Muchos problemas de la juventud están sin duda relacionados con esta pieza". Especialmente hay que citar la *agresividad*.-

Fue en los años 40 y principio del 50 cuando hablé del peligro de esta pieza incluida o falta de espacio, y me consideraban como a un despistado.- Y era natural, pues, entonces sólo se habló de la *infección focal* y en algún libro se podía leer : "Si estas piezas están totalmente incluidas, no hace falta eliminarlas". Al decir entonces en un simposio, que son más peligrosas que las infecciones, me miraron como a un cuadrúpedo con cinco patas.- Y ésto era fácilmente comprensible, lo que al peligro se refiere, pues, la infección se hace temprano o tarde visible y sensible las consecuencias de la cordal incluida o con falta de espacio no. Más tarde los mecanismos neurales fueron confirmados por los Profesores de la Universidad de Viena y así mis afirmaciones.-



A ustedes no hace falta insistir sobre lo expuesto, pues lo conocen de sobra, sólo quiero decir, que no incluyan esta pieza en las relaciones bioenergéticas porque puede producir lo más increíble de nuestras atlas patológico.- Los campos de irritación de esta zona tienen relación directa con el primer ganglio cervical simpático, por consiguiente la variedad de las disregulaciones.- Sólo cito algunas como las artritis, cefalalgias, desprendimiento de retina y otras enfermedades oftalmológicas, hasta la ceguera por hemorragias del cuerpo vítreo, psicosis, modificaciones de vías neurales y por ello preparado el terreno para enfermedades virales, por ejem: herpes zoster y tantas otras, hasta modificaciones hormonales (amenorrea) o el aborto.

Pero también es incomprensible que en la actualidad se ignora esta peligrosa interferencia, inclusive en los centros universitarios.- No en balde decía un sabio Profesor: "Para conocer y aceptar algo diferente en la medicina pasan hasta 30 años. Ya es hora.-"

#### **OTRAS CAUSAS BUCALES POCO OBSERVADAS.-**

Las calzas metálicas en dientes vitales, de estas especialmente las amalgamas, pueden ser la causa de interferencias muy difíciles de diagnósticas.-

Se trata de odontología iatrógena.- El auge de los pacientes en Alemania Por ejemplo el 95% de las personas está dentro de la Seguridad Social, y el ritmo del trabajo de los odontólogos, no permite cumplir las reglas técnicas establecidas, por absurdo que suene.- Nuestras observaciones en miles y miles de pacientes-turistas, que por el cambio de clima y vida sufren una provocación, permiten afirmarlo.

Me explicaré: *Por falta de aislamiento* o antes de poner la calza metálica, o sea la amalgama, se produce por el efecto frío/calor en las comidas y bebidas una *degeneración pulpar*, parcial o general.

Otro factor son los iones mercuriales a través de la dentina en relación con la pulpa.- (De esto quedan naturalmente excluidas las calzas pequeñas).

Durante años no existen síntomas locales, no obstante pueden obrar ya como interferencia.- El test de HUNEKE, o sea unas gotas de anestésico junto a la pieza, puede aclarar la responsabilidad.-

Quiero ilustrar el tema con un ejemplo: famoso catedrático de la Facultad de Medicina de Munich me ruega venir, durante mi estadía en esta ciudad, a su clínica, pues no puede celebrar los exámenes anunciados por su tremenda migraña; el diagnóstico fue del propio profesor.- Según radiografías

intrabucales existen varias piezas con osteítis visibles, más una serie de amalgamas grandes en dientes vitales.- Para localizar "el posible culpable" anestesio naturalmente los devitales, pero sin ningún resultado positivo.- Pero en el momento de poner el anestésico junto a una pieza con amalgama, desaparecen el dolor cervical y la migraña por el llamado fenómeno en segundos.- He citado solamente este caso de un profesor alemán, ya que de esta categoría de personas nadie hablará de sugestión, sobre todo por haber puesto antes el anestésico a otras piezas, sin resultado positivo.-

#### **OSTEITIS Y OSTEOLISIS**

Sobre osteitis y osteolisis en desdentados hablaré en la próxima conferencia de diagnóstico y terapia.- Pero en este lugar quiero resaltar que en la zona de la tuberosidad, o sea el final del maxilar superior, debemos centralizar nuestra observación y exploración, pues es un lugar donde se encuentra la mayoría de la osteítis.-

#### **OTRAS PREGUNTAS PROBLEMAS.-**

El prof. BAUME de la Universidad de Ginebra hace ya años nos mostró una serie de radiografías con *depósitos intrapulpares de calcio* llamados *dentículos*. Estos depósitos, a veces radiográficamente invisibles, van en aumento.- su causa radica probablemente en el aumento del consumo de helados.- Histológicamente se trata de concreciones calcáreas.-

si obran como interferencias, por ejem. Cefalgias, nos puede aclarar el Test de HUNEKE.

(Me permitió aconsejar usar en sus diagnósticos a los pacientes las palabras "depósitos calcáreas" para evitarse escenas como me pasó a mí.- Al día siguiente de haber indicado a la paciente, niña muy guapa, el contenido de uno de estos *dentículos* en un molar, se presentó su mamá, con cara agresiva, mirándome de los pies a la cabeza, y con voz muy grave me decía : "Oiga Ud, caballero, qué es eso de decir a mi niña que tiene en la boca un testículo." !Hay que ver, si se usa alguna palabra técnica. Pero pronto fue aclarada la equivocación y la señora, contentísima, de que su hija no tenía un testículo, sino un dentículo como causa de sus molestias).

#### **RESUMEN.-**

En la actualidad el problema neuro-focal es más complicado que años atrás por varias razones.- Entonces todo fue diagnosticado como granuloma, y si no existió, no había foco. (Por desgracia, el alto porcentaje continúa ahora igualmente, como pude ver en simposios sobre endodoncia a leer en

radiodiagnósticos). La otra razón es que los hechos focales o neurales son cada día más encubiertos por el abuso de medicamentos, especialmente antibióticos o corticoides.-

En la primera edad ya se receta, por muy poca cosa que sea, antibióticos, anulando con ellos los *mecanismos* de *inmunología*, disminuyendo las defensas.- No se ven naturalmente estos abscesos como antaño, pero en casos menos graves se crea con estos medicamentos bloqueos, lo que a boca y región amigdalina se refiere, interferencia en potencia, que por una causa u otra se activan más tarde o temprano.-

#### **DIAGNÓSTICO Y TERAPIA NEURO - FOCAL**

El presente trabajo se refiere exclusivamente a las interferencias buco-rino-amigdalinas, o sea dientes y maxilares, senos paranasales y región amigdalina.- Debido a la amplitud del tema puedo indicar los diferentes puntos sólo brevemente y acaso ampliarlo finalmente con preguntas.-

No hay duda que interferencias de estas zonas buco-faríngeas son las más numerosas, no obstante hay que ver el organismo *siempre en su unidad física y síquica*. Esta afirmación es más fácil decirlo que acertarlo, pues la experiencia nos demuestra que las causas pueden ser muy numerosas en el *enfermo crónico*, a pesar de todas las exploraciones y la aparatología, sobre todo si se asocian con psicósomática, como ocurre con la mayoría de estos enfermos.

Ya de entrada me permito citar una paciente, que tuve en común con una compañera suya - Lucía Barrera-. La anamnesis era muy interesante.- Se trató de asma-bronquial amén otros trastornos alérgicos.

Los test de HUNEKE que hicimos eran siempre positivos, es decir, se presentó el *fenómeno en segundos*, y la eliminación de los dos focos, diente y tratamiento del seno maxilar, anulaba todo el cuadro asmático y alérgico - excepto si se presentó el suegro en su casa.- Entonces volvieron ligeramente los ataques asmáticos, no así la alergia .- O sea el suegro era la segunda interferencia. (Generalmente le cargan la culpa a las pobres suegras).

Esta "sobreproyección" de lo psíquico con lo somático dificulta naturalmente un diagnóstico etiológico exacto.-

#### **LAS EXPLORACIONES.-**

Conviene indicar que la mayoría de los pacientes que nos ha sido enviada, ya fue explorada con los métodos clásicos y así mismo tratada - sin resultado.

La radiografía panorámica o ortopantomografía de boca nos da una ligera idea general del conjunto, pero de ciertas zonas es *imprescindible* la pequeña radiografía del lugar para conocer exactamente la *constitución* ósea. (Oclusiones traumáticas pueden ser la causa de osteítis condensantes ; una ligera irritación en diente vital tratado, sin molestias locales, la causa de una ligerísima osteítis rarefaciente.- De las alteraciones patológicas bien visibles radiográficamente no hace falta hablar, sino que estas hay que eliminarlas).

El problema se presenta con dientes devitales tratados *sin alteración visible* y sin molestias locales, generalmente cubiertas por trabajos complicados y costosos.- ¿Quién es el profesional, que -sin tener- seguridad absoluta - elimina estas piezas ?.

El diente tratado de vital sin ninguna alteración visible, puede producir una interferencia - esto está científicamente demostrado- ya que las antiguas teorías, sólo bacterianas, no rigen ya.- Pero por otra parte no se puede condenar toda pieza de vital como campo de interferencia. (Sobre esto hice personalmente, desde muchísimos años, estudios y experimentos ya expuestos en mi libro, con observaciones durante 25 años).

Conviene hacer una aclaración muy importante.- En enfermos crónicos, con múltiples piezas, no debiera existir pieza de vital. No obstante es posible que con la eliminación -hablo de dientes sin alteración patológica visible- no se puede obtener siempre una mejoría a corto plazo.- Son aquellos pacientes cuyo sistema inmunológico ha sufrido una gran disregulación (paralización), especialmente por la medicina tatrogénica, por el abuso de medicamentos y vida antibiológica.- Con esta clase de pacientes hay que ser precavido. Son los que amargan la vida del profesional.-

Permítanme citar una de esas "gangas", que fue la primera paciente enviada por Germán Duque : Sra. entre 60 y 70 años, 37 kgs, de peso, fumadora en cadena, sin dientes, sin amígdalas, sin vesícula biliar y sin ovarios. Después de eliminar una pequeña osteítis en boca, para hacer algo, le aconsejé diplomáticamente de hacer la próxima visita a un santuario, por ejemplo. De Lourdes. Y como informé a Don Germán Duque sólo le podía enviar una felicitación de Navidad. Tampoco le pude informar más.-

Por suerte no todos presentan estas dificultades, pero era necesario indicarlo, pues no todos son flores en esta vida patológica. Según los Dres. Glaser-Turk, en Europa Central abundan mucho esta clase de pacientes.- Nosotros en Europa, en cambio vemos muchísimo más los llamados *focos aislados*, es decir *solitarios*, o sea pacientes con pocas interferencias.- Con ello se puede ver la

gran importancia que tienen estos campos de interferencia por los magníficos resultados al eliminarlos y de una forma clara y rápida.-

**TEST BIOLÓGICOS Y APARATOLOGÍA.-**

Hace años había en el mercado un preparado llamado "Suero de Ganslmeyer". Obraba como provocación, pero al mismo tiempo como inmunización.- No voy a insistir mucho sobre este sistema, es que no existe ya en el mercado, sólo añadir, que movilizó los focos en *potencia*, y de esta forma se obtendrían curaciones increíbles.-

Para valorar este método, cito como ejemplo sólo a una paciente : Monja de Hospital, con un cuadro reumático generalizado, resistente a toda terapia.- Por mi parte tampoco pude obtener ninguna aclaración.- Administrando 1 ml. Por vía subcutánea del suero de Ganslmeyer, se presentaron al cabo de unas horas molestias marcadas en el punto de MacBurney.- La operación posterior demostró un apéndice completamente patológico, sin haber tenido la paciente jamás molestias en esta región.- La curación era perfecta y actualmente tiene esta monja más de 80 años, sin haber tenido nunca ninguna recaída.

Yo modifiqué este método en casos de *múltiples reacciones* bajo el título *Provocación - anulación*" .- Lo combiné con la terapia neural en los *puntos de mayor reacción por el suero*.- De esta forma se obtuvo una visión general, y de antemano era posible conocer los resultados post-operatorios.-

Hay otros preparados pero no son tan eficaces en sus reacciones, más bien son generales que locales.-

Hoy en día, debido a la aparatología, se obtienen resultados bastante positivos con mediciones, sólo con más tiempo y estudio.- Lo último se refiere especialmente al método de VOLL, muy difícil para un médico ajeno a la acupuntura.-

Una crítica sí me permito exponer, y es la siguiente : Después de publicaciones en revistas alemanas para el gran público sobre mis trabajos, recibí cientos y cientos de cartas.- Por estas cartas se puede ver el mal que existe aún en el "arte de curar" con métodos usuales clásicos, *sin tener en cuenta las interferencias*, y por otra parte la *falta de exactitud en las mediciones*.- Me explicaré : como no era posible atender esta avalancha de pacientes de Europa Central, los envié a colegas en Alemania, indicándoles las respectivas direcciones.- Puse varios nombres para que escogiesen al que estaba más cerca de sus domicilios.- Y la sorpresa fue, que algunos iban a varios colegas para mediciones y con el mismo sistema.- La pregunta que recibí fue : "Que

debo hacer, pues el uno indicó que hay 3 extracciones que hacer, el otro 6" . Difícil era dar una contestación.

(Yo personalmente perdí 2 piezas que me faltan a causa de mediciones. Junto a los dientes indicados había entonces calzas (obturaciones), si bien con aislamiento hacia la pulpa, pero no obstante para evitar la influencia tóxica de los llamados composites.- fue al principio de salir de estos.- Cambiando la pasta del fondo por otra y aislándolo mejor, estaba resuelto el problema).

Otros informes de pacientes hablan de osteítis y de extraer tal o cual pieza, y la causa fue una pequeña bolsa gingival, cuya eliminación en minutos, resolvía el cuadro.- Estos hechos indican que hay que ser precavidos con el dictamen y las extracciones, y usar todos los métodos para aclarar el diagnóstico.- Tengan en cuenta que por un fallo que tenemos nosotros, se levantan 100 voces, y si faltan 100 que tratan con medicina ortodoxa, no se levanta ni una sola voz.

Con el método de termoregulación observé casos parecidos, si bien el diagnóstico era acertado, pero no así el diente indicado, si no se trataba del vecino.- (Enseñaré luego una pieza, construida por mí, para evitar estas equivocaciones en la localización, sean por termoregulación o las mediciones electrocutáneas).-

Durante años trabajé, lo que a las mediciones se refiere, con el aparato de Eolkewitz, foco.spor, de la Firma Hellige. Tenía la ventaja de demostrar *Gráficamente* los campos de interferencia, pues iba unido a un electrocardiografo.- sus mediciones eran resistencia y potencia electrocutáneas, más temperatura.- (Actualmente ya no se fabrica, pues no era comercial, y ahora domina el dinero y no la salud.- No pierdan la esperanza de que algún día se vuelva a construir.)

Últimamente el modelo de Mela el "Testador S". Su campo de mediciones abarca : Vitalidad, incluso se puede medir con una sonda fina las piezas con coronas junto a la encía, luego potencia eléctrica entre metales en boca y finalmente indica por coloración electrocutánea los campos de interferencia.- Hablando de este tema y mediciones, quiero añadir, que el "mustrario de metales", que podemos ver, especialmente en nuestros pacientes centroeuropeos, es algo increíble.- Una circular del Colegio Oficial de Odontólogos alemanes desaconsejó los diferentes metales en boca, sobre todo en contacto directo con amalgamas,- Pero una cosa es recomendar y la otra cumplir.- (Como en la política).

Otra ventaja tiene el "Testador" para la medición de la región amigdalina y senos paranasales, de los cuales a veces es difícil hacer el diagnóstico acertado, con otras exploraciones.-

Precisamente con los colegas de garganta, nariz y oídos tengo el mayor problema.- Los unos piden el análisis bacteriano, si en realidad lo importante es el *tejido amigdalina en proporción a la edad*, y no tanto los gérmenes.- Los otros piden el título de antistreptolisina para operar o no. Este título o test no es ninguna panacea, sino la irritación crónica como campo de interferencia.-

Aún hay más: Dos profesores de Colonia han confirmado, en miles de pacientes, que la amigdalitis crónica, atrófica, séptica, tiene una importancia para el cáncer de pulmón.-

No obstante, cito parte de un trabajo del *Prof. G. KELLNER* de máxima importancia en relación con las interferencias: "Es un hecho demostrado, que un malignoma puede surgir solamente en aquel lado, donde exista un *mayor bloqueo humoral*, que puede ser causado por un campo de interferencia, ya que hasta ahora no se ha podido observarlo jamás en el lado aún con reacciones normales.- Aunque parecía increíble, si se encuentran bloqueos homolaterales, que no tienen solución, y carecen entonces de la protección inmunológica de una inflamación crónica, casi puede esperarse que dentro de aprox. Dos años se ponga de manifiesto homolateralmente un proceso maligno.- De alguna manera en algún momento pueden introducirse virus oncogénicos o bien tomar parte sustancias químicas tumorinducientes".

(Hasta aquí las palabras del profesor KELLNER, comunicadas por PERGER en Mayo de 1976 en una conferencia de la "Sociedad Alemana de Investigación Focal y de Regulación" en Bad. Nauheim.)

#### **UN CAMPO DE INTERFERENCIA CADA DÍA EN AUMENTO.-**

Sin saber, este tema sería cuestión sólo de odontólogos, hay que indicarlo, pues radiográficamente no se puede ver nada patológico.- Me refiero de nuevo a las calzas, o sea los empastes, especialmente las amalgamas, como interferencias por el efecto frío/calor o iones mercuriales.

Para comprender este punto, mejor habrá que ver todo el mundo una ampliación de 2 metros de una pulpa dentaria, hecha en el Instituto de Histología de Viena por el Prof. PISCHINGER.- Esto deja ver la dificultad que tiene el odontólogo, para que sus intervenciones no produzcan por irritaciones en forma de una "estancia" en la circulación de los vasos pulpares.- La primera fase es muy ligera, una sensible hiperemia con micro-depósitos minerales o formación de dentina secundaria.- En mi II Conferencia ya indiqué estos hechos,

pero conviene recordarlos también para el diagnóstico en los silicatos y sobre todo en las composites, que por influencia química, causa una degeneración o devitalización de la pulpa. (En estas últimas se presenta más tarde o temprano un absceso).

Si la ligera hiperemia de la pulpa obra en ciertas enfermedades como interferencia, se puede aclarar -no siempre- por el test de HUNEKE.- Inclusive en un comienzo de una pulpitis, una infiltración sobre las raíces con Oxiprocaína, Hostacaina o Scandicaina puede modificar el proceso, es decir anularlo, sin extraer el diente.- Para este test no puede aplicarse el Impletol (Rost).

Más peligrosos son los dientes excesivamente limados para puentes de metal-cerámica, tan en uso actual.- Esta reducción del volumen de los dientes, con turbina de alta velocidad, produce fácilmente una degeneración o devitalización pulpar.- Es muy triste decirlo, pero muchos odontólogos en mi país, desvitalizan antes el diente -como hace cincuenta años. !Triste signo de ignorancia !.

Ya es hora de que los odontólogos enfoquen este problema y otros de *macro-mecánico en micro-médico* !! Y consideren el cuerpo humano como unidad, y no se limiten sólo a la boca, pues precisamente de la región del trigémino parten muchas vías bioenergéticas.

Referente a la *osteitis y osteolisis en zonas libres o desdentadas*, hay que orientar también mucho más nuestras observaciones, pues forman parte del *crux medicorum*.- El problema es muy serio en la actual medicina por ignorar las osteitis y osteolisis por completo en los diagnósticos, como pueden ver continuamente.-

Y de esta osteítis se deben resaltar especialmente las de la región retromolar inferior y el final del maxilar superior, llamado tuberosita.- La esponjosa en este sitio es muy propensa a la formación de osteítis a pesar de la perfecta curación y a la inspección clínica.- La causa radica en la temprana formación de bolsas marginales.- Toda extracción necesita aquí un buen curetage.-

#### **SENO MAXILAR Y REGIÓN AMIGDALAR.-**

El triduo - dientes, seno maxilar, región amigdalal - forman un conjunto.- Este conjunto comienza ya en el recién nacido y se relaciona a través de toda la vida.- La sinusitis homolateral tiene su iniciador en piezas dentarias devitalizadas o la esponjosa de anteriores extracciones.- Y en la primera conferencia indicábamos incluso la relación con dientes de leche.-



Aconsejo ante cualquier intervención de senos maxilares, eliminar antes toda pieza dentaria devita y naturalmente las osteítis, si existen.- He observado y me ha sido confirmado por el otorrino la perfecta curación en algunas formas de afecciones sinusales con *la sola eliminación* de estos campos de interferencia.- Otro cantar son naturalmente los empiemas sinusales.- En los que a amígdalas sépticas atróficas se refiere, conviene recordar, que modifican, por sus toxinas todo el organismo, preparando un terreno apto para un sinfín de enfermedades, inclusive específicas.- Cito aquí la MICOSIS entre otras.- El tratamiento pro terapia neural amigdalár modifica este terreno y por consiguiente anula la enfermedad.- Es algo como en la agricultura, ciertas plantas no pueden vivir sobre cualquier terreno.

Y finalmente me permito indicar otra ayuda en las exploraciones.- Ustedes ya la conocen por las publicaciones : Son los puntos sensibles, descritos por mí ya en los años 50, de la columna cervical.

Si bien las diferentes mediciones o radiografía nos enseñan las zonas patológicas de la región, *no indican la preponderancia* del uno o del otro, si existen varios.- Y eso tiene su *importancia para la terapia focal o neural* para evitar provocaciones con las intervenciones.- (Espero que habrá un momento para demostrarlo prácticamente).

Creo de interés para todos ustedes, citar aquí una carta de un compañero para conocer la tremenda, increíble, nefasta ignorancia que existe, y el dolor, los gastos y la tragedia, que produce esta ignorancia bajo la "banderita científica" de la llamada "Schulmedizin", medicina ortodoxa.- Y digo esto con amargura con indignación, pues para mi diagnóstico tardé exactamente 2 minutos, y la curación posterior era completa, perfecta.-

Como se trata de dos facetas, es decir diagnóstico y terapia, sirva esta exposición previa sólo como modelo para ambos, demostrando finalmente la causa en diapositivas.-

La carta del colega neural decía de una paciente suya, que vive en la gran ciudad, y fue explorada y tratada allí sin ninguna mejoría, sino todo lo contrario, lo siguiente : "En sus molestias destacan : *cefaleas, vértigos, acúfenos y escotomas* ( o sea lagunas en el *campo visual*). *Junto con parentesias y dolores irradiados a brazo derecho*.- Ha sido visitada y tratada por diversos médicos con resultados nulos.- Después de pensar mucho, se me ha ocurrido podría tratarse de un síndrome de irritación del simpático cervical posterior (descrito moderadamente por el síndrome de Barre-liedu, síndrome a caballo entre neurología y la reumatología, que tanto unos especialistas como los otros *no saben tratas.....* He pensado en la posibilidad de una cosa focal, ya que tiene

hechas unas radiografías de la columna cervical y cráneo, y no se ve nada normal... Haz lo que puedas". Hasta aquí la carta.-

Mis queridos amigos : Este no es tal vez un caso único, pues por desgracia, la mayoría de los pacientes que recibo de los más diferentes países hablan así. !Y pensar que el hombre ha ido a la luna !

El presente caso -y esto les sirva de guía- presentó dos facetas, una, la infección en 2 incisivos por odontología iatrógena, la otra puramente neural, en forma de una cordal, que finalmente lo demostraré en diapositivas.- Si estos dos factores se suman, o sea *infección y factor neural*, se ponencia un alto grado, lo mismo si es en boca, o boca y amígdalas.-

La segunda faceta consiste en extraer primero las piezas con infección, y una vez curado, eliminar el factor neural, o sea la cordal (por la dificultad de la operación de la cordal en rama ascendente).

El resultado de este anterior caso era espectacular.- Con la segunda intervención de la cordal quedaron todas las graves molestias eliminadas.- La causa fue, a más de las infecciones de los incisivos, la cordal totalmente incluida en rama mandibular ascendente, cuya erupción había abierto el canal mandibular.- Este hecho no es frecuente, pues las raíces, al formarse, salvan generalmente el canal, respetando una capa ósea.-

#### **INDICACIONES GENERALES.-**

Continuando con el tema, conviene citar otro ejemplo como modelo, ya que ocupa ambos, o sea diagnóstico y terapia. Si bien no es muy frecuente, conviene citarlo para evitar operaciones innecesarias se trata de *artritis temporo maxilar*, a veces acompañada de cefaleas.

Las causas pueden ser múltiples, como disminución en la altura de los maxilares, o sea de la oclusión (fenómeno de Costen), otra vez pueden ser las cordales, pero la mayoría vista por nosotros fueron las amígdalas crónicas, sépticas.- Otra posible causa que se debe añadir, son dentaduras, igual si son artificiales o propias, se demuestran una falta en el llamado equilibrio en sus movimientos laterales.- esto cae dentro del campo de la gnatología, tan en moda actualmente.

Si esta falta de equilibrio se suma con amígdalas sépticas, entonces se potencia.-

*Caso Ejemplo* : Boca perfecta, sin caries y sin cordales, amígdalas sépticas, falta de equilibrio entre dientes inferiores y superiores en sus movimientos laterales.

*Terapia* : Una infiltración cada 3 o 4 días en polos amigdalares mediante terapia neural (cada lado medio ml. Mezclado con medio ml. De Cefasept, preparado para aumentar las defensas locales ; 3 en total). Con esta terapia se obtenía una pequeña mejoría, en otros casos era definitiva.- A continuación, si hace falta, equilibrar los movimientos laterales, según la gnatología.-

*Y hago una pregunta* : ¿En los amigdalectomizados también puede radicar aquí la causa ? Pues sí. Hay que fijarse muy bien en las adherencias, que van desde la región faríngea -polos- a la mandíbula.- Estas adherencias desvían, por contracción, al abrirse la boca, y pueden ser la causa de las pseudo-artritis temporo-maxilares o bien otros trastornos vía columna cervical.- He insistido sobre estos factores, pues por tales causas estaban a punto de efectuar intervenciones quirúrgicas en la articulación temporo-maxilar. En cambio con 4 infiltraciones en polo amigdalares o bien en las adherencias, que en estos casos sirven para reblandecerlas, se anula la contracción y con ello la pseudo-artritis.-

Y como estamos en esta región, me permito, lo que también a diagnóstico y terapia se refiere, intercalar un hecho de "sugestión" que fue así : un paciente sufría fuertes lumbalgias, que por tratamiento usual no se marcharon.- Entonces de esto ya hace años, un médico que había oído algo de terapia neural, compró una caja de impletol gluteal.- El Tratamiento fue completamente negativo y en esta situación vino el paciente a nuestro consultorio.- La mayoría de las lumbalgias tienen su "iniciador" en la región amigdalares, y allí comencé mi test neural.- al ver el paciente la caja de Impletol, exclamó : "Esta porquería me quiero inyectar ? Ya me pusieron toda una caja. ! No sirve para nada ! "Déjame hacer un test", le contesté..... y con una risa quería bajarse los pantalones, pensando que quería hacer lo mismo.- ¿Por qué pensarán los pacientes que todo se resuelve con inyecciones en el trasero ?

Debieron haber visto la cara del paciente al presentarse un fenómeno en segundos.- con tres infiltraciones, una cada cuatro días, estaba resulta la lumbalgía, y de eso hace ya más de 10 años, pues veo al expaciente a diario cerca de mi casa.- Con esto podemos ver lo que a la sugestión se refiere ..... como algunos creen..... esta porquería me quieren inyectar... ? El diagnóstico etiológico, Señores, hace falta para curar y no el trasero.

**SOBRE EL PACIENTE.-**

Referente a que terapia neuro-focal conviene emplear, debemos diferenciar dos clases de pacientes.- Los unos con campos de interferencias aislados, solitarios o mínimos ; los otros, como ya indiqué en el párrafo sobre diagnóstico. Crónicos con múltiples interferencias, generalmente asociadas como una psicosis por los fracasos terapéuticos.-

Si bien los primeros no necesitan grandes explicaciones, ni preparaciones preoperatorias, a los segundos, los crónicos, debe darse toda clase de explicaciones, lo que es, lo que se puede esperar, para que no fracasemos con nuestras intervenciones.- Esto es muy importante, pues la mayoría cree, que una vez eliminados los campos de interferencia, ya están curados, como si se sacase un clavo.- todo lo que advertimos antes, nos lo ahorramos después.- Esta clase de pacientes pide naturalmente la buena colaboración del médico de cabecera, internista o especialista, y especialmente en la terapia postoperatoria, según el caso.-

Añado a mis explicaciones al paciente, que todo lo que se debe eliminar son focos de interferencia y por consiguiente se debiera hacer exactamente lo mismo como previsión, aunque en el momento no tuvieran ningunas molestias.- Nunca se quita nada, sean dientes o amígdalas, que no tenga una causa patológica, como años atrás se ha hecho.- Lo que digo es muy importante, pues de esta manera el paciente es psíquicamente preparado y no es, como en los grandes hospitales, "un número", sin saber nada.-

La preparación del paciente con enfermedad crónica es tema del médico general, y la intervención sólo se hace en un momento de máxima normalidad fisiológica.- Se habló muchísimo de preparación antibiótica.- Nosotros no la usamos, preferimos una reacción inmunitaria.- En muy contados casos empleamos una gamaglobulina con factor antialérgico, o si existe el peligro de una provocación de *otros focos sépticos*, y según el estado del paciente, un antibiótico. Es lógico y natural que no se puede dar una pauta general ya que cada paciente es un mundo en sí.- Pero repito, no usamos antibiótico como norma.-

Muchas reacciones post-operatorias tienen dos causas : una es la reacción tan diferente según el caso de cada paciente, la otra es la intervención misma.- Me refiero al trauma sufrido durante la operación o la excesiva fuerza al hacer las suturas.- La misma sutura puede obrar entonces como nuevo factor patogénico sobre las *artistas del hueso* con una mínima inflamación, produciendo por presión inflamaciones fuertísimas y naturalmente el dolor post-operatorio.- Y eso -según el operador- puede comprobar en clínica propis y de diferentes países en cientos y cientos de casos.-

No será de más repetir, que en las operaciones de las cordales conviene antes controlar las amígdalas.- En forma séptica hay que tratarlas unos días antes con terapia neural en los polos.- De esta forma *no* se presentan reacciones secundarias en esta zona altamente propensa para ellas.-

Hay que avisar también a los pacientes de enfermedades crónicas que después de la intervención puede presentarse entre aproximadamente el octavo y el duodécimo día una reacción anticuerpo -antígeno general-especialmente si hay otras interferencias.-

#### **LA ALIMENTACIÓN PRE - Y POSTOPERATORIA.-**

*El equilibrio ácido -básico* en la alimentación tiene naturalmente en estos pacientes una *mayor importancia* , comenzando con una "limpieza intestinal". Hay que dar al cuerpo ocasión para defenderse contra reacciones que toda intervención quirúrgica representa y no cargarlo con una "sobrealimentación" equivocada.- Hay que indicar pues a los pacientes lo que dijimos sobre alimentación alcalina.

Y eso es muy importante en Geriátría.- Veamos lo que dice la estadística sobre la curación de heridas hasta su completo restablecimiento (Rheinholz) :

niños hasta 10 años - 20 días de duración  
adultos con 30 años - 40 días de duración  
y 60 años - 100 días de duración

Por consiguiente hay que advertir al enfermo entrado en años ya de antemano, que la curación puede ser lenta.-

#### **RESUMEN.-**

Con la eliminación de campos de interferencia, sena neurales o focales, no se hace ninguna multiplicación, *sino se eliminan causas patológicas de disregulaciones para normalizar funciones fisiológicas del cuerpo en su unidad.-* Se trata de una terapia dirigida *contra* la causa o el *co-factor* de la enfermedad, y por consiguiente, hace posible una terapia posterior positiva.-

# Terapia Neural.

## Nueva Técnica para la Aplicación del Troncal Abdominal.

Por: Julio César Payán de la Roche

### **TERAPIA NEURAL Y GANGLIOS.**

La Terapia Neural ( T.N) para aquellos que no conozcan sus bases y sus técnicas, hace parte de las llamadas Medicinas Alternativas y consiste en aplicar impulsos inespecíficos (Pueden ser tomados por el organismo como cargas positivas o negativas), en puntos específicos del Sistema nervioso (S.N) ( Esos puntos pueden corresponder a nervios sensitivos, motores superficiales, profundos, somáticos o autónomos, centrales o periféricos, simpáticos o parasimpáticos, en la práctica no hay diferencia entre ellos), para que mediante acciones periféricas y corticales coordinadas se produzcan cambios en el orden individual de cada paciente que le permitan encontrar su PROPIO e INDIVIDUAL camino hacia la salud. La T:N impulsa los mecanismos de auto – curación, o al médico interno como lo llamaría Hipócrates, la Homeopatía o el Naturismo (1,2,3)

Uno de los sitios del S.N más utilizados para las aplicaciones neurales son los ganglios en los cuales se considera hay acumulada una gran cantidad de información, pues una de las bases de la T.N es la Biocibenética (2,4). Se utilizan aplicaciones en ganglios de cualquier parte del organismo.

Cuando después de una enfermedad, cirugía, trauma, golpe, etc. Persiste la irritación, es decir su memoria o su recuerdo no ha podido ser destruido por el organismo, se forma lo que en T.N se llama un Campo de Interferencia o una Irritación Persistente. La T.N considera que las irritaciones o memorias se almacenan con frecuencia en los ganglios nerviosos y su acción total se coordina a través de la corteza cerebral (2,5). De aquí el interés del médico que hacer T.N en llegar en forma precisa, con su Neural Therapeuticum a los ganglios sospechosos.

Todo conocemos la gran cantidad de afecciones que tienen su punto de partida en el abdomen y que pueden dejar una irritación, tales como: úlceras pépticas, gastritis, parasitismos, enteritis, colitis, inflamaciones de vesícula, cálculos, alteraciones del hígado, riñones, páncreas, cirugías, heridas, trastornos de la alimentación, etc.

Cuando en la historia de un enfermo se sospecha que hay una irritación a nivel abdominal se indica la aplicación del Troncal Simpático Abdominal (T.S.A), bien sea como segmento o como Campo interferente que esté produciendo alguna patología a distancia.

### **ANATOMIA DE LOS GANGLIOS DEL TRONCAL SIMPATICO ABDOMINAL.**

No se trata de hacer una revisión de la anatomía del sistema llamado toraco – Lumbar o Simpático, así que para mayor claridad el lector que lo quiera puede remitirse a cualesquiera de los libros de anatomía. Aquí se hace un resumen de las principales referencias anatómicas para la técnica a plantear.

La cadena simpática corre a cada lado de la columna vertebral y se relaciona con el sistema espinal a través de los tramos comunicantes. Fig 1 (7).

La aplicación en el Troncal Simpático Abdominal tienen acción directa o indirecta en todas las vísceras del abdomen, tanto en las intra como en las extra – peritoneales, en el lecho vascular, en glándulas supra – renales, en páncreas, e indirectamente en el Ganglio Celíaco, en los nervios espláncicos y en la parte superior de los nervios lumbares, La Aplicación a nivel de L1, L2 también actúa en el sistema circulatorio de los miembros inferiores.

De éstos puntos, y con criterio Neural Terapéutico, no sólo influimos en los órganos ya descritos, sino que por acción de la corticalización (2) se producen cambios en TODO el paciente. Cambios que le permiten buscar su propio orden según su teleología o propósito, tal como lo hemos planteado en otros artículos (8,10).

### **TECNICAS DEL TSA.**

Como la mayoría de las técnicas utilizadas en T.N sus primeras aplicaciones se remonta a los rusos que las utilizaron desde las épocas de Pavlov, Speransky, y Vischñesky (6). Este último autor utilizaba una técnica indirecta llevando la aguja más al lecho renal permitiendo la difusión al plexo solar, plexo renal y tronco simpático lumbar, inyectaban entre 60 y 100 cc de procaína al 0,25%.

La técnica más utilizada en la práctica de la T.N para la aflicción del T.S.A ha sido en general la propuesta por Peter Dosch (1) y que resumiéndola se puede describir de la siguiente manera: Se coloca al paciente sentado, acostado o de pies en la posición que flexione su cuerpo, permitiendo una buena curvatura de su espalda, tal como se aprecia en la figura 2 (7). Por la línea axilar posterior llegamos a la última costilla, que corresponde a la 11ª. Siguiendo el borde inferior de ésta llegamos al borde externo de toda la

masa muscular paravertebral tal como se aprecia en la figura 2. En este sitio se coloca un habón superficial de propina al 1% sin epinefrina, como siempre se debe hacer en T.N. Se introduce una aguja de 12 cms de longitud dirigida hacia la tetilla contra lateral, esto, es si entramos por la zona derecha, la aguja la dirigimos en dirección a la tetilla izquierda. La aguja, unida a una jeringa de 5cc cargada de anestésico, se va abriendo paso a través de la masa muscular. Previamente se puede ir inyectando el Neural Terapéutico. Ese Pequeño chorro servirá para ayudar a la introducción de la aguja. Aproximadamente a los 8 cm nos topamos con la finalización de la resistencia de la masa muscular, se inserta un poco más la aguja y se llega a la parte lateral del cuerpo de la vértebra tal como se aprecia en la figura 1, se retoma un poco la dirección y se aplican 2 a 5 cc de procaína.

Previamente a la aplicación hay que llevar al paciente a una espiración forzada para evitar la introducción de la aguja en el torax al atravesar el diafragma. La espiración permite que el diafragma ascienda lo suficiente para evitar ésta molesta complicación. Igualmente, antes de aplicar el líquido, se debe aspirar ya que en ocasiones la aguja puede caer en uno de los grandes vasos.

De hecho la técnica descrita es buena y en manos expertas no tiene mayores complicaciones.

Sin embargo en mi práctica diaria, llevo 20 años ejerciendo T.N, le he hecho algunas modificaciones que me parecen la hacen más segura, disminuyen sus posibilidades de complicaciones como el neutorax o la aplicación en grandes vasos, se pueden utilizar agujas de solo 10 cms más fáciles de conseguir en el mercado, y permite una mayor precisión encuanto al punto de llegada del T.SA

Además, al simplificarla, se hace más accequible para el médico, sea éste principiante, o se trate ya de un ducho en la Terapia Neural

#### **DESCRIPCIÓN DE LA TENICA PLANTEADA.**

Se coloca al paciente de la misma forma que para la técnica Fig 2, se puede estar acostado, sentado o de pies. Para la vía de ingreso prefiero el espacio L1, L", tal como se aprecia en la Fig 3. Unos 3 cms por fuera de la línea interespinosa Fig 3 y 4. Frente al espacio intervertebral coloco el habón de ingreso como se utiliza en las técnicas de T.N.

Comienzo la introducción de 5cc de procaína sin epinefrina a través de una aguja de 10 cms de longitud. La aguja entra perpendicularmente ala piel. A unos 3 o 4 centímetros de profundidad puede chocar con la apófisis transversa,



aunque si uno se va bien por el espacio interespiroso esto no ocurre con la frecuencia que se piensa. Si se choca con la apófisis transversa, se retira un por la aguja para permitirse retomar la dirección y pasarla bien sea por la parte superior o inferior de la apófisis, es una maniobra fácil que se puede efectuar sin ningún problema. Una vez remontada la apófisis se continúa insertando la aguja hasta que a una profundidad de 5 a 6 cms, se nota pérdida de resistencia muscular. Allí ya se está en la zona del ganglio, Se aspirar para evitar la aplicación en nos de los grandes vasos, cosa que con técnica ocurre rarísima vez, y se inyectan 2 y 5cc. Esquema Fig1.

En algunas ocasiones se presentan cambios vaso – motores en el miembro inferior homolateral del paciente que nos indican que se llegó con precisión al ganglio, pero no son necesarios estos cambios para asegurar la éxito de la técnica. Como toda aplicación se tendrán en cuenta principios y cuidados generales de las técnicas de la T.N

En algunas ocasiones he hecho las Pruebas de Fuerza Muscular con la aguja en el troncal y he constatado que cambia los resultados de ésta al hacer la aplicación.

En la figura 5 vemos la toma en un cadáver entrando entre L1 y L2. En la figura 6 se observa el Ganglio Simpático prácticamente atravesado por la aguja. Esta prueba la hizo uno de nuestros estudiantes, el Dr. Chávez en el Departamento de Anatomía de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad del Cauca. La experiencia fue supervisada, varias veces por el jefe del Departamento.

En la figura 7 se aprecian las relaciones de la aguja con el ganglio, y el diafragma. El interés de estas fotos es constatar la precisión con que se alcanza el ganglio con esta técnica que da entonces una mayor seguridad a la aplicación.

Los cuidados que hay que tener con esta aplicación son en general los mismos que para todas las de T.N, está contraindicada por ejemplo, en alteraciones serias de la coagulación. O la más importante pero más obvia, se requiere el entrenamiento adecuado para aplicarla correctamente y con responsabilidad Neural – Terapéutica. Nunca me cansaré de repetir que la T.N no es únicamente una suma de técnicas, sino que conlleva una manera diferentes de ver al enfermo y de vernos a nosotros mismos (8,9,10). Si no se tienen claridad conceptual, las técnicas solas no dan ningún resultado.

No he tenido complicaciones con ésta técnica. Ocasionalmente se puede presentar dolor tipo calambre en el miembro inferior del paciente al rozar con

la aguja el nervio espinal correspondiente. No es necesaria la espiración forzada pues el peligro de lesión intratorácica desaparece totalmente.

Aplico solo el lado derecho y solo a ése nivel para el T.S.A pero sabemos que también se puede hacer la aplicación bilateral, o a uno de dos niveles más. Aquí entran consideraciones muy personales del médico.

La técnica que presento la utilizo hace año y medio, así que tengo ya alguna experiencia que me permite recomendarla. También la están utilizando un buen número de médicos formados por mí durante estos 20 años de practicar la T.N.

Figura No. 1.

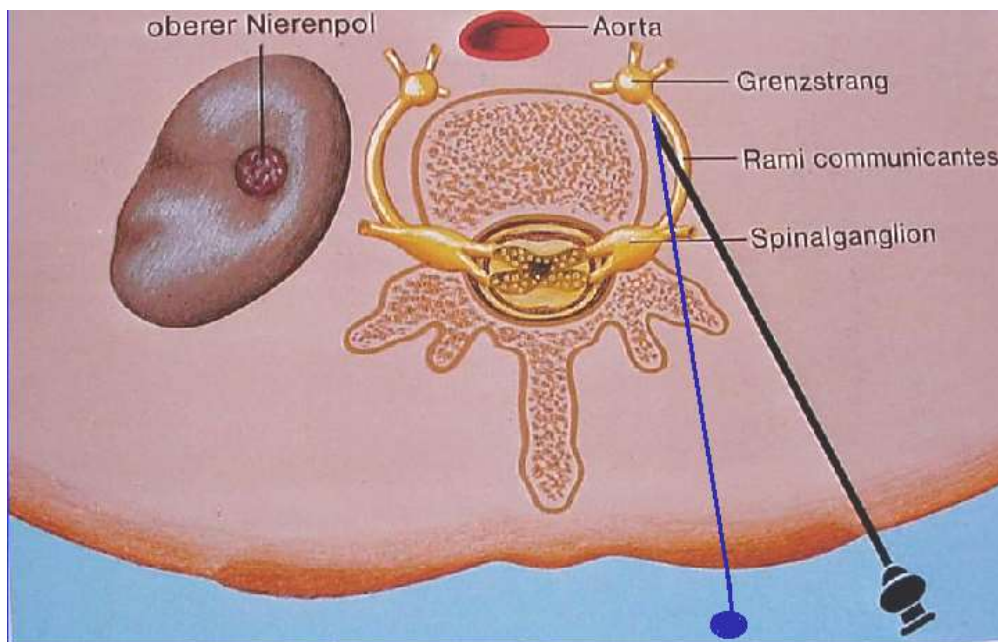


Figura No. 2

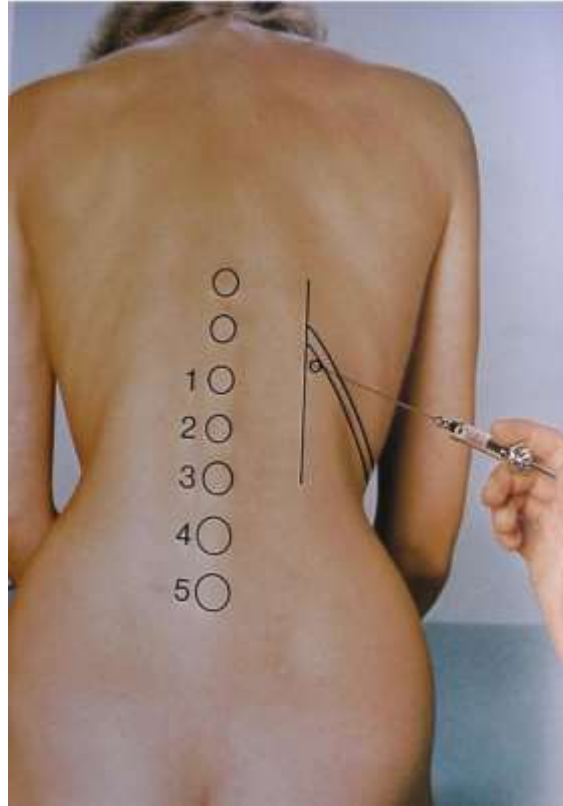


Figura No. 3

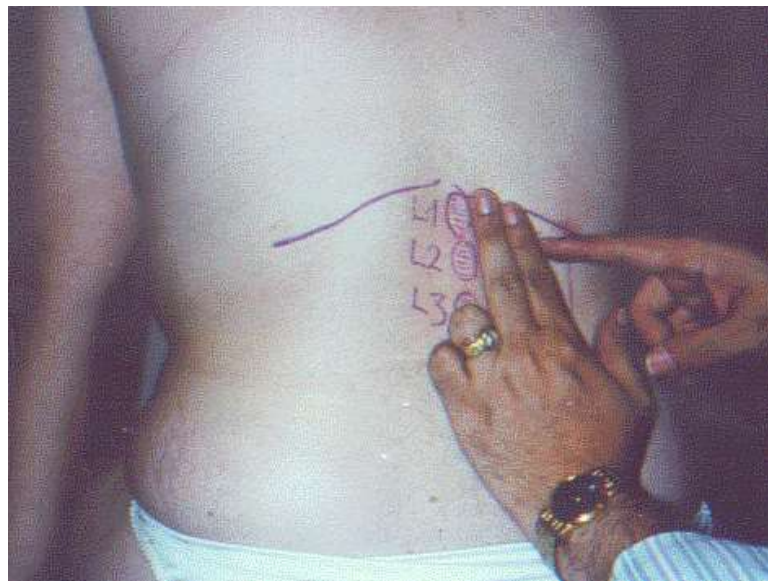


Figura No. 4

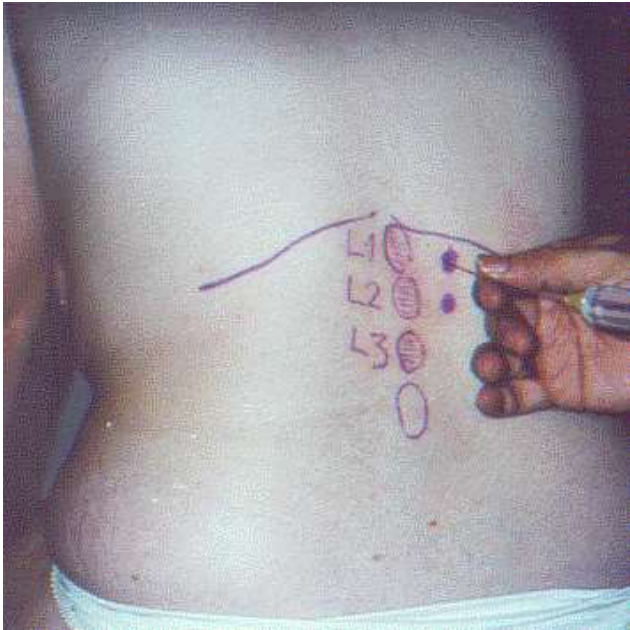


Figura No. 5





Figura No.6



Figura No. 7



**BIBLIOGRAFÍA**

- DOSCH P. (1984) “ Manual Of Neural Therapy According to Huneke” Haug Publisher 498 p.
- RIVERA F. ( 1992) “ Medicina de las Regulaciones Biocibernáticas “Medicinas complementarias”. Madrid 176 p.
- PAYAN Julio César. (1982) “ La Medicina Biológica, una Medicina no comprometida” los Robles. Colombia 320 p.
- PAYAN Julio César. Curso de Terapia Neural, Memorias. Popayán, Colombia 1996.
- SPERANSKY A.D “ Bases para una Terapia Neural” – Memorias Popayán, Colombia 1996.
- VISCHÑESKY A.V ( 1958) “ El bloqueo Novocainico y los Antisépticos Oleoblasámicos”. Cartago B. Aires 187 p.
- DOSCH M. (1979) “ Bildatlas Zur Technik der Neuraltherapie Mit Lokalanasthenika “ Haug Verlag Munchen 199p.
- PAYAN Julio César. Medicina Holística Madrid No. 35” El Acto Médico Frente a las Concepciones holísticas” p 87.
- PAYAN Julio César. Natura Medicatrix. Barcelona “ Ciencia, Tolerancia y Medicina” No. 42. 1999-1996 pag 12.
- PAYAN Julio César. Medicina Holística. Madrid No. 42. 1996. “ Posibilidades para un diagnóstico de Saberes” p 93.

# Proteotesaurismosis.

## Enfermedades por almacenamiento proteico

Por: L. Wendt, T. Wendt y A. Wendt  
(Univ. de Frankfurt)

Antes de que podamos empezar con nuestro tema "Enfermedades por almacenamiento de proteína", tenemos que corregir tres premisas erróneas de la actualmente válida doctrina de la nutrición.

### **PRIMER ERROR:**

En casi un dogma de la actualmente válida doctrina de la nutrición que el incremento de los infartos cardíacos desde la II Guerra Mundial, por lo que concierne a la nutrición, ha sido causado por el consumo creciente de grasas en las poblaciones de las naciones industrializadas de occidente. Las publicaciones anuales de la Oficina Federal de Estadística de Wiesbaden y del Ministerio de Nutrición de Alemania Occidental, así como las publicaciones de las OMS, sin embargo, confirman que durante los últimos 30 años únicamente el incremento en el consumo de proteínas animales guarda relación con el incremento de los infartos cardíacos.

### **PRIMERA CORRECCIÓN (TABLA A)**

No el incremento de grasa, sino el incremento en el consumo de proteínas animales es el factor etiológico ambiental de la arteriosclerosis alimentaria.

### **SEGUNDO ERROR:**

De acuerdo con la actualmente válida doctrina de la nutrición, el hombre y otros mamíferos no poseen un almacén de proteínas (S.M. Rapaport, 1969). El exceso proteico de la sobrenutrición es totalmente quemado. Independientemente de la forma en que el cuerpo humano toma calorías, el sobrante no inmediatamente utilizado es almacenado como grasa en los adipocitos. (Errol B. Marliss, 1978). Los hechos están en desacuerdo con dichas afirmaciones: La figura 1., muestra el tejido subcutáneo de un hombre normalmente nutrido. Existen fibras de colágeno y células adiposas. El tejido subcutáneo de una persona obesa (Figura 2.) casi no contiene nada más que

células adiposas. Sin embargo en la misma persona obesa, en otra zona de su tejido subcutáneo (Figura 3.) no encontramos nada más que colágeno, que es proteína pura.

Por otro lado la Figura 4., nos muestra el tejido subcutáneo de un conejo sano tras un largo período de ayuno. Aquí las células adiposas están vacías, el colágeno ha desaparecido totalmente.

Ello prueba que: En la sobrenutrición con alimentos mixtos no sólo se almacena grasa sino también proteínas, y en períodos de hambre se consume no sólo grasas sino también el colágeno.

### **SEGUNDA CORRECCIÓN:**

El hombre posee un almacén de proteínas. La molécula almacenadora de proteínas es el colágeno. El tejido subcutáneo es la despensa para períodos de hambre, al almacenar todos los nutrientes, en particular un tercio del contenido proteico del organismo. (P. Gedigk et. al., 1974), una mitad del contenido graso (F.A. Gries et. al., 1976), un tercio del contenido acuoso (H. Eppinger, 1949) y probablemente más de la mitad del contenido glucídico corporal. Las proteínas son almacenadas en forma de colágeno y en el grupo amino de los mucopolisacáridos, las grasas en las células adiposas y el agua en el dominio de los mucopolisacáridos. En tanto que todo el exceso de nutrientes es almacenado en el tejido subcutáneo, la sobrenutrición conduce a la obesidad pero no a la enfermedad (Tabla A.). La metabolización fisiológica de una comida hipercalórica de alimentos mixtos es explicada en la Tabla A.

### **TERCER ERROR:**

En las ciencias médicas prevalece la opinión de que en los seres vivientes es válida la misma física que en la naturaleza inanimada, o sea la mecánica determinista. Ello es un error.

Es una imperfección de nuestra visión física del mundo, que no hayamos aún conseguido incorporar en ella el fenómeno "vida" (y ser humano). Por consiguiente, la ciencia biológica hasta ahora no posee un fundamento científico. Esta imperfección es superada colocando las raíces físicas de la vida. Por eso no son válidas las comparaciones entre lo animado y lo inanimado.

### **TABLA A.**

El líquido intersticial tisular, descargado de las moléculas de nutrientes, regresa a lo largo de las vénulas y capilares - linfáticos a la circulación sistémica, tomando una nueva carga, en su paso por los vasos intestinales, para la



próxima vuelta de la corriente de nutrición. Después de 500 vueltas en aproximadamente tres horas el transporte de nutrientes de una comida ha finalizado.

Este proceso de metabolización y almacenamiento de nutrientes, ha disminuido el incremento de las presiones postprandiales de filtración y difusión en la sangre y en los tejidos, a sus valores normales; ha igualado las diferencias de presión. El metabolismo ha alcanzado de nuevo su estado cero de reposo. Esta metabolización de una comida hipercalórica es sólo posible gracias a la cooperación del almacén tisular subcutáneo con moléculas almacenadoras específicas para cada principio nutritivo.

La suposición de la actualmente válida doctrina de la nutrición, de que todo exceso de nutrientes es almacenado como lípidos, no puede explicar la multiplicación de todas las moléculas - almacenadoras del subcutis en la sobrenutrición y su decremento en períodos de hambre. La tabla A es un ejemplo de la estructura y función del almacén - tisular de nutrientes. En realidad es mucho más amplio con muchas más moléculas - almacenadoras: Calcio en el hueso, hierro en las células de Kupffer del hígado, yodo en el tejido de la glándula tiroides, glicógeno en los hepatocitos. Mientras la próxima comida se come siempre después de la completa metabolización de la anterior comida, los procesos metabólicos seguirán siempre aquellos caminos fisiológicos. La persona puede volverse obesa y no está sin embargo enferma.

#### **TABLA B Y C**

Este fenómeno era más o menos conocido hace ya 100 años por los fundadores de la moderna doctrina de la nutrición. Ellos lo llaman "el efecto dinámico específico de las proteínas". Se dieron muchas explicaciones del fenómeno, pero ninguna fue satisfactoria. En 1972 estuvimos investigando los mecanismos compensadores que permitían al organismo defenderse a sí mismo ante un hiperflujo proteico, en personas que seguían una dieta con excesivas proteínas animales. Encontrando y estudiando este fenómeno lo reconocimos como una válvula de escape del exceso de proteínas. A partir de nuestros actuales conocimientos añadimos:

El factor etiológico hereditario de la arteriosclerosis alimentaria es una débil potencia de producción de urea, siendo menor que la ingesta diaria de proteínas animales en exceso.

La persona con un bajo nivel máximo de producción de urea es sólo capaz de excretar una parte del exceso de alimentos proteicos animales como urea. El resto no excretado del sobrante de proteínas va junto con las otras moléculas

nutritivas a los capilares subcutáneos y a los tejidos intersticiales de los órganos.

En el tejido subcutáneo todas las moléculas son almacenadas fisiológicamente, no alterando la salud de la persona.

El influjo de moléculas protéicas superfluas hacia el intersticio sin embargo, puede tener malas consecuencias. Las células orgánicas toman únicamente tanto nutrientes como ellas necesitan, dejando el resto en el tejido intersticial. Así con cada comida demasiado rica en proteínas animales, el nivel proteico en los tejidos intersticiales se eleva hasta sobrepasar el umbral de las células almacenándolas en los tejidos, las cuales ahora empiezan a almacenar el sobrante de moléculas protéicas.

Si en los días siguientes no toma la persona ninguna proteína animal, el sistema de regulación toma la cantidad que necesita de proteínas del almacén existente en los tejidos intersticiales que en consecuencia, se adelgazan. Si por el contrario, la persona prosigue su alimentación hiperprotéica, el almacenamiento de proteínas en los tejidos intersticiales continúa. El tejido intersticial en consecuencia se engrosa y ensancha. Esto es el principio del almacenamiento patológico de proteínas y el principio de la arterioesclerosis.

#### **SOBRE LAS DOS CLASE DE ALMACENES PROTEICOS**

El lector debe tener siempre presente la diferencia entre ambas clases de almacenes: El almacén subcutáneo por una parte, y la sangre, las paredes vasculares y los tejidos intersticiales como "almacenes de congestión" por otra parte. El almacén subcutáneo es el almacén fisiológico que permite a una persona sobrevivir en un período de hambre. Un adecuado, incluso abundante, relleno de este almacén es apropiado. Los otros tres almacenes, que nosotros llamamos "almacenes de congestión", no tienen la misma función que la del tejido subcutáneo. Al contrario, en condiciones fisiológicas, en personas sanas aquellos almacenes nunca funcionan como almacenes sino como un "plato sopero" hacia el cual la corriente de alimentos afluye, de manera que las células puedan tener su comida; los tejidos intersticiales están vacíos de nuevo hasta la próxima comida, momento en que ellos se llenarán de nuevo para servir como "platos soperos" para las células.

Solo en situaciones en que afluyen al "plato sopero" más nutrientes de los que las células pueden asimilar, un resto de "sopa" permanece en el tejido intersticial. Ello significa congestión en los tejidos, y la congestión es el impulso adecuado para las células almacenadas tisulares para almacenar las moléculas congestionadas. Si ello sucede después de cada comida, el tejido intersticial deviene más y más grueso. Pero ya la duplicación de su tamaño

fisiológico tiene consecuencias patológicas para la persona. Estas consecuencias las muestra la Tabla D.

### **EL ALMACENAMIENTO PATOGENICO (TABLA D)**

La tabla empieza con el tejido intersticial engrosado que produce un obstáculo a la corriente tisular que fluye desde la sangre capilar, a través de la pared capilar y a través de los tejidos intersticiales, hasta las células orgánicas para nutrir las. La congestión de la corriente nutritiva tiene tres consecuencias, que son explicadas en las tres columnas de la tabla D: Las consecuencias que se producen corriente hacia abajo del obstáculo se explican en la primera columna, las que se producen intersticialmente en la segunda columna y las que existen corriente hacia arriba en la tercera columna.

Empecemos con la primera columna: Las alteraciones que se producen corriente hacia abajo con respecto a los tejidos intersticiales engrosados.

La congestión en los tejidos intersticiales impide, corriente hacia abajo, el transporte de nutrientes a las células musculares, lo cual conduce a la atrofia y finalmente a la necrosis celular. Dado que las células orgánicas no tienen inervación sensitiva, la necrosis celular sería indolora. Este proceso en el corazón produciría un infarto cardíaco indoloro.

Estudiemos ahora las consecuencias de la congestión en el mismo tejido intersticial (columna 2a): En la primera columna hemos examinado las consecuencias del hambre para las células. Las células, sin embargo, no necesitan solamente nutrientes para alimentarse y lograr su bienestar; cada célula corporal ha de realizar una especial función para el organismo. Las células musculares, por ejemplo, tienen que producir para el organismo la energía necesaria para la contracción muscular. Con el fin de producir esta energía, a las células se les ha de suministrar glucosa, oxígeno e insulina (columna 2a). En tanto que el transporte, a causa del engrosado tejido intersticial, es dificultado, las células musculares carecen del combustible para la producción de la energía muscular. Ello conduce a una debilidad de la contracción cardíaca. Los mecanismos de regulación compensan esta peligrosa situación poniendo en funcionamiento el metabolismo anaerobio de reserva energética. Este metabolismo de reserva energética desarrolla energía de contracción directamente a partir de la glucosa escindiéndola hasta ácido láctico. Oxígeno e insulina no son necesarios para esta producción de energía, sin embargo, la energía obtenida gracias a esta vía metabólica de reserva, es menor que la energía obtenible por el metabolismo energético glucogénico, que funciona, sin embargo, únicamente con suficiente suministro de oxígeno e

insulina. La segunda desventaja del metabolismo de reserva es el hecho de que sus productos de escisión son ácidos.

Consecuentemente, en el tejido intersticial se desarrolla una acidosis.

Como que la energía obtenida de la glucolisis es menor que la obtenida por la glucogenolisis, el metabolismo energético de la glucosa no es suficiente para mantener la normal función cardíaca y circulatoria. A causa de ello, los mecanismos de regulación se ven obligados a utilizar una molécula adicional suministradora de energía, que es la grasa. Como falta O<sub>2</sub>, también la lipolisis tiene que efectuarse por vías anaerobias, siendo sus productos finales asimismo ácidos: Acido betaoxibutírico, ácido acético y acetona. Ello incrementa por un lado la energía para la contracción cardíaca y por otro lado la acidosis tisular. El engrosamiento del tejido intersticial, sin embargo, no sólo impide el transporte de moléculas desde la sangre capilar hasta las células sino también el transporte en sentido retrógrado desde las células a los capilares, hacia donde han de fluir los productos finales y los ácidos del metabolismo energético para ser excretados por la orina y los pulmones.

El impedimento al flujo de salida de los productos finales del metabolismo energético y muscular produce en el tejido intersticial de los músculos un edema congestivo rico en ácidos y productos finales del metabolismo muscular, por ejemplo creatinina y ácido úrico. En el exterior de las paredes capilares finalizan las fibras nerviosas sensitivas. Así, las terminaciones nerviosas sensitivas quedan bañadas por el edema ácido de los tejidos y son, de esta forma, irritadas, sintiendo la persona dolor. Este dolor, cuando se produce a nivel de músculo esquelético, es el reumatismo no inflamatorio; cuando se produce en el corazón, es el dolor del angor pectoris. El estancamiento progresivo en el tejido intersticial impide más y más el transporte de energía y de nutrientes a las células musculares. La disminución progresiva del transporte de energía hace que la actividad cardíaca sea más y más débil y conduce finalmente a la muerte por insuficiencia circulatoria debida a debilidad cardíaca intratable. La disminución progresiva de la nutrición celular, por otra parte, conduce más tarde o más temprano a la necrosis celular, por ejemplo infarto cardíaco durante un ataque de angor pectoris.

Ahora entremos en la **tercera columna** de consecuencias de la congestión en los tejidos intersticiales, causada por engrosamiento de los tejidos: La congestión de los tejidos intersticiales se produce conjuntamente con una presión incrementada en los tejidos, que dificulta la corriente de nutrientes que fluye desde la sangre capilar, a través de la pared capilar, hacia los tejidos. De esta manera, la congestión se expande en sentido opuesto a la corriente hacia dentro de los capilares. Ello incrementa el nivel sanguíneo de todas las

moléculas que deben atravesar las membranas basales para alcanzar el intersticio. Esta elevación de los niveles sanguíneos por congestión, es la patogénesis de los factores de riesgo, concerniendo a todos los nutrientes, en particular la albúmina, aminoácidos, grasas, colesterol, insulina, etc. Esta elevación de los niveles sanguíneos se acompaña con una hemoconcentración, la cual conduce a un incremento de la viscosidad sanguínea y esto de nuevo reduce la microcirculación. El incremento de los niveles sanguíneos conjuntamente con el enlentecimiento de la microcirculación significa congestión. La congestión, sin embargo, es el impulso para las células almacenadoras, para almacenar las moléculas congestionadas. Las células almacenadoras de los vasos sanguíneos son las células endoteliales de la cara interna de los vasos sanguíneos. El almacenamiento que efectúan disminuye la congestión y la concentración de la sangre, pero engruesa las membranas basales de los capilares.

Su engrosamiento disminuye la permeabilidad de las membranas basales y dificulta adicionalmente, la nutrición celular. Las células informan de su malnutrición a los centros reguladores mediante hormonas peptídicas. Los centros ahora mandan impulsos a los almacenes, con lo que los niveles sanguíneos de todas las moléculas congestionadas se van incrementando adicionalmente hasta que sus niveles sanguíneos elevados produzcan presiones de difusión de tal magnitud que superen la resistencia incrementada de las membranas basales engrosadas, restableciéndose de este modo las tasas fisiológicas de difusión de todas las moléculas y la normal nutrición celular.

La elevación compensadora de los niveles sanguíneos de todos los nutrientes es el final del desarrollo de los factores de riesgo. Así, los factores de riesgo de los nutrientes incrementados se producen por dos procesos diferentes: El primer estadio es una elevación congestiva de los niveles sanguíneos, la segunda parte es una elevación compensatoria de los niveles sanguíneos. El almacenamiento de nutrientes en las membranas basales de los capilares prosigue, hasta que su capacidad de almacenamiento se agota, el almacenamiento deviene más y más lento. Sin embargo, la sobrenutrición proteica continúa, sin restricción. En consecuencia los niveles sanguíneos de proteínas se elevan de nuevo, la presión para el almacenamiento se eleva a su vez, hasta que sobrepasa el umbral de las células endoteliales que están localizadas en las arterias. Ahora ellas empiezan también a almacenar moléculas congestionadas existentes en la sangre. Esto es el inicio de la arteriosclerosis multifactorial.

En los cuatro almacenes de congestión, el almacenamiento patológico prosigue, ahora en las arterias, los capilares, la sangre, y en los tejidos intersticiales. El área que almacene más rápidamente será la causa inmediata de muerte. Así, el paciente puede morir de infarto cardíaco celular (columna 1), o puede morir

de debilidad cardíaca intratable por insuficiencia de la circulación sanguínea (columna 2). Por otro lado, si el suministro de nutrientes a la célula queda más impedido, morirá de necrosis celular, es decir infarto cardíaco (columna 2). Sin embargo, si el almacenamiento en los vasos sanguíneos es más rápido o bien la insuficiencia de la permeabilidad de la membrana basal capilar conducirá al infarto cardíaco capilarigénico; o bien la estenosis de una placa arteriosclerótica asociada con una trombosis oclusiva, causará la muerte por infarto arteriogénico.

#### **PROFILAXIS DE LAS ANGIOPATIAS HEMATOGENAS**

Si el hombre conservase limpio su medio ambiente, la mayoría de sus actuales polucionantes sanguíneos (por ejemplo plomo, cadmio, monóxido de carbono, nitrosaminas y muchos otros) desaparecerían y con ellos muchas de sus actuales angiopatías. Más del 50% de todas las muertes prematuras están causadas por las enfermedades cardiovasculares (G. Schetter, 1978), sólo el 25% por el cáncer, y el 25% restante son muertes por otras enfermedades incluyendo accidentes de tráfico. Micro y macro angiopatías son la última plaga invencida de nuestro tiempo, la enfermedad más mortal de todas, dos veces más mortal que el cáncer y su frecuencia todavía aumenta, y la forma de curarla se desconoce. De estas muertes prematuras por patología cardiovascular el 90% de casos tiene su origen en la sobrenutrición proteica y el consumo de cigarrillos. Estos pacientes pierden una mitad de su período vital, falleciendo en los mejores años de su vida. Pueden ser curados, aumentando así su esperanza fisiológica de vida hasta una edad avanzada.

#### **LA TERAPEUTICA CURATIVA**

Dado que el almacenamiento es reversible, las enfermedades por almacenamiento son curables. La dieta cero durante cuatro semanas, o la abstinencia de proteínas animales durante 1 - 3 meses, fomentado por sangrías repetidas que ocasionan pérdidas protéicas, fuerza al sistema de regulación a tomar proteínas de los almacenes: Las células endo-periteliales degradan el colágeno de la íntima de las arterias y de las membranas basales capilares, que recuperan así su normal permeabilidad. Los factores de riesgo elevados descienden ahora a sus valores normales en sangre, sin tratamiento adicional. Nosotros utilizamos esta terapia con gran éxito desde hace 30 años.

#### **ANTIGENOPATIAS EN LUGAR DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES**

A lo largo de los últimos veinte años, la investigación inmunológica ha sido realizada por químicos en proporciones crecientes. De esto modo cuanto más esta se convirtió en una ciencia química, más se retiraron los médicos, en tanto que ella se convirtió incomprensible para ellos. Es mérito de los químicos el

haber hecho que la química inmunológica alcanzase un gran éxito. Sin embargo, el que los médicos se apartasen de esta ciencia fue una pérdida ya que las ideas no - biológicas condujeron a falsas concepciones de las enfermedades, por ejemplo las llamadas enfermedades autoinmunes. Enfermedades desfiguradas condujeron a terapéuticas defectuosas, por ejemplo la inmunosupresión en pacientes cuyo sistema inmune era débil.

En nuestro libro de 1975 "Antigenopathien", explicamos que la causa de las llamadas enfermedades autoinmunes es el antígeno heteroproteína, o antígeno bacteriano o viral. Nosotros, por consiguiente, llamamos a estas enfermedades "antigenopatías". Ellas se desarrollan, porque un débil sistema inmune del paciente no puede suprimir una antigenemia, por existir una débil producción de anticuerpos y un débil poder degradatorio proteico por parte de los lisosomas de las células endoteliales capilares. En consecuencia la antigenemia alcanza títulos altos. Las células endoteliales no pueden degradar todo el antígeno. Ellas almacenan el resto de antígeno no degradado en las membranas basales y en el tejido intersticial. Esto es la causa de la inflamación inmunológica de los vasos sanguíneos y los tejidos. Las células quedan degeneradas por el antígeno de múltiples maneras: El efecto tóxico degenera las proteínas, deforma el distintivo humano "self". Es la función fisiológica del sistema sano, degradar el tejido corporal que está deformado o destruido.

La patogenia que muestra la Tabla D referente al curso de las enfermedades por almacenamiento de proteínas alimentarias en casos de sobrenutrición proteica, es válida para cada una de las heteroproteínas y para cada uno de los restantes antígenos que invaden la sangre. El poder degradatorio lisosomal de las células endoteliales los degrada y restablece de este modo la salud del paciente. Si, sin embargo, la materia perturbadora en la sangre es excesiva, las células endoteliales almacenan el resto no digerido en las membranas basales capilares y en los tejidos intersticiales, poniendo así en marcha la secuencia de reacciones de la tabla D. La materia perturbadora en la sangre (en la tabla D) son la euproteínas de la sobrenutrición, las cuales llegan a nuestra circulación en cantidades demasiado grandes. Dado que son indiferentes a los tejidos, dañan el organismo solamente por su cantidad, engrosando la MB y los tejidos intersticiales.

La patogenia de las enfermedades autoinmunes (alias antigenopatías) es la misma que la de la arteriosclerosis, excepto en lo que respecta a su proteína almacenada que es diferente. En la arteriosclerosis el exceso de proteínas de nuestra alimentación es almacenado en capilares, arterias, y en tejidos intersticiales. En las enfermedades autoinmunes es el antígeno de gérmenes y virus el que es almacenado en estos tejidos. Ambos tipos de proteínas conducen al engrosamiento de las paredes de los vasos sanguíneos y del tejido

intersticial. Sin embargo, el antígeno de gérmenes y virus conduce adicionalmente, junto al engrosamiento, a una inflamación de los tejidos almacenadores.

#### **LA PARED DE LOS VASOS SANGUINEOS, UN INSTRUMENTO DEL SISTEMA INMUNE**

La doctrina actual de la inmunidad conoce sólo una parte humoral y una parte celular del sistema inmune. Nosotros encontramos que la pared de los vasos sanguíneos, las células endo y periteliales, las membranas basales y los tejidos intersticiales, pertenecen así mismo al sistema inmune.

Con la integración del sistema inmunitario dentro de la unidad más amplia de un sistema saneador de la sangre y los tejidos (tabla D), restablecemos nosotros la unidad entre las enfermedades inmunológicas y las enfermedades internas. Con la demostración de que las enfermedades autoinmunes, la arteriosclerosis y el reumatismo tienen la misma etiología, la misma patogenia y la misma terapéutica, el nombre común para todas estas enfermedades es el de "enfermedades por almacenamiento de proteínas".

#### **GRAFICO FISIOLGIA DEL ALMACENAMIENTO DE NUTRIENTES EN LAS PERSONAS SANAS**



TEJIDO CONECTIVO SUBCUTANEO DE UNA PERSONA NUTRIDA NORMAL



ALMACENAMIENTO LIPIDICO EN LOS ADIPOSITOS DEL TEJIDO CONECTIVO SUBCUTANEO





ALMACENAMIENTO PROTEICO EN.  
EL COLAGENO DEL TEJIDO CONE  
CTIVO SUBCUTANEO



TEJIDO CONECTIVO SUBCUTANEO  
DE UN CONEJO TRAS UN LARGO  
AYUNO. LOS ADIPOSITOS VACIOS  
( F ) Y EL COLAGENO HA DESAPA.  
RECIDO PRACTICAMENTE. ENTRE  
LAS FIBRAS ELASTICAS SE ENTRE  
ABREN AMPLIOS ESPACIOS VACIOS.

### TABLA A.

La metabolización fisiológica de una comida hipercalórica de alimentos mixtos toma el siguiente curso:



Con la digestión de los alimentos en el intestino se forma una pulpa hidrosoluble de moléculas. La presión de difusión, producida por ellas, conduce las moléculas hacia la sangre de los capilares intestinales.



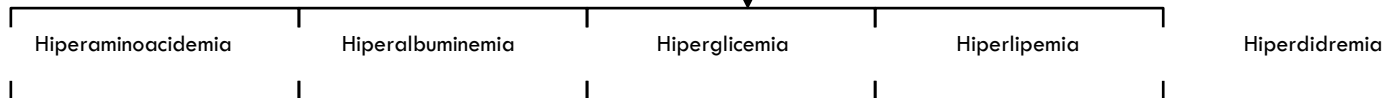
Vía vena porta alcanzan el Hígado



El hígado transforma una parte de las proteínas en urea, la cual será excretada por los riñones hacia la orina. Esto es la acción dinámica específica de las proteínas.



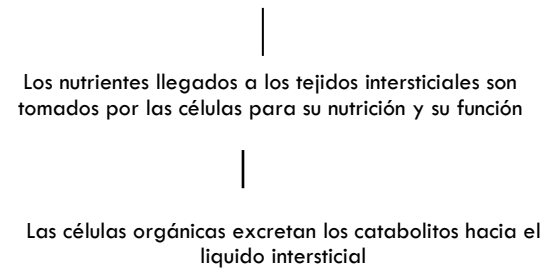
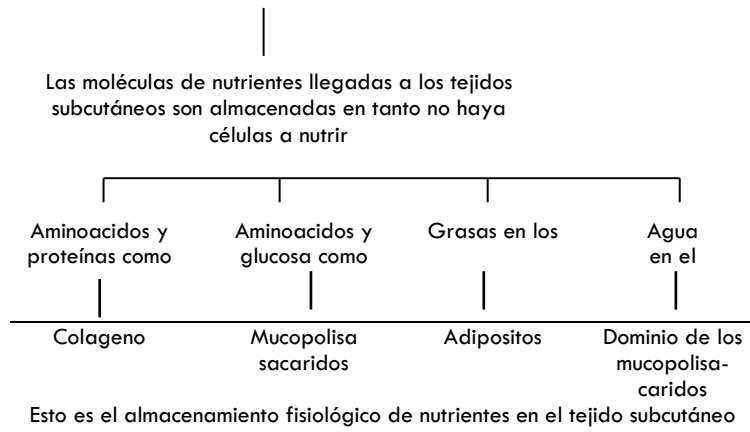
El resto de las proteínas y los otros principios nutritivos llegan desde el hígado a la circulación sanguínea, produciéndose en ella una elevación del nivel sanguíneo de todas las moléculas nutritivas.



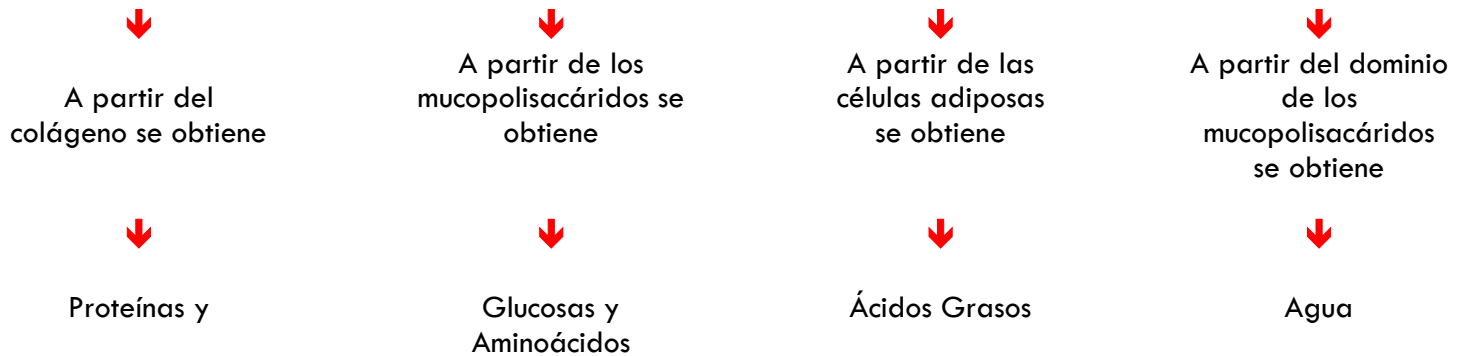
Los nutrientes son transportados por la circulación sanguínea

Parcialmente a los capilares de los tejidos subcutáneos

Parcialmente a los capilares de los tejidos intersticiales de los 'órganos mayores (corazón, riñones, cerebro, etc.)



### DESALMACENAMIENTO DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO EN PERIODO DE HAMBRE



### ACERCA DEL CICLO DE LA UREA DE LOS HEPATOCITOS

EL CUERPO HUMANO EXCRETA UNA PORCIÓN DE LAS PROTEÍNAS DE UNA COMIDA MIXTA EN FORMA DE UREA HACIA LA ORINA

EL EFECTO DEL CICLO DE LA UREA DE LOS HEPATOCITOS CON UN ALTO NIVEL MÁXIMO DE POTENCIA PRODUCTORA DE UREA ES EL SIGUIENTE

**TABLA C.**

**A PARTIR DE UNA COMIDA PROTEICA HIPERCALORICA**



La persona sana nutrida normalmente excreta el exceso de nitrógeno como urea. El resto de nitrógeno lo transforma en proteínas humanas.



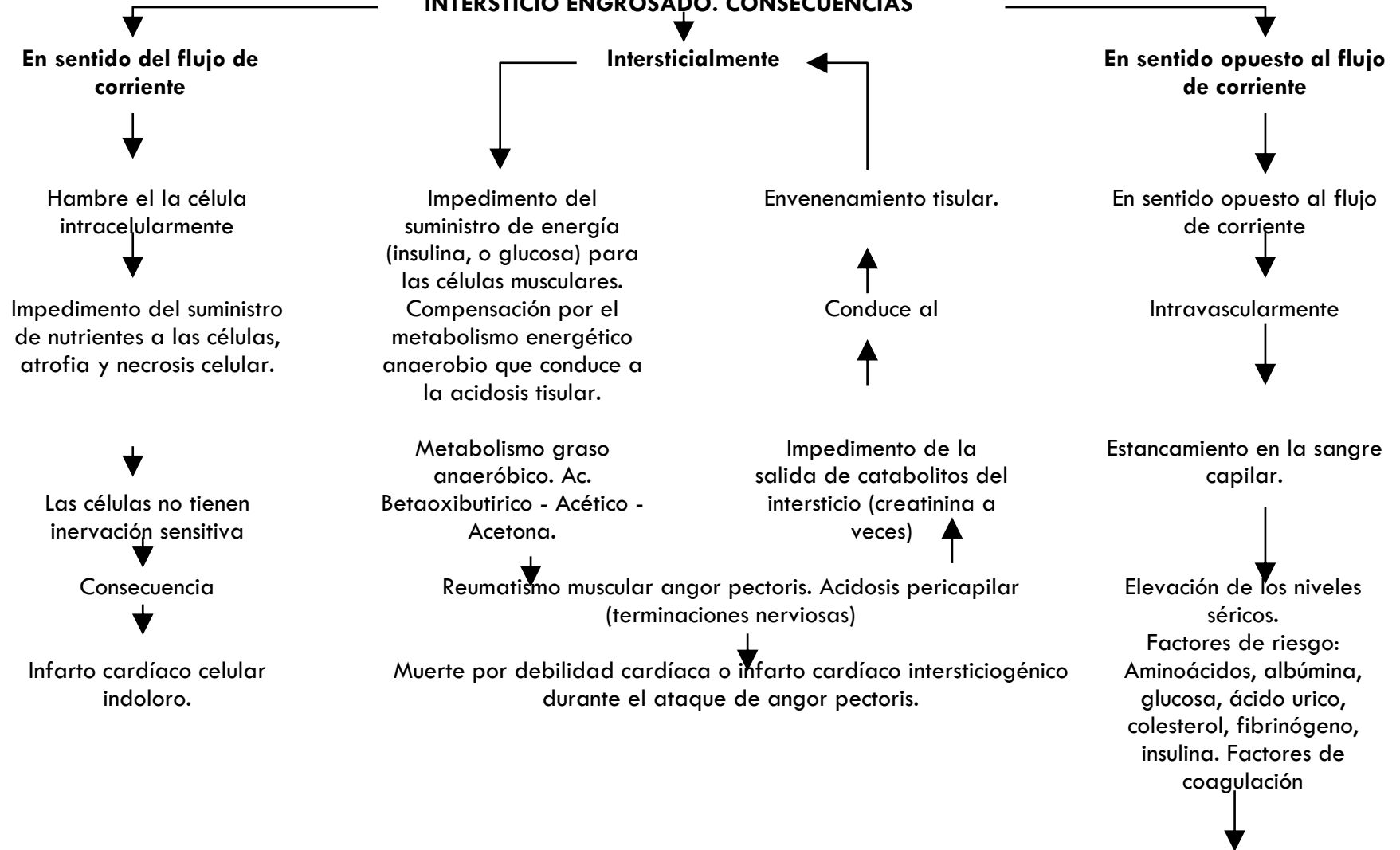
Una persona que haya tenido un largo período de hambre proteica no excreta ninguna proteína alimentaria como urea. Todas las proteínas alimentarias las transforma en proteínas humanas.

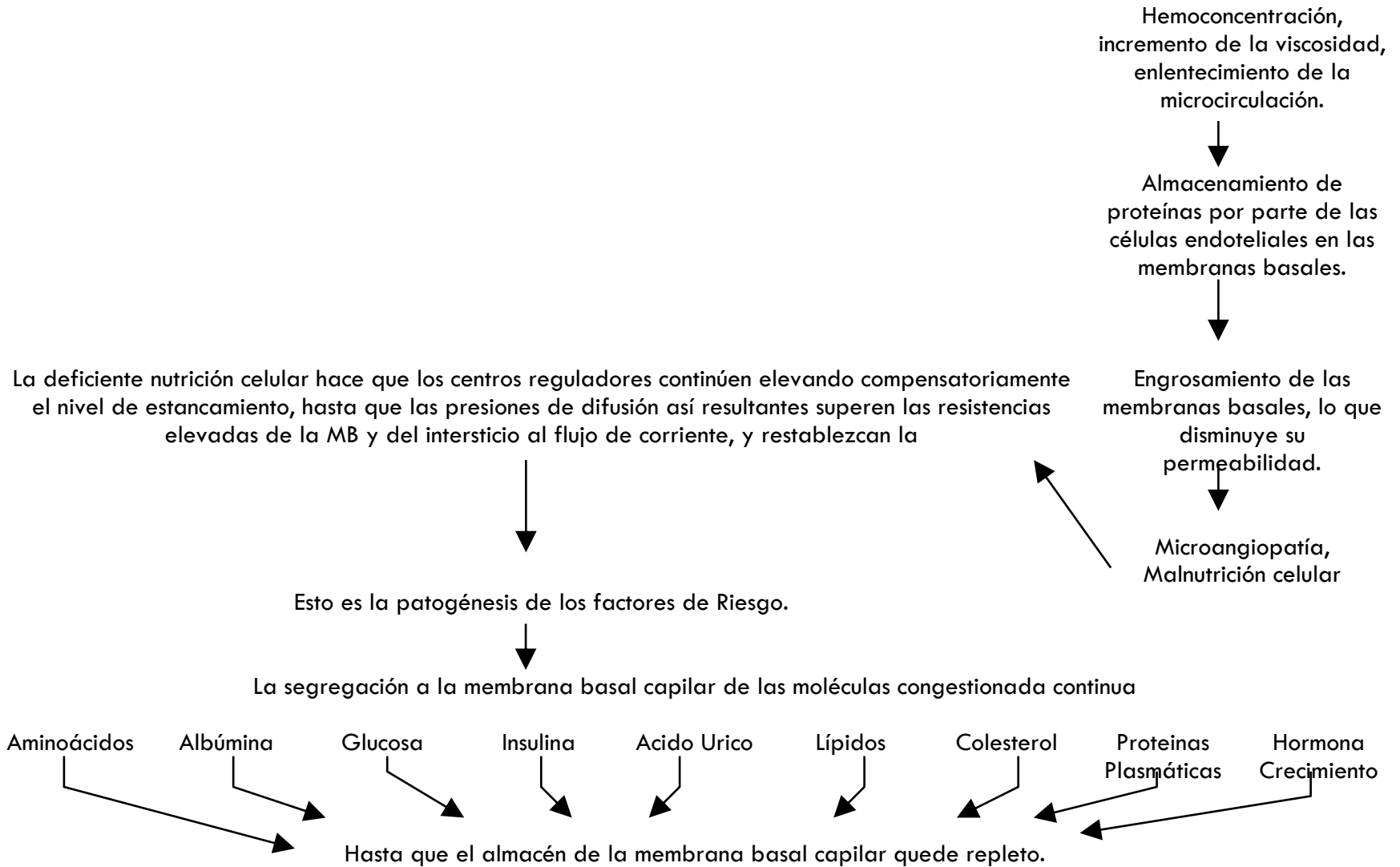


Una persona sobrenutrida con los almacenes proteicos repletos excreta todas las proteínas alimentarias como urea.

TABLA D.

**CONSECUENCIAS DE LA SOBRE NUTRICIÓN PROTEICA  
INTERSTICIO ENGROSADO. CONSECUENCIAS**

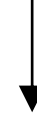




La MB repleta apenas puede almacenar nada más, mientras que por otro lado un exceso de proteínas continua entrando en la microcirculación con la sobrenutrición de esta forma se produce de nuevo en la sangre una creciente presión para el almacenamiento de proteínas, que sobrepasa al final el umbral de las células endoteliales arteriales, que ahora empiezan a almacenar moléculas congestionadas. Ello es el inicio de la arteriorclerosis alimentaria



Almacenamiento en la íntima arterial: Infarto arterial, infarto coronario cardíaco



El almacenamiento en las membranas basales conduce finalmente a la insuficiencia de la MB, infarto cardíaco



# TERCERA PARTE

**El acto Médico ante lo holístico**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Diagnóstico, Críticas y posibilidades**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**El acto Médico. Ritual de poder para diagnosticar o curar**

Irene Victoria

**Cómo buscar un Médico**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Me ocurrió en Barcelona**

Dr. Julio César Payán de la Roche

**Cántico Negro**

José Regio

# El Acto Médico Ante Lo Holístico

Por: Julio César Payán de la Roche

Dedicado a:	Luna - Una forma de agradecer –
Tiempo de actualidad del Trabajo:	Mientras usted sea capaz de cuestionarse y cuestionar.
Objetivo del Trabajo:	Revisar nuestra forma de actuar como personas y como médicos.

No es apto para los que están seguros de lo que son, de donde están, para donde los llevan y de lo que saben.

Heinz Von Foster (1) entre otros estudiosos de la Bio-cibernética plantea la existencia de los circuitos circulares. Sus enseñanzas las podemos presentar de la siguiente manera:

Estamos acostumbrados a una causalidad horizontal y lineal, donde:  $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D \rightarrow$  etc, o sea que la causa precede al efecto, ayer, hoy, mañana. Esta, que es una visión en parte verdadera, es mecanicista, determinativa y por lo tanto previsible. A veces se habla de multicausalidad que al final es lo mismo. Esto es:  $A_1 + A_2 + A_3 + A_4$  etc.  $\rightarrow B \rightarrow C \rightarrow$  etc. O sea que B es causado por A1, A2, por todos ellos juntos, o por uno, o por varios de ellos, pero al fin y al cabo la visión sigue siendo lineal. Muchas veces se toman estos factores multi o unicastales como la única causa, y el resultante como el único efecto posible; se desconoce u olvida la diversidad biológica, el indeterminismo cuántico y el caos físico vital.

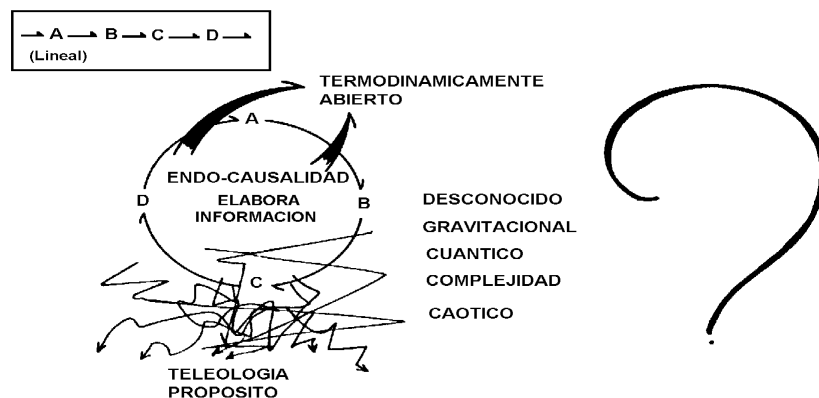
Cuando las causas actúan desde el pasado es lo que se llama una causa eficiente Aristotélica. Pero hay también la llamada causa final Aristotélica que implica un propósito, y que sería una causa que actúa desde el futuro, esto es que: "El sistema total muestra un propósito en el futuro que actúa como una ENDOCAUSALIDAD en un nivel diferente a la causalidad desde el pasado. Cuando el sistema es estimulado o perturbado desde el exterior lo que pasa no depende solamente de lo que este estímulo genera en sus componentes y en la interacción en A y B, B y C, etc, sino que también depende de lo que todo el sistema tiene como propósito, lo cual actúa como una causalidad desde adentro" (1).

"Al enlazar circularmente los componentes del sistema y generar esa dimensión teleológica (de causalidad final, de propósito) hemos dado un salto fundamental desde un campo de explicaciones donde reina la materia y la

energía (los principios explicativos de la causa eficiente de la física) a otro campo de explicaciones donde aparece la noción de información" (1).

Todo esto repercute en que el sistema al operar en conjunto, como un todo termodinámicamente abierto: " genera un nivel de autonomía con respecto al entorno" (1).

Para un mejor entendimiento podemos tratar, y solo con fines meramente académicos, de explicar las cosas así:



El sistema circular (recordar los 5 elementos) esta en intercambio continuo de energía y materia (termodinámicamente abierto) con el universo, teniendo la capacidad de elaborar su información (2) de acuerdo a su pasado genético, según su propio código y también su teleología o propósito. Para esto utiliza una infinita cantidad de manifestaciones de energía y de sustancias químicas que lo convierten en un sistema ampliamente complejo, que sigue leyes gravitacionales, cuánticas y desconocidas, y que hacen que en el cumplimiento de su propósito parezca a veces caótico para la física actual, pues como lo plantea Antonio F. Rañada en Movimiento Caótico (3) " la diferencia ente orden y caos depende de la limitación de nuestra capacidad en la medida del mundo".

Estos tres factores: la complejidad de sus reacciones, lo cuántico y el caos lo apartan de las leyes físicas gravitacionales, mecanicistas y cartesianas que son la base de la Fisiología, la Patofisiología y la clínica médica actual.

Aunque en el diagrama lo hemos esquematizado fuera del sistema circular y señalado con flechas, la verdad es que dentro de sí, con su endocausalidad, el sistema (ser humano) acude a una infinita cantidad de reacciones, energéticas, físicas y anatómicas para cumplir su teleología. Para esto, el organismo requiere de un orden propio.

" La noción de control se complejiza a través de la noción de regulación. Fijar el rumbo a un sistema no es imponer un camino directo y predecible, sino generar ciertas restricciones que, por caminos variables e impredecibles, reestructuran constantemente el juego complejo entre los componentes del sistema. Regular es generar niveles de meta estabilidad más allá de, y producto de, un cambio contante en otros niveles de funcionamiento del sistema" (1).

Por eso hemos dibujado una gran interrogación que abarca todo el esquema pues de sus mecanismos de endocausalidad y caminos o reacciones para alcanzar su teleología, conocemos muy poco.

Las flechas, que sólo hacen parte de un esquema académico y que señalan la dirección entre el sistema circular y su propósito, muestran diferentes rayados que indican la cantidad de posibilidades con que puede jugar el sistema dentro de si mismo, para alcanzar su desconocido propósito.

Al médico le toca acercarse a ese paciente o "sistema" ( el nombre del "sistema" lo vamos a abandonar en este escrito pues no es el más adecuado para nosotros), con todo su desconocimiento, a ayudarlo a alcanzar su propósito, mediante impulsos que estimulen su orden individual, y no a imponerle un "equilibrio" o status de salud previamente establecidos por la ciencia médica.

#### **RELACIÓN MÉDICO PACIENTE ORTODOXA**

La llamada relación médico-paciente esta basada en un sistema médico gravitacional y determinativo que no acepta su ignorancia frente al paciente pues lo considera regido solo por leyes Newtonianas. De esta manera el sistema médico le impone sus conocimientos y lo subordina a ellos.

Michael Talbot (4) cita al físico de Princeton John A. Wheeler quien ante la complejidad de las funciones fisicobiológicas dice refiriéndose al papel del investigador frente a lo investigado: " para descubrir lo sucedido, nos vemos obligados a tachar la vieja palabra "observador" y poner en su lugar la nueva palabra de "participante". En un sentido un tanto extraño, el universo es un universo participativo".

La relación del médico con el paciente en la medicina ortodoxa u oficial no permite lo participativo ya que considera al paciente como un sistema gravitacional, lineal, determinativo, del cual basta obtener suficiente información para saber de donde viene y hacia donde se dirige (ayer y mañana). No acepta el indeterminismo cuántico ni la posibilidad de sistemas caóticos para buscar su teleología.

" No me gusta su orina, o su radiografía, o su modo de pensar, o la forma como usted busca su propósito" dicen los médicos a sus pacientes.-

" Hay que normalizarle (unificarle) su presión arterial, sus leucocitos o su gusto por la vida".

La medicina, y el médico como instrumento de su ideología, quieren imponer al ser humano su meta y su camino, violentándolo y no aceptando su ignorancia respecto a él.

No es una relación pacífica, es violenta, ejerce el poder del conocimiento, manipula al enfermo y le obliga a cumplir su desconocido propósito siguiendo los caminos previamente marcados por una ciencia cuyas bases descansan todavía únicamente en la física determinativo-gravitacional.

De allí la iatrogenesia homotoxicológica (5) ya que al caer el hombre en manos de una ciencia violenta y manipuladora, se siente cada vez más despersonalizado, más triste y más enfermo.

#### **LA PROPUESTA**

!Con que gran respeto se debe mirar a cada persona, a cada comunidad a cada sociedad, a cada nación!

!Con que gran cuidado nos deberíamos abstener de dar consejos para cambios que creemos buenos, en sentimientos, acciones y conceptos.!

!Con qué humildad deberíamos exponer lo que consideramos nuestros valores !. Poniendo siempre de presente , desde el principio, que podemos estar equivocados, y que la libertad de escoger debe quedar en manos de cada individuo y de cada sociedad.

Que tremendos errores se han cometido por quienes hemos tratado de enseñar y de convencer de que hay cosas buenas en sí mismas, que deben seguirse. Con razón dice la religión católica que de buenas intenciones está lleno el infierno". Hector Abad Gómez (6), médico asesinado en Medellín el día que lanzó su candidatura como Alcalde, considerado el padre de la moderna salud pública en Colombia. Reconocido mundialmente como salubrista y humanista.

En el prólogo de la misma publicación se encuentran las siguientes citas que nos ayudarán a comprender la propuesta:

" El hombre sabio está lleno de rectitud pero no desmenuza ni talla a los demás. Es justo pero no amonesta a los demás. Es recto pero no endereza a los demás. Es esclarecido pero no ofende con su brillo". (Lao Tzé).

" Se me debe exigir que busque la verdad, pero no que la encuentre" (Diderot).

Pensamos que la llamada relación médico-paciente, o acto médico, debe dirigirse hacia sanar, curar, moderar, consolar, ayudar, acompañar, relacionarse, entender, en una palabra SOLIDARIZARSE con otro ser humano que aparece como paciente.

Ante el desconocimiento que tenemos de la multicomplejidad biológica y la teleología o propósito del paciente pensamos que la palabra que mejor puede definir el acto médico es la solidaridad, definida como: "Sentimiento que impulsa a los humanos a prestarse una ayuda mutua". O: " Dependencia mutua entre los humanos que hace que no puedan ser felices si no lo son los demás".

El acto médico no puede ser una relación de imposición sobre el paciente sino un acompañamiento solidario que involucra activamente a ambos personajes para que el enfermo reciba un impulso terapéutico que lo ayude a buscar su propio e individual orden, cualquiera que el sea, pero el que necesite para cumplir su propósito.

El acto médico se debe convertir en una relación humana de respeto mutuo, con una relación de amor, enriquecedora para ambos seres, en una relación solidaria, ni de poder ni de imposición ni de esquizofrenia para el paciente, al dividirlo no sólo en partes anatómicas sino también en mente y cuerpo, con todas las implicaciones que esto trae (7).

De esta manera la relación médico-paciente debe ser moderada y moldeada por principios generales de relacionamiento entre humanos.

Cuando estaba preparando este trabajo tuve la fortuna de escuchar a mi amigo y colega Rodrigo Lozada, cuando en una de nuestras periódicas reuniones en el Centro de Salud La Nueva Esperanza presentó lo que él llamó "Principios generales para la convivencia universal". Su presentación dio lugar a una muy amena charla con los médicos y con la organización de las mujeres del barrio que son las administradoras del puesto. De allí salieron las bases para presentarles las siguientes líneas que son la columna de la propuesta.

En la relación médico - paciente - médico debe haber RESPETO por el otro, esto es por su individualidad, y por su teleología, por su camino y por su orden propio.

Irrespetar es comparar, permitir que lo estadístico prime sobre lo individual, es volver al paciente una serie de resultados de laboratorio y querer "normalizarlos" sin respetar el individual y teleológico ser biológico que es el humano.

Generalmente el médico y tiene ante la vida misma una visión científica cegadora. La pregunta del porqué ? tienen más validez que el "estar" o que el "existir". Se ha perdido la capacidad de admirar y de ver con los ojos de asombro y de niño ( no ver para creer, sino creer para ver) la vida misma. Nos olvidamos que la vida es un milagro continuo, y frente a la naturaleza hemos decidido: " meterla en cintura para aplicarle el orden y la metodología científica".

Para acercarnos con respecto al otro, los médicos tenemos que releer y reaprender al mundo y al paciente.

Tenemos que aceptar el que "estamos", el que "somos", y tener GRATITUD por la vida que nos permite la posibilidad de gozarla.

**SIEMPRE HEMOS, INSISTIDO EN QUE EL MÉDICO ES QUIEN COLOCA UNA PARTE DEL IMPULSO CURATIVO, PERO QUE ES EL PACIENTE QUIEN ELABORA ESA INFORMACIÓN Y BUSCA SU AUTOCURACIÓN QUE CORRESPONDE A SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL ACTO DE SANACIÓN.**

El sanar se torna en un proceso en el que toman parte los dos, pero el fenómeno de curación, o mejor de autocuración lo hace el paciente. Esto se llama FE, y la fé, tanto en el uno como en el otro es una acto de AMOR, que al ser una interdependencia de personas no se refiere solo al prójimo ni a si mismo, sino que unido al respeto y a la gratitud surge la fé y el amor a todo el universo, a una fuerza y energía suprema que esta presente en el médico y en el paciente, que los une, y que les permite a los dos su endocausalidad y el cumplimiento de su propósito.

Si aceptamos que hacemos parte integral de una fuerza universal, que en un mismo momento somos parte de ella y ella esta en nosotros, aceptamos la SABIDURIA en el acto solidario, pero no la sabiduría que da poder y permite manejar y manipular, sino una sabiduría que se comparte y es génesis de la alegría, de la curación y de la salud.

Cuando ese saber, le permite al paciente buscar su propio orden, estamos ante una medicina libertaria. Nos volvemos médicos libres para hombres libres.

En libertadores de nosotros mismos y del paciente y dejamos de ser los esclavizadores de las pastillas y los diagnósticos.

El respeto, la gratitud, el amor-fé, la sabiduría, nos llevan a saber CALLAR. Cuando aceptamos nuestro asombro e ignorancia ante el milagro de la vida, CALLAMOS, dejamos de imponer diagnósticos temerarios, de dar conceptos superficiales y arrogantes y aprendemos a decir "NO SE", sin que ese no se sea causa de angustia o desesperación.

Cuando se llenan las condiciones planteadas con anterioridad el no se y el callar hacen parte de sentimiento de respeto, gratitud, amor y sabiduría.

Ante la ignorancia libertaria del ser humano, ante la grandeza de él, nos tornamos justos con el pensamiento Taoista de Lao Tzé. No nos abrogamos el derecho de juzgar a los demás, de condenar sus actos.

No podemos confundir la justicia humana, cuyas leyes están escritas, con una justicia universal que no tiene leyes que constriñen, nos referimos a una JUSTICIA con ética humana, con amor, con respeto, con gratitud, con sabiduría y aceptación de la ignorancia.

No es el maniqueismo de inocente o culpable, bueno o malo, sino el aprender a analizar el hecho de estar, de ser, y ser capaces de impulsar al paciente por el camino hacia su teleología.

Cuando se tienen los 6 anteriores principios, y sabiendo que nuestra cultura y la ciencia médica en particular les quieren negar el derecho a existir, el médico debe PERSEVERAR, debe entender que su trabajo y lucha no es para conseguir gloria, reconocimiento, dinero o fama. Es para solidarizarse con su prójimo en un acto que le permite reencontrarse consigo mismo y con su Dios todos los días.

Tenemos que aprender a perseverar, pues todos los días nos jugamos la última y esperanzadora carta para los habitantes de la tierra y en especial de nuestro país, es la carta que nos permite confiar en nosotros mismos y tener fé en nuestro prójimo. Es la posibilidad de aceptar al otro y aceptarnos nosotros mismos como seres vitales, unidos al todo, con una chispa divina, con nuestra teleología, endocausalidad, complejidad, grandeza, libertad y capacidad de ser.

**ES EL ORGULLO Y LA ALEGRÍA ESPERANZADORA DE PERTENECER AL GÉNERO HUMANO, DE SENTIRNOS VIVOS Y ACTUANTES DENTRO DEL UNIVERSO.**

Desgraciadamente una mala educación "científica" y el desprecio por lo subjetivo nos han apartado de la alegría de sentir y entender la vida. Ante ella somos más observadores e investigadores que participantes.



Tenemos que insistir en rotar 90 O 180 grados el cuadro de la vida para que encontremos en ella todo lo que nosotros mismos nos hemos obstinado en negar.

El acto solidario médico - paciente - médico debe constituirse en una acción de paz, de reconciliación con al existencia y de acercamiento al otro, perdiendo su posición guerrera de poder y subyugación.

**BIBLIOGRAFIA.**

- (1) HEINZ von Foster. Las Semillas de la Cibernética.  
Barcelona: Ed. Gedisa, 1991.
- (2) PAYAN Julio César. Cibernética y Entropía.  
Boletines No. 1 CIMA 1987.
- (3) Varios. Orden y Caos. Libros de Investigación y Ciencia, Prensa Científica.  
Barcelona, 1990.
- (4) TALBOT Michael. Misticismo y Física Moderna  
Barcelona: Ed. Kairos, 1985
- (5) H. Reckeweg. Hans H. Homotoxicología.  
Albuquerque: Ed. Aurelia V, 1992.
- (6) GÓMEZ Héctor Abad. Manual de Tolerancia.  
Medellín: Ed. Otra Parte, 1984.
- (7) PAYAN Julio César. Ecología y Sociedad.  
Memorias II Coloquio Medicinas Alternativas y Sociedad.  
Ed. FUNCOP 1991.

# El Diagnóstico, Críticas Y Posibilidades

Por: Julio Cesar Payan de la Roche

Se ha considerado al diagnóstico como uno de los pasos mas importantes en la relación médico -paciente, de él va a depender en gran medida el futuro de ésta relación, tanto en lo que tiene que ver con el médico como en lo que se refiere al paciente.

Pero es tan importante éste paso?, o no es más que otro componente de ése abismo que cada vez se hace mas patente entre los médicos y los enfermos y entre los primeros y la realidad?.

La verdad es que considero de importancia analizar un poco lo que representa el acto de diagnosticar, sospecho que si hacemos un mínimo de ejercicio vamos a desenmascarar otra de éstas mentiras que nos repetimos todos los días, mentiras que al final, de tanto repetirlas se terminan convirtiendo en verdades.

## **El Encuentro**

El enfermo aborda el consultorio del médico con una carga de expectativas, problemas, dolores, temores, conocimientos y experiencias que configura en sus quejas teniendo en cuenta sus propias simbologías y creencias. No tiene el código que maneja el galeno, ni las simbologías o creencias que para el profesional son académicamente rutinarias. El paciente engloba en su enfermedad su TOTALIDAD, esto es que relaciona sus dolores con sus disarmonías, dificultades en sus relaciones interpersonales o laborales, frustraciones, sensaciones y sentimientos que expresa a través de una enfermedad, además en la cultura occidental con frecuencia va con una gran carga de culpabilidad pues se ha asociado la enfermedad a castigos por violaciones de normas religiosas o naturales. Repátese si no el caso de la sífilis en el siglo pasado (si no le temes a Dios, témele a la sífilis), el SIDA en nuestros días, la lepra, el cáncer o las enfermedades genitales.

Por su parte el medico tiene como propósito evaluar éstas quejas para adaptarlas a un modelo previamente idealizado de enfermedad como es el diagnóstico. La ciencia, los libros, las revistas y la sociedad consumista galénica, le han vendido al medico no sólo un modelo de salud, sino también uno de enfermedad ideal (artritis pura, asma pura, gastritis pura, miasma puro, síntomas patogneumónicos, etc.), modelos que con su cohorte de exámenes accesorios y probatorios conforman lo que se llama un diagnóstico en el cual el médico tratará de incrustar, y ésta es la palabra que más se acerca a lo que ocurre, al paciente.

Mientras el enfermo considera que todos SUS síntomas tiene relación con EL mismo como un todo, el médico los clasifica según sus conocimientos y el modelo previamente establecido de enfermedad-diagnóstico, y con éste fin, altamente clasificatorio, desecha los que para él no tienen mayor valor o significado, o le da mayor importancia a otros, sin tener en cuenta el sentir del paciente, que es mirado como un ente totalmente pasivo, que carga en su interior unos males que tienen que ser enmarcadas de alguna manera en algo llamado diagnóstico. Aun más, en ocasiones cuando las quejas del paciente, y éste en sí mismo, se tornan difíciles de encajonar surge la posibilidad de llevarlo al confin de los enfermos mentales, diagnóstico que como muchos, se le convertirá en un estigma permanente.

Gráficamente podemos imaginarnos ésta parte del ejercicio como si al cerrar una maleta un viajero descubriera que permanecen por fuera algunos trozos de prendas que no cupieron en ella, y en vez de reorganizarlas, ingenuamente corta con una tijera todo lo que le parece sobrante, quedando satisfecho de su obra. Lógicamente, cuando vuelve a abrirla se encuentra que lo guardado en ella está irreconocible. Proporcionalmente esto se lo que hace el médico cuando deshecha síntomas y quejas que le lleva el paciente para poder acomodarlo a ésa especie de maleta de viaje que se ha denominado el diagnóstico.

Aun mas, al tratarse de modelos descriptivos, que en muchas ocasiones no hacen más que llevar al lenguaje científico las mismas quejas del enfermo, el diagnóstico se torna en otra de tantas maneras de disfrazar la ignorancia, o lo que algunos han llamado también el refinamiento de la ignorancia ( La Plenitud del Vacío, Jean Bouchart d' Orval. Edicomunicaciones Barcelona 1.991), ya que al ser meras descripciones, no conllevan en sí la dinámica o el proceso que produjo en ésa individualidad específica el cuadro nosológico.

Comienza entonces un ejercicio de descalificación y desarticulación del paciente, que es dividido por sectores, órganos o tejidos para que SU TOTALIDAD pase a formar parte de diferentes capítulos de las micromiradas médicas, que poco a poco lo reducirán a diferentes mínimas expresiones, creyendo ingenuamente que al juntarlas nuevamente reaparecerá el enfermo antes desvirtuado, en la falsa creencia de que mediante la suma de las partes se puede entender el todo. Mediante éste procedimiento el ser humano se vuelve clasificable, masificable y estadísticamente moldeable.

El examen físico, y los laboratorios se dirigirán a reafirmar éstos propósitos, como lo veremos un poco más adelante.

Al final se colocan una lista de posibles diagnósticos que nunca reflejan ya al verdadero paciente, sino que son descripciones estáticas del estado de sus

vísceras y tejidos, basadas en una anatomía cadavérica. Si revisamos la mayoría de los llamados diagnósticos, éstos no son más que meras descripciones inanimadas, de procesos vitales que han sido desconocidos o descalificados por el afán clasificatorio de las artes médicas. En muchas ocasiones los diagnósticos que se le colocan al enfermo no tienen ninguna relación entre sí.

### **El Diagnostico Del Especialista**

Si el médico es un especialista o super-especialista, va a desconocer, con mayor razón, los síntomas o quejas que no correspondan a sus conocimientos. Y permítaseme aquí referirme al tema de la historia clínica. Cualquier tipo de historia siempre será una historia no detallada (El Quark y el Jaguar. Murray Gell-Mann, Tusquets 1995), esto quiere decir que es incompleta, pues nunca podrá tener todos los datos relacionados bien sea con el propio paciente, o con el todo de su entorno, teniendo en cuenta que es un sistema biológico, termodinámicamente abierto, con mecanismos de entropía y de negantropía.

Así que el diagnóstico que emana de ésta historia clínica y de todos sus exámenes complementarios, que también corresponden a la categoría de no detallados, se debe de tomar únicamente como una aproximación o probabilidad al y del ser vivo y no con el carácter determinista y adivinatorio del futuro que se le da actualmente.

Una historia no detallada con su o sus diagnósticos, no puede dar pronósticos individuales certeros, aunque no se puede negar que desde el punto de vista estadístico su valor puede ser mayor.

Pero cada vez que se avanza en los escalones de la especialidad médica la historia es más incompleta, ya que el técnico especialista limita más el interrogatorio, los hallazgos, los laboratorios, y en general la visión del paciente a su reducido campo (Peligro Mortal, Efectos de la Prescripción de Fármacos. Arabella Melville y Colin Johnsons. Planeta 1984). Como decía Bernard Shaw, cada vez se sabe más de menos, hasta que se llega a saber mucho de nada.

En éste proceso el enfermo ha dejado de ser el dueño de su cuerpo y ha pasado al frigorífico del diagnóstico médico, sobre él ya se cierne la mirada fría de la anatomía patológica, que con pedazos de material inerte, congelado y muerto, dará su veredicto final, configurando el triunfo de lo cadavérico y estático, sobre lo vital y dinámico.

Posterior a los diagnósticos comienzan los laboratorios, exámenes y pruebas de rigor, que tienen como meta confirmar la tendencia ya enunciada. Como lo dice

Luis Carlos Restrepo (Semilogía de las prácticas de Salud. Centro Editorial Javeriana , Bogotá 1.997), citando a M. Balint: "Se presenta la eliminación del paciente mediante exámenes apropiados", eliminación que es una constante a lo largo del proceso.

### **Y donde esta el enfermo?**

El enfermo como realidad desaparece para dar paso a un para-paciente o a una realidad virtual, producida y alimentada por el modelo médico imperante, que terminará convirtiendo ésta última ilusión en lo único cierto y valedero. La cuestión se agrava ya que basada en ésa realidad virtual, para-paciente o ilusión, que es el diagnóstico, se ha construido gran parte del conocimiento médico actual.

La ciencia médica se alimenta de diagnósticos, los lleva a las estadísticas, los clasifica, teoriza sobre ellos, los alimenta, los hace crecer, convierte ésos fantasmas en realidades que con su nombre horrorizan a médicos y a enfermos, escribe tratados y sesudos artículos sobre ellos, para al final alimentar negocios de drogas y aparatos que con la iatrogenesia que siembran, van a producir más diagnósticos, para que los médicos, como fieles reproductores, repitan en un interminable eco una y otra vez la historia. Es el monstruo que abre las fauces para alimentarse con sus propios frutos.

### **Un Problema En La Comunicacion**

Mientras los médicos, los laboratoristas, los patólogos, el personal de enfermería etc., hablan un lenguaje que para ellos aparece eficiente y significativo, el paciente y sus familiares utilizan otros códigos, apareciendo de ésta manera otro factor que aumenta el abismo ya existente entre la medicina y la realidad del enfermo. La catástrofe está por finalizar y al término de ella la soberbia del técnico se impone a la realidad del paciente. De allí en adelante el paciente se tornará en "colaborador pasivo en beneficio de una personalidad mágica, que concentra el poder curativo y hace del enfermo un cómplice de la expropiación significativa", como lo expresa Luis Carlos Restrepo en la obra citada anteriormente.

### **Propuesta Anatomica**

Desde los tiempos de Galeno la anatomía médica ha sido de tipo cadavérico, descriptiva y estática, y ésta es la visión que da origen a diagnósticos que como lo hemos planteado siguen iguales características.

Necesariamente en el ejercicio de las medicinas alternativas, y específicamente en el de la Terapia Neural, tenemos que revisar los conocimientos anatómicos

que han regido la visión de la medicina ortodoxa occidental, ya que nuestro accionar no se basa en el diagnóstico convencional.

Para la práctica nos tenemos que basar en una anatomía de superficies o de planos dinámicos ínter actuantes entre sí. Voy a tratar de explicar un poco mejor éste punto de vista:

Por las teorías del Campo Unificado de Einstein, el Unus Mundus de Jung, la Energía Básica de Borhm o la Resonancia Mórfica de Sheldrake (Essay in Science, Albert Einstein, Philosophical Library, 1.934. La Totalidad del Orden Implicado, Davis Borhm. Kairos 1.992. Siete Experimentos que Pueden Cambiar el Mundo, R. Sheldrake. Paidós 1994), en la época moderna, pero enunciados desde la antigüedad (El Kibalion. Orion 1.997. Your Electro-Vibratory Body, Victor Beasley University of the Trees Press, California. 1.978), debemos ver al ser humano como un producto de todo el Cosmos, que a más de ser formado por las energías de él, también las transforma, haciendo parte de un cambio incesante como el que se ha descrito en la historia de la formación de las primeras células, en donde el caldo de cultivo que dio origen a sus primeros organelos era a su vez modificado por éstos, para adecuarlo a la necesidad, o al azar, de evolucionar hacia la formación de organismos cada vez más complejos.

Así que la anatomía como la vemos con nuestros cinco sentidos, o con los aparatos que sirven para agudizarlos como pantallas que aumentan o microscopios de alta resolución, es sólo una pequeña parte de un gran proceso dinámico (nótese que digo parte y no resultado), que en todo momento está en evolución: con las singularidades propias del ser humano, termodinámicamente abierto, con relaciones entrópicas, con la célula como órgano básico, cada una con 500 millones de moléculas enzimáticas, con un promedio de 30.000 reacciones por segundo, que a su vez tiene otros órganos como mitocondrias, membranas, sistemas de información, mecanismos enzimáticos, etc. que siguen principios de la física cuántica, en un organismo que presenta un caos determinista con sistemas biológicos de alta complejidad (Complejidad en la Frontera del Caos, Solé, Bascomte y otros. Rev. Investigación y Ciencia 1.996 num 236).

En una visión tan dinámica como la que estamos dando no cabe una anatomía estática, ya que todo está en movimiento y todo se intercambia, como en el principio de incertidumbre de Heisenberg.

Se aprecia la necesidad de una anatomía que nos relacione con el Cosmos, que presente al cuerpo y a lo viviente como una densificación del proceso

energético universal, y que permita una dinámica cuántico-gravitacional en el plano anatómico macroscópico.

La relación entre el Cosmos y el cuerpo ha sido planteada desde los tiempos más antiguos, así como en la época moderna, tal como se ha expuesto en páginas anteriores. Basta entonces con retomar las antiguas enseñanzas de los diferentes cuerpos energéticos del ser humano (causal, mental, astral, etéreo y físico), que se consolidan en los Chacras y que gracias y a través del sistema nervioso se densifican para somatizarse y formar diferentes tejidos, como parte de un proceso nunca acabado, ya que éstos tejidos también van a actuar sobre ése cuerpo energético, al igual que las células sobre el caldo de cultivo inicial, dando lugar a un complejo proceso bio-cibernético.

Esa somatización se hace por superficies y no por órganos terminados pues ya hemos dicho que es parte de un proceso y no el fin de él, así que tendremos conjuntos de superficies, áreas o sistemas como serosas, aponeurosis, óseas, cartilagosas, epidérmicas de revestimiento, de membranas, cartilagosas, hemáticas, musculares, endoteliales etc. que funcionan tanto gravitacional como cuánticamente mediante la articulación de reacciones químicas.

Lo cuántico se relaciona con todo el proceso energético, que por la ley de la Correspondencia, al sumarse éstos eventos, pasan al campo de lo gravitacional en donde surgen los diferentes sistemas, superficies o áreas.

Así planteamos una anatomía de superficies formadas por frecuencias, con intercambio energético constante, con mecanismos biocibernéticos, y no la anatomía de órganos terminados, que es la que se ha aceptado hasta ahora. Nos acercamos a la visión de los 5 Elementos de la Acupuntura y a la imagen del ser humano en el que se conjugan lo cuántico y lo gravitacional, dentro de un campo universal ondulatorio y fluyente.

Desde el punto de vista de la Terapia Neural, una irritación o un campo de interferencia en una superficie o sistema, repercute en todo el sistema o superficie análogo o semejante, al igual que un diapasón hace vibrar a los que tengan su misma frecuencia (Este era uno de los temas que mas nos atraía en los primeros años de la Terapia Neural en Colombia, con Germán y Jorge Alberto Duque, creo que el ejemplo todavía es válido). Este accionar se lleva a cabo gracias a los fenómenos de corticalización en el sistema nervioso ( La Doctrina de Pavlov Sobre la Actividad Nerviosa Superior. E. G. Vatsuro Edit. Vergara 1.959- Acción Central de la Terapia Neural Julio C. Payán V Coloquio de Medicinas Alternativas y Sociedad Popayán Colombia, Revista de Medicina Holística No. 39 Madrid).



Tenemos entonces una aproximación a una anatomía de superficies como parte de un proceso energético universal y dinámico que permite el intercambio entre la energía y la materia, o entre la mente y el cuerpo, o entre la sique y el soma, convirtiendo éstos conceptos en manifestaciones intercambiables del mismo ser, en contra de la teoría cartesiana que ha creado entre ellos divisiones tajantes.

### **Volviendo Al Diagnostico**

Con la propuesta expuesta el diagnóstico estático, al que hemos estado acostumbrados y sometidos, ése que a veces se le llama de "sentido común", no es mas que la visión de la parte gravitacional no dinámica, de órganos y no de superficies, por eso peca de incompleto y de allí parte la critica presentada en ésta revisión.

Ante la anatomía de superficies o de áreas, el abordaje del enfermo cambia sustancialmente. Ya no nos acercamos a él con un diagnóstico inamovible e inmovilizador, sino con una visión dinámica, colocándole impulsos inespecíficos, en sitios específicos detectados por la historia, esperando su respuesta, para basados en ella continuar con la terapia. Es abrir un diálogo con el enfermo dentro de nuevos paradigmas y posibilidades, esto es con nuevas concepciones que no sólo tienen que ver con el enfermo sino con la vida misma (Ciencia Tolerancia y Medicina J. C. Payán, Rev. Natura Medicatrix, No. 42 1.995-96. El Acto Médico Ante las Concepciones Holísticas Rev. Medicina Holística No 35. Posibilidades para un diálogo de Saberes Medicina Holística No. 42 del mismo autor).

Por una parte tenemos entonces el diagnóstico convencional, y por otra la aproximación dinámica. El primero nos lo han enseñado en las Universidades, la segunda, tan válida como el otro, será la que nos permita un accionar de tipo alternativo, bioenergético o como se le quiera llamar. Ya vemos claro que el problema no es de herramientas sino de concepciones frente a la vida misma.

Quiero insistir que lo que le critico al diagnóstico ortodoxo no es su existencia sino que sea el único aplicable, aceptable y reconocido oficialmente, y que basado sólo en él se desconozcan las capacidades y las posibilidades del ser humano como ente universal.

Por eso es posible encontrar que "enfermedades", clasificadas o diagnosticadas como incurables, pueden mejorarse y hasta curarse, con otras terapéuticas cuando están en "enfermos" con capacidades vitales que así lo

permitan. Y la única manera de saber ésta segunda posibilidad es preguntándole al ser del enfermo y esperando su respuesta.

En el caso de la Terapia Neural, ésta pregunta se la formulamos al enfermo a través de su Sistema Nervioso con una aguja cargada de procaína.

Si somos capaces de comprender y de introspectar éstos puntos de vista las cosas fluyen de una manera mas facil, el SIDA, el cáncer, el lupus, la gripa, la amigdalitis, la colitis y miles de etcéteras, adquieren otra dimensión y los enfermos, y nosotros mismos, nos damos otras oportunidades.

Pero cada vez da mas tristeza ser testigo de como las medicinas llamadas alternativas, también caen bajo el poderío omnipotente del diagnóstico cadavérico, se hincan ante él y se desnaturalizan buscando el vademecum que las acoja bajo su bendición, convirtiéndose al final en otras oficiadoras de la némesis médica.

El diagnóstico clásico es muy importante para el enfoque ortodoxo, pero para la visión renovadora, aunque antigua de las medicinas alternativas, representa un ancla que nos mantiene atados a un orden que queremos cambiar.

# El Acto Médico: Ritual de Poder

Por: Maria Irene Victoria

Para muchos el acto médico es simplemente un ejercicio profesional, una actividad en la cual se pone en práctica los conocimientos del saber médico. Esta mirada que lo define como un acto técnico no permite develar el componente socio - cultural que en él subyace.

Es necesario entonces, identificar dentro de este orden los siguientes componentes:

Unas intencionalidades tanto del médico como del paciente, explícitas e implícitas, que de una u otra manera tienen que ver con las concepciones y expectativas sobre la vida y la muerte, así como con las interpretaciones sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad.

Unas prácticas codificadas en el saber médico dinamizadas a partir de las intencionalidades explícitas o implícitas del médico y del paciente.

Un orden preestablecido sobre la experiencia, demarcado al interior de un espacio propio y una temporalidad definida.

Todos estos componentes se articulan en una simultaneidad, para trascender la simple tenacidad del acto, en consecuencia esto nos permite reconocerlo como un acto complejo inscrito en el mundo socio - cultural de los actores que en él intervienen.

A pesar de esta complejidad, el acto se repite invariablemente como un ritual, al interior del cual, los participantes tienen definido su actuar según el orden preestablecido que guía su proceder.

El ritual se inicia en el momento de ingreso del enfermo al consultorio, hecho que lo convierte en **paciente**, denominación adquirida gracias a la categorización que el mismo acto establece sobre los participantes; así, el médico como poseedor de un saber ha dispuesto el lugar - consultorio - como escenario simbólicamente definido: objetos dispuestos para un actor que autoriza la palabra y decreta el silencio, que organiza y decide la secuencia gestual del cuerpo, construyendo una gramática bajo las reglas de una sintaxis que permite enunciar solo aquellos signos elegidos por su ciencia.

Tras una anhelada objetividad el médico intenta limpiar el campo de intermediación de toda subjetividad, afanosamente, como si actuara a partir de una analogía con el cirujano, repara, disecciona, quita, corta todo aquello

"tormentoso" obstaculizador del pretendido proyecto científico positivista: **diagnosticar con precisión**, pues actúa bajo la "incuestionable" verdad que legitima al diagnóstico como garante primordial de la curación.

En el consultorio este delirio guía el suceder del acto médico, el ritual es el encuentro del médico con la enfermedad, así se inicia, marcado por la ausencia de una verdadera interacción dialogica entre dos sujetos entonces la enfermedad desplaza al ser humano.

Un marcado interés por encontrar signos que le lleven a descubrir la patología del cuerpo, esa patología legitimada, "paterntizada", controla el acto médico. Este interés determina la ocurrencia del ritual, así diagnosticar pareciera ser el gran reto del intelecto médico, quizá porque con este pretendido acto, logra instaurar el dominio de la razón, y la confirmación del poder de su saber.

En una "historia" fragmentada, de todo el universo simbólico de un llamado "paciente" se han consignado solo aquellas claves codificadas en la especificidad de los biológico.

La historia clínica desplaza a la historia del ser humano, urdimbre compleja de la producción del sentido de una vida que dibuja su cotidianidad con trazos de lo biológico, lo psíquico, lo social, lo cultural, tejiéndose entre sí para dar un paso al sentido de totalidad e identidad.

En el repetido ritual de la consulta se reafirma toda la tradición de la razón occidental, la cual tiende sus redes, establece dominios, construye metáforas metodológicas, conjura un imaginario de totalidad fraccionada, renuncia a los riesgos de la complejidad y de la incertidumbre.

El legado positivista bajo la idea de modelo, levanta como pregonero de bando la urgencia de la homogeneidad a costa de las múltiples posibilidades de la heterogeneidad. Con fino bisturí de acerado metal "objetivista" ha dividido el mundo de la vida misma.

El precioso oficio de ordenar y clasificar, ha roto los conectores en los cuales reposa el misterio de la vida, por ello en su modelo representativo de límites, ha pretendido un dominio iluso, expresado en la conformidad de "objetos de estudio", semantizados como partes de la compleja totalidad; sin embargo, en su concreción, rotos sus conectores, no ha logrado mantener el vínculo de integralidad.

En el minucioso afán de definir límites, fue construyendo múltiples representaciones de la realidad, fundamentadas en oposiciones fragmentadas

tales como cuerpo - psique, materia - espíritu, razón - sentimiento, etc. de tal forma dividido el mundo, la especialización en las ciencias, se ha elegido como el acto supremo de dominio, cuya meta final consiste en la predicción y el control.

El acto médico es expresión de la anhelada especialización buscada por la razón occidental. Trabaja sobre el ser humano desde los límites que le señala la concepción biologista, de ahí que en ese pequeño escenario del consultorio, un hombre negado en su condición simbólica y solo reconocido en su condición anatómica sea escuadriñado, maniobrado bajo una incuestionable relación de poder que privilegia un diálogo dirigido solo por las categorías del saber médico.

En este contexto del acto médico, es pertinente preguntar en qué lugar se ubica el interés de curar frente a la gran intencionalidad de diagnosticar? Tal vez en la mayoría de los casos, la eficacia del rito se planea para obtener un solo resultado: el diagnóstico. Entonces la prioridad se define : diagnostica la enfermedad para curar la enfermedad.

En la lógica que sustenta el ortodoxo saber médico, la pertinencia de esta prioridad no se cuestiona, sin embargo desde una mirada más integradora, menos fragmentada, menos biologista, se podrá relativizar y sería posible, entonces, cambiar su sentido a partir de una reconceptualización de la enfermedad como un evento que hunde sus raíces y sus efectos en la totalidad del ser humano, no solo en lo biológico, también en su dimensión social, cultural y afectiva.

Desde esta perspectiva el acto de curar y de diagnosticar convocaría todas las dimensiones en su intento por curar al hombre y no a la enfermedad; por consiguiente ubicado en un sentido de totalidad y complejidad, el ritual podría redefinir el lugar de las intencionalidades, de tal manera que lo esencial fuere curar.

Esta redefinición exigiría reconocer que la clave del acto de curar no solo está en el diagnóstico preciso y en una prescripción médica acertada, va más allá, se funda en una relación dialógica, la cual se inscribe en un escenario donde los universos sociales, culturales y afectivos, tanto del médico como del paciente, intervienen para construir a partir de la interacción, interpretaciones, valoraciones, orientadoras de las conductas del "paciente" y del médico frente a la enfermedad.

Es justamente en esa interacción que se teje la eficacia simbólica, la cual puede ser la clave para conducir el proceso de curación.

Ahondar en esta reflexión para construir una lectura sobre la relación médico - "paciente" implica reconocer que:

Aunque el acto médico pretenda ser una experiencia técnica o científica meramente objetiva, en ella interactúa una dimensión subjetiva que no se ha tenido en cuenta para dimensionar su aporte en los procesos de curación.

El proceso de curación no depende exclusivamente de un diagnóstico y un tratamiento adecuado, esta mediado por determinaciones subjetivas, construidas socialmente, las cuales el médico desconoce y subvalora.

La única intencionalidad de diagnosticar, interfiere como una gran barrera en la adopción de una actitud más creativa por parte del médico y del paciente para dar oportunidad de afloramiento y/o afianzamiento de otras claves determinantes en la curación que no se encuentran en la objetividad del saber médico sino en la comprensión de la vida del "paciente" como totalidad interferida por la enfermedad.

Por último, desde esta perspectiva, el ritual podría relativizar las relaciones de poder entre médico - paciente, construyendo una interacción más humana, menos dogmatizada, reconociendo dos actores convocados al ritual por la intencionalidad de curar, de dignificar y cualificar la vida como totalidad y no solo como entidad biológica, así estos actores estarían dispuestos a poner en juego, para su logro, procesos y técnicas no solo de un saber médico sistematizado, sino también ricas estrategias y múltiples experiencias en el orden de lo subjetivo y de lo simbólico, que sin estar legitimadas por un poder omnicompreensivo, interactúan, siendo posibilitadoras de vida.

# Para Buscar un Médico

Por: Julio Cesar Payan de la Roche

Ya en diferentes revistas y periódicos se escribe sobre lo que es la salud. Muchas personas se interesan por éstos temas y son hasta vendedores. Están "IN", y mal que bien, la gente sabe que hay diferentes maneras de tratar sus problemas de salud, y que hay varios enfoques, éso es un adelanto y un punto que hay que anotarle a los medios de información, al menos abren espacios para el debate.

También el grueso público es conciente de que la droga formulada por la medicina oficial en la medida en que puede curar unos síntomas o enfermedades, también puede tener efectos nocivos en otras partes del cuerpo.

Punto especial merecen las relaciones entre los médicos y sus pacientes. La medicina oficial al volverse de instituciones: que los Seguros Sociales, que las Cajas, que las prepagadas, que las EPS; que las ESS, que las IPS y que 200 siglas mas, han llevado a una pérdida total de la que debería de ser la mas humana de las relaciones humanas y vale el pleonasma: la relación entre un ser humano que se llama médico y otro que lo busca para que lo ayude y que nominalmente han llamado paciente.

Aquí comienzan los líos para buscar un médico ya que muchas veces el enfermo se siente confuso, agobiado por tanta información y posibilidades, todo eso envuelto en la angustia que con lleva el sentirse enfermo, improductivo e ignorante de lo que le está sucediendo, y de lo que le puede ocurrir.

En éste artículo quiero presentar unas pautas para ayudarlos a encontrar un médico.

Cuando Ud. se siente enfermo, si está afiliado a alguna Institución prestadora de servicios médicos, utilícela y exige una buena atención, recuerde que con sus cuotas es que pagan al personal que tiene la obligación de servirlo, también recuerde que en caso de urgencias tienen que atenderlo así no esté afiliado, son sus derechos de ciudadano y de ser humano. Si no tiene derechos de atención busque un Centro del Estado, allí, con mayor razón Ud. tiene derecho a una atención adecuada, al fin y al cabo, del Estado hacemos parte todos.

Dialogue con su médico, no tenga temores, pídale que si él no le puede dar una respuesta le diga con sinceridad que no la sabe, una buena relación humana se debe de basar en la sinceridad, sobre la mentira no se edifica sino la manipulación, el atropello y la soberbia de los poderosos con cimientos de cieno. El buen médico no es el que tiene respuestas para todo y para todos, ése sólo llega a ser un buen mentiroso.

Pero puede ocurrir que a pesar de seguir las indicaciones de su médico, tomarse todos los jarabes, pastillas y menjurjes, hacerse los exámenes ordenados, dejarse meter tubos por todos los agujeros naturales accesibles a la ciencia y a la técnica, etc. no se mejore de los males, se agrave, o note que la medicina le está produciendo otros problemas, o el costo del tratamiento es inaccesible, o el galeno le dice que tiene que tomar droga de por vida, o le diga que su mal no tiene cura, o le recomiende una cirugía de dudosa aceptación, como deben de ser las cirugías, al fin y al cabo la piel que van a cortar es la de uno, o Ud. simplemente considera que tiene derecho a otra alternativa o a otra posibilidad para sus males, es el momento de acordarse de las llamadas medicinas alternativas, o complementarias, o "Las Otras", o "La Otra", como se le puede llamar cariñosamente (Porqué será que "La otra" siempre suena más cariñosa?).

Aquí nos acercamos a la segunda parte de la cuestión. Recuerde que hay medicinas y médicos que le pueden ofrecer otras miradas y otras soluciones. Pero, a quién escoger?, o cómo escogerlo?. Hay tantos médicos y tantas medicinas que se ofrecen y se auto-venden como las mejores: el Naturismo, las Yervas, los Rezos, la Magia, la Homeopatía, la Terapia Neural, la Auriculomedicina, las Esencias Florales, los Imanes, la Relajación, el Yoga, la Medicina Ayurvédica, la Sugestión, la Antroposofía, la Reflexología, la Quiropraxia, la Osteopatía, La Hipnosis, la Cromoterapia, las Técnicas de Feldenkrais, la Acupresión, la Musicoterapia, y mas de 200 etcéteras.

A Ud. le han informado que todas son buenas, todas se anuncian, se auto elogian y se venden, todas curan todo, todas lo saben todo, todas tienen, o quieren tener una respuesta para todo, todas son eficaces para todo, todas son esperanzadoras, todas en fin, han caído en la feria de las vanidades, y en el consumismo de la máxima medicalización. Además de éstos cuentos con que se las quiere hacer aparecer, al no estar reglamentadas oficialmente, ni reconocidas por los organismos legisladores médicos, ni ser enseñadas en instituciones oficiales, se prestan para que entre ellas se cobijen charlatanes, explotadores del dolor ajeno, vendedores de quimeras, ignorantes que se agrupan bajo el título de Universidades extranjeras que venden títulos y asistencias a congresos imaginarios, vividores esquiladores de los bolsillos de los desesperados, tráfugas y deshechos de la medicina oficial que esconden



su mediocridad y deseos de hacer dinero en "Lo alternativo", masca-chicles cerebrales, vendedores de específicos milagrosos, y en fin, una cantidad de personajes que se amparan en ésa falta de control y florecen a la sombra del Boom de lo alternativo, que muchas veces se confunde con lo esotérico, lo religioso, las artes adivinatorias o el ocultismo. Sin que nada de esto se niegue, hay que separar lo uno de lo otro.

Así que aquí van 7 consejos (número cabalístico por cierto), para que Ud se pueda guiar en la búsqueda de una buena posibilidad alternativa:

No busque en las páginas amarillas, no es lo mismo buscar un plomero o una casa de trasteos que un médico

Prefiera a alguien con título universitario de médico, hay mayor responsabilidad civil, se supone que debe de tener unos conocimientos más sólidos, tiene, o debe de tener compromisos y juramentos éticos que lo obligan a ser más responsable.

Evite caer en manos de personajes que anuncian brebajes secretos, o que dicen poseer conocimientos no alcanzables por ningún otro mortal, o que se anuncian como curalotodo, o que además de curarlo a Ud. le arreglan el matrimonio, le alejan las malas energías (energía: palabra que se puede usar para todo y para nada, y que en muchas ocasiones sirve para esconder la estupidez, la ignorancia o la mentira, tenga cuidado con ella y con los que la utilizan con mucha frecuencia). No confíe en curaciones mágicas, ni en representantes de espíritus ya idos o de extraterrestres por venir. Mantenga siempre una sana posición crítica.

Si conoce ya un médico con el que Ud. o su familia hayan tenido buenas experiencias no lo olvide, no ande buscando seres de moda, recuerde que el asunto no es de las Páginas Amarillas.

No se deje deslumbrar por "fachadas" y slogan de las llamadas "clínicas Alternativas" que no hacen mas que remedar las clínicas y las unidades ortodoxas o convencionales. Esas Clínicas alternativas muchas veces son sitios en los cuales desde que Ud. traspasa el umbral, hay una mano de médico extendida que le extrae dinero por todo o por el mas mínimo servicio o acto terapéutico. En ésos lugares se escucha mas el timbre de la registradora que el corazón solidario de la medicina. Le cobran por el punto, por el consejo, por el suero, por la mirada. por la medición. por el pase mágico, por la ampolleta, por la pastilla, por la palmada en la espalda o por la sonrisa. Casi que no hay estafador que no sea simpático. No se deje engañar, permanezca ojo alerta y bolsillo cerrado.

No confunda buscar un médico con la compra de un carro, una bicicleta, una nevera o un televisor. Espabílese, no es el mejor el mas caro ni el que mas luces o servicios tenga. No crea en consultorios en los que le ofrecen masajes, acupuntura, terapia Neural, naturismo, sofrología, gurus, maestros, regresiones, imposición de manos, religiones, credos, sectas, ozono, oxígeno, transoxigenaciones, y mil técnicas mas a la vez y al mismo tiempo. Al final no hacen nada bien hecho. Recuerde que 100 burros colocados uno detrás de otro no forman un avión, no dejan de ser mas que 100 burros..... Todas las medicinas, incluso la ortodoxa son buenas en su justa medida, hay que ejercerlas con respeto, con conocimiento, con responsabilidad y con ética.

Si Ud. quiere ir donde un curandero, un brujo negro, o un thewalla indígena búsquelo en su región y en su etnia, alli tiene una gran representatividad y sustentabilidad social. No confíe en los brujos ciudadanos que tienen aire acondicionado, cantan rock y cobran en dolares. El Taita Martin o el Tocayo trabajan en Sibundoy o en la costa Pacífica.

Es que uno mismo, como médico que ha buscado alternativas desde hace años, se siente muy triste al ver como posibilidades de curación y ayuda que se les pueden brindar a muchas personas son desacreditadas por el mal manejo que se les da y por la charlatanería que las ronda.

La medicina Alternativa no tiene nada que ver con artes adivinatorios, ni con pecados o deudas por pagar, ni con castigos o juzgamientos del alma. La medicina alternativa, como toda medicina, tiene que ver con el ser humano, con sus dolores, con sus tristezas, con sus cobardías, con sus dudas, con sus contradicciones, con sus falencias, con sus desesperanzas, con sus miedos, con sus limitaciones, con sus enfermedades y con ésa muerte que está presente todos los días y que se pasea sentada en el hombro de nosotros cada instante.

No crea en médicos que se creen dioses o intermediarios de ellos. Esos por fortuna ya se fueron, deben de estar en el Olimpo.

# Me Pasó En Barcelona, Para Dar Paso A La Vida

Por: Julio Cesar Payán de la R.

A finales de abril y comienzos de mayo me encontraba en Barcelona dictando un curso de Terapia Neural dirigido a médicos, enfermeras y personal relacionado con la salud, la escolaridad de los asistentes era universitaria, gente en general escéptica, racionalista y de una disciplina cartesiana, no eran, de ninguna manera influenciables.

Entre las personas asistentes se hallaba una profesora llamada Lourdes Osuna quien me había relatado servía como "canal", la palabra no me acaba de gustar, a seres pertenecientes a otras dimensiones para que se comunicaran con nosotros a través de ella.

Personalmente alguna vez, hace tres años, había participado en Madrid en una reunión con Lourdes y con personas interesadas en esos temas, y los mensajes fueron sobre la necesidad de la convivencia y de la paz. Fue algo que no me impactó mucho, pues son los tipos de mensajes que estamos acostumbrados a oír constantemente.

Lo que está totalmente comprobado es que Lourdes tiene lo que se llama Percepción Extra Sensorial, así lo demostró en varias ocasiones haciendo diagnósticos de órganos en personas en la que ella ve, según me lo relataba, manchas oscuras en zonas alejadas del cuerpo, pero que se relacionaban con zonas enfermas. Lesiones en los Cuerpos Energéticos como lo calificarían los conocedores de esos temas. Personalmente lo había comprobado cuando ella me "diagnosticó" un problema de rodillas y de páncreas.

El tres de mayo el curso evolucionaba dentro de lo acostumbrado, se había discutido una anatomía de superficies o de planos, que se basa en una visión cuántica-gravitacional de los seres vivientes del universo. Así mismo se habían presentado las relaciones entre el Sistema Nerviosa y la acción de la Terapia Neural, a mas de otros temas.

Ese sábado a las ocho de la noche, teníamos una participación muy amplia de la gente. De repente el salón, en el que caben unas cien personas, se llenó de una voz cálida y muy fuerte, autoritaria, en el sentido de ser autor, contundente, inobjetable, que llegaba a lo mas profundo de nosotros, que

impregnaba el corazón, y que dijo, aunque no textualmente, lo siguiente: "La Terapia Neural utiliza la procaína por sus cristales, actúa a través del Sistema Nervioso, con características y velocidades eléctricas y borra información de todo tipo, reciente y muy antigua, permitiendo además de curar, la evolución a estados superiores". Quiero agregar que Lourdes, a través de la cual se escuchó la voz, presentaba por esos días una seria afonía, pero en ese momento su voz se escuchó totalmente clara y muy diferente al tono habitual de ella.

Todos los asistentes quedamos estupefactos, hubo reacciones de llanto, de miedo, de asombro, de alegría etc. No hay espacio para hacer una descripción mas detallada.

Lo cierto fue que "alguien", "un Ser de luz", o de "otra dimensión", o como lo quieran llamar, estaba allí, presente, entre y con nosotros, afirmando la acción de la Terapia Neural, pero mucho más importante, diciéndonos a todos que existen, que son una realidad verdadera, que se compenetran con nosotros, que hacen parte de nuestra propia esencia, que nos cuidan, que nos quieren, que nos muestran un camino que podemos o no seguir, que de pronto nos ven como hermanos menores desobedientes, que nos dicen la manera correcta de actuar, pero que debido a nuestro excesivo racionalismo y objetivismo no los hemos querido escuchar.

Para mi es un sol de esperanza y de buen futuro tener la convicción profunda y total de que esos seres no son productos de mitologías o fantasías, y ver como el racionalismo imperante hasta ahora se tiene que declarar incapaz de explicar hechos como éste y aceptarlos totalmente. Es muy doloroso que en un acto de mortal terquedad y soberbia los neguemos o les busquemos explicaciones innecesarias, inútiles, y éstas si mitológicas.

No quiero hacer disquisiciones al respecto, pero tengo que expresar que me sentí conmovido hasta lo más profundo, tanto, que creo que es una obligación compartir con Uds. esto que me ocurrió en Barcelona.

## Cántico Negro

Por: Jose Regio

"Ven por aquí" - me dicen algunos con ojos dulces,  
Extendiéndome los brazos, y seguros  
De que sería bueno que yo los escuchase  
Cuando me dicen: "ven por aquí"!  
Yo los miro con ojos tranquilos,  
(Hay en mis ojos, ironías y cansancios)  
Y cruzo los brazos  
y nunca voy por allí....  
Mi gloria es ésta:  
¡Criar deshumanidad!  
no acompañar a nadie,  
Que yo vivo igual sin la voluntad  
Con que rasgué el vientre de mi madre.  
¡No, no voy por ahí ! Sólo voy por donde  
Me llevan mis propios pasos...  
Si a lo que busco saber ninguno de vosotros responde,  
¿Por qué me repetís: "ven por aquí" ?  
Prefiero resbalar en callejones de lama,  
Arremolinar al viento,  
Como harapos, arrastrar los pies sangrientos,  
A ir por ahí...

¡Si vine al mundo fue  
Sólo para desflorar selvas vírgenes,  
Y dibujar mis propios pies en la arena inexplorada !  
Todo lo que hago no vale nada, ¿cómo, pues, seréis vosotros  
Que me daréis impulsos, herramientas y coraje  
Para derribar mis obstáculos?....  
Corre, en vuestras venas, sangre vieja de los abuelos,  
¡Y vosotros amáis lo que es fácil !  
Yo amo lo lejano y el milagro,  
Amo los abismos, los torrentes, los desiertos...

¡Id! tenéis carreteras,  
Tenéis jardines, tenéis canteros,  
Tenéis patrias, tenéis techos,  
Y tenéis reglamentos, y tratados, y filósofos y sabios.

¡Yo tengo mi locura!  
La levanto, como una antorcha, a arder en la noche oscura,  
Y siento espuma, y sangre, y cánticos en los labios...

Dios y el Diablo son quienes me guían, nadie mas,  
Todos tuvieron padre, todos tuvieron madre;  
Pero yo, que nunca empiezo ni acabo,  
Nací del amor que hay entre Dios y el Diablo.

¡Ah, que nadie me de piadosas intenciones!  
¡Nadie me pida definiciones!  
¡Nadie me diga "ven por aquí"!  
Mi vida es un vendaval que se soltó.  
Es una ola que se elevó.  
Es un átomo más que se animó...  
No se adonde voy,  
No se adonde voy  
¡Se que no voy por ahí!