



UNIVERSIDAD DE HOLGUÍN

Facultad de Ciencias Sociales

Trabajo de diploma en opción al título de
Licenciado en Ciencias Psicológicas

Estudio integrativo de las emociones en la
dinámica del comportamiento de sujetos con
padecimientos alérgicos

Autora: Isnalvis Pérez López
Tutora: Lic. Lisbeth Almaguer Sao

Curso 2014 – 2015

Agradecimientos

A mi tutora, por ser luz inagotable que apareció para guiarme en el momento justo.

A todos mis profesores, durante la carrera que de forma directa o indirecta fueron pilares para este logro; existieron muchas dificultades pero su ayuda fue ilimitada.

A mi hija, por amarme a pesar de todo.

A mis padres, en especial a mi madre por su incondicionalidad.

A mi profesora y amiga Aida Torralbas Fernández, con sus indicaciones me guió siempre.

A mis amigos, por estar ahí cuando sea necesario de manera absoluta.

A mis compañeros de todos estos años, con quienes tuve la dicha de estudiar y mucho más.

A María de los Ángeles, por ser empuje y guía hacia lo que hoy defiendo.

A todos y aún a los que no mencioné pero que saben representaron a lo largo de estos años fuente de apoyo; mi más sincero agradecimiento; de corazón nunca pensé llegar a la meta.

Muchas gracias.

Resumen

El presente trabajo se realizó en el Área de Salud Alcides Pino Bermúdez del municipio Holguín con el objetivo de valorar la influencia de las emociones en la dinámica comportamental de sujetos con Alergias, a través de un abordaje integrativo de las mismas. La incidencia de las alergias en sujetos adultos en esta área constituye una preocupación por su repercusión en la salud y calidad de vida de estos pacientes. Esta investigación se sustentó teóricamente en un enfoque integrador de la salud humana, en el que se abordan factores físicos, biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el curso de esta enfermedad. Es por eso que en el primer capítulo se realizó un análisis de los principales referentes que sostienen estos puntos de vista, entre ellos la Psiconeuroendocrinoinmunología y la Bioneuroemoción. En el segundo capítulo se presentó la metodología propuesta para el estudio. En el tercer capítulo se realizó una caracterización de la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de cada sujeto tras vivenciar el cuadro alérgico. En las conclusiones se puntualizó la información obtenida de manera sintética y generalizadora. Se propusieron recomendaciones para favorecer otras miradas al objeto estudiado.

Abstract

The present work was carried out in the Area of Health Alcides Pino Bermudez in the municipality of Holguin, with the goal to value the influence of the emotions in the behavior dynamics in human beings with allergies, through an integrated boarding of these emotions.

The incidence of the allergies in adults in this area constitutes a concern because of its repercussion in the health and quality of life of these patients. This inquiry is sustained theoretically in an integrative focus of the human health, in which physical, biological, psychological and social factors are approached which influence in the course of this illness. This is the reason why in the first chapter was carried out an analysis of the main sources that sustain these points of view, among them the Psiconeuroendocrineimmunology and the Bioneuroemotion. In the second chapter the proposed methodology is presented for the study, starting from the theoretical bases that are sustained. In the third chapter was carried out a characterization of the emotion's influence in dynamics of each person's behavior after suffering the allergic crisis. In the conclusions it is remarked the obtained information in a synthetic and general way. Recommendations are proposed to favor other looks to the studied object.

Índice

Introducción. / 1.

Capítulo 1. Fundamentos teóricos.

1.1 Las emociones, un abordaje psicológico. / 6.

1.2 Visión integrativa de las emociones: un camino diferente hacia la comprensión de la enfermedad. / 13.

1.3 Las alergias desde un enfoque integrativo. / 22.

Capítulo 2. Diseño metodológico.

2.1 Escenario problémico. / 28.

2.2 Estrategia metodológica. / 31.

2.3 Acceso al contexto. / 34.

Capítulo 3. Caracterización de la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de sujetos con alergias.

3.1 Las emociones en la dinámica del comportamiento de sujetos con alergias. / 37.

Conclusiones. / 51.

Recomendaciones. / 52.

Bibliografía. / 53.

Anexos. / 58.

Introducción

La mente y el cuerpo se encuentran unidos de manera íntima e indisoluble, unidad sobre la cual se encuentran apoyados estados vitales como la salud y la enfermedad, la vida y la muerte. Actitudes, hábitos y estados emocionales desde el amor hasta la compasión, y desde el miedo hasta el resentimiento y la ira, son capaces de liberar reacciones que afectan esta conexión, optimando o atenuando nuestra capacidad funcional. Esta premisa abre paso a la capacidad con la que contamos los seres humanos a partir de cualidades (generalmente inconscientes) bioquímicas para establecer nuestra salud tanto física como mental, y está en nuestras manos la posibilidad de ampliarla.

La inminente necesidad de reconceptualizar la salud y la enfermedad comenzando con una visión más amplia e integradora que la tradicionalista, ha dado al traste la formulación de nuevos paradigmas que para muchos son y serán los modelos de la medicina del futuro.

La Psiconeuroendocrinoinmunología (PNEI), las Neurociencias, la Biología de las emociones y la Bioneuroemoción, ofrecen una visión más holista donde los hechos pueden ser comprendidos y aceptados. Esta posición ha tenido importantes repercusiones en la práctica de la medicina, a pesar de que aún no se encuentre suficientemente desarrollado y difundido.

Dentro de la multiplicidad de enfermedades y patologías que asume la medicina tradicionalista y las disciplinas científicas anteriormente mencionadas se encuentran las Alergias (tipo de reacción inmunológica exagerada ante un estímulo no patógeno para la mayoría de la población). Este malestar en particular afecta cada día más personas, lo cual ha conllevado que en la actualidad, más de un tercio de la población mundial presenten alguna enfermedad de origen alérgico. Sus manifestaciones clínicas son diversas, ya que dependen del agente causal y del órgano afectado.

La especialidad médica que estudia las enfermedades relacionadas con procesos alérgicos es la Alergología; la cual se encuentra muy relacionada con la Inmunología, la Dermatología, la Neumología y la Otorrinolaringología, debido a que en los procesos alérgicos interviene el sistema inmunitario. Las reacciones alérgicas son consideradas en particular un problema para la salud mundial debido al índice de incidencia existente en la actualidad. A pesar de los estudios que se realizan en todas las partes del mundo con

grupos especializados e integrales de profesionales en medicina general integral, con el fin de desenmascarar esta limitación que a tantos afecta, no se logra despojar a las alergias de las incógnitas que la rodean.

Sin embargo los referentes epistémicos, teóricos y metodológicos de la Psiconeuroendocrinoinmunología, las Neurociencias, la Biología de las emociones y la Bioneuroemoción constituyen nuevos pilares en los que las Ciencias Médicas puede sustentar su práctica científica y profesional. Las investigaciones basadas desde estos postulados dan la certeza incuestionable de las interacciones mente – cerebro – cuerpo, a nivel molecular, celular y del organismo, pueden impactar sobre la salud o la calidad de vida de los sujetos. Por lo tanto se hace imposible concebir la inmunidad frente a las enfermedades o dolencias como algo que pueda estudiarse solo, aislado en un tubo de ensayo o en un microscopio; es decir, fuera del organismo vivo. Esta percepción nos permite tener otra lectura y dar otra explicación a los malestares, basándonos mayoritariamente en la sabiduría de nuestro propio cuerpo y de nuestra mente.

El aumento de las alergias, es ya considerado como un problema de salud. Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cientos de millones de personas en el mundo sufren de Rinitis y se estima que 300 millones padecen Asma Bronquial, enfermedades que afectan notablemente la calidad de vida de estos individuos y de sus familias, y que además generan un impacto negativo en el bienestar socio - económico de la sociedad. Se denota mayor prevalencia en los países desarrollados donde entre 220 a 250 millones de personas padecen de la enfermedad; además de 11 a 26 millones de la población europea sufren de alergia a los alimentos. En Estados Unidos se suponen la ocurrencia de 30.000 reacciones anafilácticas, unas 2.000 hospitalizaciones y aproximadamente ocurren 200 muertes por alergia cada año. Además se observa un lamentable incremento progresivo en la morbilidad y la mortalidad por Asma Bronquial, considerada la afección crónica de base alérgica más común entre adultos y niños, convertida en la séptima enfermedad más prevalente en el mundo. Según estimados de la OMS ocurren 250.000 muertes por Asma Bronquial en el mundo cada año, siendo la mayoría evitables. Esta enfermedad afecta alrededor del 10% de la población infantil mundial, cifra que se aproxima a la obtenida por estudios realizados en nuestro país. En algunos casos, este incremento se ha duplicado durante los últimos 10 años, fenómeno que no solo se observa en los países desarrollados, sino también en los países en vías de desarrollo que adoptan estilos de vida más modernos.

En nuestro país son múltiples las medidas y acciones que se crean para impedir las más drásticas consecuencias ante las reacciones alérgicas y de hecho las enfermedades de base alérgica. Los estudios estadísticos no codifican la Alergia en específico, pero sí existen múltiples consultas especializadas para la educación a la población y el seguimiento de esta afección. Sin embargo el Asma Bronquial, enfermedad que dentro de sus múltiples factores de riesgo resalta el desencadenamiento por reacciones alérgicas (humedad, polvo, ácaros, hongos, etc.), ocupa una posición importante dentro de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) con un 11,5% de prevalencia a nivel nacional. Se observa mayor prevalencia en las provincias La Habana, Las Tunas y la Isla de la Juventud. La estrategia de las enfermedades no transmisibles en Cuba puntualiza en qué aspectos deben darse las principales intervenciones, en consonancia con la Política Económica y Social del Partido y la Revolución y los objetivos trazados por la Dirección del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), para lograr la mayor efectividad del Sistema de Salud en los problemas que más afectan la salud de la población. Su propósito es fortalecer la capacidad del país para responder de una forma sostenible al desafío sanitario y económico de las ECNT.

Nuestra provincia, en el cierre del 2014, como tasa de prevalencia de Asma Bronquial tenía un 10,7%, resaltando los municipios de Holguín con un 10,6%, Mayarí con 10,6% y Cacocum con 9,3%. Tras el análisis de estas estadísticas y la convicción de la posición que ocupa dicho padecimiento en la escala mundial de salud y en nuestra nación, asumí realizar la presente intervención en el área de salud "Alcides Pino Bermúdez" debido a que su impacto allí también es notable. La consulta para la atención de las alergias que radica en este reparto es visitada de manera considerable por la población con disímiles manifestaciones alérgicas; por lo que resulta considerable brindar información y ayuda ante tanta diversidad y porcentaje. Después de realizar un grupo de consultas con los profesionales encargados de la atención de esta enfermedad, pude llegar a la conclusión de que para ellos era llamativo y evidentemente a mí también me resultó, la relación o el vínculo de las crisis con alguna situación eventual o problemática. Por lo que decidí ante la incidencia de esta enfermedad y su expresión multifactorial en el comportamiento humano, partir de los postulados que me brindan las disciplinas científicas a las que hice referencia para plantearme como **problema científico** de la presente investigación: ¿Cómo realizar un abordaje integrativo de la repercusión de las emociones en la dinámica comportamental

de sujetos con padecimientos alérgicos en el área de salud Alcides Pino Bermúdez, en Holguín?

En el contexto actual sobre el cual se mueven los profesionales de la salud cubanos, no se percibe la incidencia de las emociones humanas sobre los estados de salud o enfermedad. La vinculación de los manejos que se puedan dar desde el punto de vista psicológico para el mejoramiento de la diversidad de afecciones que sufre el hombre en nuestros días no se aprecia como una posibilidad al menos remota. El trabajo o mejor dicho la posición que se le confiere a la Psicología no pasan más allá de escuchar y orientar o remitir, despojando a esta especialidad encargada del estudio de la subjetividad humana la posibilidad de integrarse en la solución de otras afecciones a las que también podría servir de aliciente.

Por lo antes expuesto, como **objetivo** me propongo: valorar la influencia de las emociones en la dinámica comportamental de tres sujetos con alergias, a través de un abordaje integrativo de las mismas.

Para estructurar el trabajo a realizar en la investigación he formulado las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Qué fundamentos teóricos metodológicos posibilitan realizar un abordaje integrativo de las emociones y su influencia en la salud humana?
2. ¿Cómo comprender la influencia de las emociones en la aparición de manifestaciones alérgicas en tres sujetos adultos del área de salud Alcides Pino, Holguín?
3. ¿Cómo caracterizar la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de tres sujetos adultos con padecimientos alérgicos del área de salud Alcides Pino, Holguín?

Dando respuesta a la estrategia trazada se tomaron en cuenta las consiguientes **tareas científicas**:

1. Valorar los fundamentos teóricos metodológicos que posibiliten el abordaje integrativo de las emociones y su influencia en la salud humana.
2. Comprender la influencia de las emociones en la aparición de las manifestaciones de alergias en tres sujetos adultos del área de salud Alcides Pino del municipio Holguín.

3. Caracterizar la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de tres sujetos adultos con padecimientos alérgicos del área de salud Alcides Pino, Holguín.

Esta investigación sustenta su concepción teórica en las ciencias que asumen la vinculación mente – cerebro – cuerpo como unidad intrínseca; área del conocimiento que ha supuesto un campo epistemológico propio en el que convergen diversas disciplinas. Este se apoya en la idea que poseemos un potencial interno inconsciente que aguarda ser actualizado para ponerse al servicio del hombre ante cualquier adversidad; constructo que implica ideas, creencias y emociones.

Para lograr conducir la investigación se emplearán **métodos:**

Teóricos:

1. Histórico - lógico: para valorar la representación teórico – metodológico del objeto de la investigación en la historia de la Psicología y para evaluar el impacto de las emociones en la aparición y curso de las alergias en las historia de vida de los sujetos analizados.
2. Inducción – deducción: en la integración de técnicas empleadas y para obtener la información necesaria hacia la elaboración del diseño final de la intervención.
3. Análisis – síntesis: para valorar los fundamentos teóricos y en la caracterización del problema, así como en la integración de las técnicas aplicadas para el procesamiento de la información, y en la elaboración de conclusiones para el diseño final de la propuesta.

Empíricos:

1. Entrevista estructurada.
2. Observación científica.
3. Bioneuroemoción:
 - Camino al inconsciente
 - Proyecto sentido
 - Transgeneracional
 - Edad cronológica
4. Técnicas de relajación.

“La enfermedad es el esfuerzo que hace la Naturaleza para curar al hombre”

Carl G. Jung

Capítulo I. Fundamentos teóricos

La Psicología es una ciencia joven si la comparamos con la milenaria historia de otros campos del saber humano como la Física, Matemáticas, Biología o Medicina, su currículo sobrepasa solo en pocos años su primer siglo de existencia. Como ciencia, registra las interacciones de la personalidad en sus tres dimensiones: cognitiva, afectiva y del comportamiento, a las que se pueden sumar las dimensiones moral, social y espiritual (creencias religiosas) de la experiencia humana. Además abarca todos los aspectos de la conducta humana, aunque las distintas escuelas o teorías enfocan sus esfuerzos en distintos aspectos de ésta, en general negando o afirmando la existencia de ciertos fenómenos o principios (fenómenos objetivos observables, subjetivos o no observables, etcétera). Sus estudios acontecen desde las funciones de la mente, hasta el desarrollo infantil; desde cómo los seres humanos y otros animales perciben, sienten o piensan, hasta cómo aprenden a adaptarse al medio que les rodea y resuelven problemas. La Psicología moderna se ha dedicado a recoger hechos sobre la conducta y la experiencia, y a organizarlos sistemáticamente, elaborando “teorías” para su descripción, comprensión y explicación. Estas teorías se basan mayoritariamente en el método científico, y ayudan a conocer y explicar las condiciones y motivaciones que determinan el comportamiento de los seres humanos, permitiendo en algunas ocasiones la predicción de acciones futuras, ofreciendo la posibilidad de intervenir en ellas.

1.1 Las emociones: un abordaje psicológico

El devenir del hombre por la historia como individuos y personalidad ha sido marcado desde la antigüedad hasta los tiempos más modernos, por la necesidad de explicar la realidad en que viven. Unido al conocimiento de la esencia del mundo material que les rodea, ha sido inalterable la búsqueda de la comprensión de su ser, conocerse a sí mismo, entender las leyes que rigen sus afectos, ideas y conducta. A partir de esta premisa sería notable señalar la contradictoria posición asumida por el mismo durante mucho tiempo, al estar más interesado en el control de sus pasiones que en el conocimiento de sus emociones. Fue durante la era post-cartesiana, el momento en el que se planteó el

problema de la naturaleza de las emociones, donde resaltó natural que fuera sensible al doble aspecto de la emoción que le revela su experiencia: de un lado una conmoción afectiva y de otro un trastorno orgánico. Este doble aspecto resultó desconcertante, y convocó al análisis de psicólogos y filósofos, los cuales no llegaron a formular un criterio coherente de las emociones. (Calviño, 2004)

La formulación más espontánea devino de los intelectualistas, los cuales apoyaban que las manifestaciones orgánicas no eran más que las consecuencias de los acontecimientos psíquicos. Herbart, (1824-1925) ilustró esta teoría donde enunciaba que el hecho psicológico fundamental es la representación, donde los sentimientos corresponden a la relación que se establece entre las representaciones; y la emoción pasa a ser un desorden mental engendrado por un desacuerdo, diríamos hay un conflicto entre las representaciones que posee el sujeto. Junto a estos los sensualistas plantearon no tan convencidos la influencia de las reacciones orgánicas en los procesos mentales.

En la segunda mitad del siglo XIX, Wundt en Alemania se impuso de manera más ecléctica planteando que las emociones son en principio las relaciones internas caracterizadas por efectos inmediatos, que los sentimientos ejercen sobre el curso de las representaciones, en parte, reacciones de ese curso contra el sentimiento. Su hipótesis concebía que las reacciones corporales fueran una consecuencia de las emociones que reacciona sobre los movimientos del alma. (Wundt, 1850)

En 1884 con el artículo *“What is emotion”* de W. James, se inicia la historia actual de la emoción siendo elaborada por primera vez una teoría concisa y coherente de la emoción que perduraría alrededor de veinte años. Esta describe una sucesión de fases que constituye a la emoción como hecho psíquico:

- percepción de una situación.
- modificaciones orgánicas.
- toma de conciencia de esas modificaciones. (W. James, 1884)

Esta proposición se mantiene en un marco de pensamiento dualista y su supuesto choca con todas las dificultades de la psicología introspeccionista. Se trata de una teoría; que se limita a lo que cada uno puede alcanzar por una observación interior lo cual provoca que una mayoría aprueba su acierto, mientras otra persiste en contradecirlo dada la práctica; y

a estos James no puede responderles nada. Su hipótesis no puede probarse, ni invalidarse, puesto que uno de los términos escapa a toda verificación. Se le concede a James que existe una armonía entre nuestras emociones sentidas y nuestras mímicas o nuestras reacciones corporales, a lo que él afirma: “es la conciencia de las alteraciones orgánicas lo que constituiría la emoción”. (W. James, 1884)

Ante el presupuesto teórico de que la emoción no debe considerarse como un estado psíquico, sino como la respuesta de un organismo ante una situación determinada, se encuentra implicado, además de los investigadores ya mencionados, el científico estudioso del comportamiento animal Darwin. Para Darwin, múltiples de las reacciones emotivas se explican debido a su utilidad o simplemente porque son el rastro de sucesos que fueron vitales en una etapa anterior de la evolución.

Dewey en 1894, adopta un punto de vista más funcionalista que le hace escapar parcialmente del dualismo precedente, e integra en cierto sentido los criterios que W. James y Darwin planteaban. Su criterio excluía el orden cronológico de los períodos de la emoción, consideraba que existía una combinación espontánea entre el acto de percibir y las reacciones del organismo. En esta interacción jugaba un papel importante la percepción que, como proceso activo que podía implicar la situación o el objeto, era percibida únicamente no como tal sino llevaba implícito además su valor emotivo. Dewey va más allá y plantea: “el modo de comportamiento es la primera cosa y la idea y la excitación emotiva son constituidas al mismo tiempo... ellas representan la tensión del estímulo y de la respuesta en la coordinación que determina la modalidad del comportamiento”. De manera indivisible todo hecho posee los dos criterios planteados, aunque hay que tener en cuenta que la emoción no nace sino cuando las acciones maquinales, las conductas usuales o voluntarias son entorpecidas. Las acciones cualesquiera que sean desempeñadas por los sujetos no llevan implícito emoción cuando se llevan a cabo normalmente, pero si nace una divergencia el hombre en su esfuerzo por adaptarse a las nuevas exigencias experimenta entonces una emoción; “la emoción es, psicológicamente, la adaptación a la tensión de los hábitos y del ideal y los cambios orgánicos del cuerpo son la manifestación, en términos concretos de la lucha por la adaptación”. (Dewey, 1894)

Esta presunción compleja de la emoción es el acercamiento a consideraciones más modernas; siendo retomada entre otros estudiosos por Claparede al plantear: “...las

emociones se producen precisamente cuando la adaptación es entorpecida por cualquier motivo que sea". Watson (1919), va más allá al emitir que independientemente de lo que se experimente, la emoción es una reacción del organismo que implican cambios profundos del mecanismo corporal en su conjunto y particularmente de los sistemas viscerales y glandulares. El criterio está expuesto, la emoción es una reacción del organismo a una situación, concepción que se alejaba del estudio psicológico de las emociones.

P. Janet, propuso entonces consideraciones más profundas sobre la emoción, al abordar en primer lugar "la conducta sobre la emoción". Percibe este elemento debido a que la psicología patológica, como la psicología animal abogaba contra la introversión y los compendios orgánicos. "La emoción surge inmediatamente de la percepción de la situación", por lo que discurre sobre los efectos en relación a la acción. Plantea que "...la emoción parece debida a un poder de disociación, de análisis, la emoción es sobre todo un poder desorganizador" y afirma además "...es esta supresión brusca de todo acto adaptado, de toda búsqueda de adaptación, este desorden, esa disfunción de las agitaciones en todo el organismo, lo que nos parece un fenómeno totalmente diferente de las otras regulaciones y que es bien característico de la emoción". Por lo tanto la emoción lleva consigo la pérdida de la memoria, de los hábitos, en sentido general la renovación de actos fáciles por actos difíciles, todo esto a consecuencia no como efecto mecánico del suceso sino como resultado de la reacción activa del sujeto. Esta ilustración representó un paso importante en el estudio de los fenómenos emocionales, donde ya la emoción no se reduciría más que a una experiencia interior o alteraciones fisiológicas, y de golpe la anterioridad de un aspecto sobre el otro deja de ser un problema. Entonces, la emoción pasa a ser una fuerza de toda personalidad ante situaciones generadora de modificaciones adaptativas, siendo así su significación de tipo funcional.

A partir de este momento se generaron grandes progresos en la fisiología de la emoción, los cuales se dirigían a esbozar el problema de la especificidad misma de la emoción. Los psicólogos e investigadores de esa época se inclinaron hacia el estudio de las expresiones fisiológicas del organismo, y comprobaron que la aparición e incremento de estas reacciones se producía con anterioridad a que el sujeto experimentara una emoción; lo cual nos habla de la existencia de niveles de activación del comportamiento y la emoción no es más que la respuesta conductual ante una exaltación muy fuerte.

Este pensamiento fue desarrollado por Cannon, con su teoría de "La reacción de alerta", donde proyecta que los cambios fisiológicos no son más que la anticipación a las necesidades de la acción o necesidades energéticas. Este planteamiento es meritorio al enfatizar la "movilización energética" que obtiene su acceso en la emoción como tal. Descubrimientos realizados en áreas de la Neurofisiología aportaron credibilidad y progreso a estas concepciones, llegando a conclusiones sobre el comportamiento como dependiente de un nivel de activación creciente. Con un enfoque fisiológico, Lindsley presenta la concepción de lo innecesario que resulta considerar la emoción como un fenómeno particular, sino que las reacciones emotivas no son más que uno de los extremos de un continuum donde pueden distinguirse todos los niveles de activación. Estos niveles parten desde las reacciones fisiológicas, distintivas por su cantidad, integradas en las conductas relativas a las situaciones que las han provocado.

La emoción valorada desde la panorámica de resonancia afectiva, vista así por algunos psicólogos que discurren sobre un continuum que va desde el sentimiento a la emoción como tal. Esta posición es apreciable, al evaluar aspectos de la reacción emotiva, donde se encuentra habitual la emoción y las reacciones menos intensas. Al analizar la conducta emotiva, no se evalúa de manera evidente más allá de cuando la motivación se hace de carácter intensa. Sin embargo, etimológicamente se había establecido una relación entre emoción y motivación, debido a que ambas movilizan el organismo. Por lo tanto se constata que entre motivación y emoción existe una continuidad y ruptura. Se hace necesaria una motivación suficiente para lograr la adaptación a las influencias del medio, pero si la motivación incrementa la adaptación se ajusta menos al contexto. De ahí que se considere la existencia de un óptimo de motivación, relativo a la adaptación o a la no adaptación de las reacciones a la situación. Este vínculo parte del enlace que hay, entre la intensidad de la motivación y las posibilidades que tiene el sujeto de hacer frente a la situación. Esta representación es indudablemente compatible con la existencia del continuum o plano de experiencias interiores que inicia a partir los sentimientos débiles a los más violentos; o desde una activación débil hasta una activación fuerte percibido fisiológicamente.

Esta apreciación del óptimum de motivación es tan antigua como el pensamiento humano, condenada por los moralistas que perciben en las pasiones humanas extremas la causa del descontrol personal. No es menos cierto que una estimulación intensa lacera nuestra eficacia, o mejor dicho la adaptación a las influencias latentes del medio exterior. En 1920,

Pieron indicaba: “objetivamente la emoción se presenta también caracterizada por una reactividad difusa bastante intensa y desbordando el marco de las respuestas directamente adaptadas a la excitación”. De igual manera los investigadores que abogan por el continuum de la activación consideraban resaltante la desadaptación ocasionada, al ser la intensidad de la situación demasiado fuerte. Es Lindsley (1957), que llega a la conclusión que al ser muy fuerte la activación, la eficiencia del hombre decae y aparecen signos de desorganización y falta de control.

La demostración experimental de un óptimum de motivación, debido a la dificultad que implica experimentar sobre las emociones, no se expresa sobre la emoción propiamente dicha, sino que se esfuerzan por poner en relación un índice de activación y la calidad de una ejecución. El óptimum de motivación varía con cada tarea de manera perceptible. Yerkes y Dodson, realizaron experimentos importantes que afloraron el mismo resultado en ratas, polluelos, gatos y el hombre. Los resultados probaron sobre todo que el óptimum dependía de la dificultad de la tarea en sí; lo que dio lugar a la formulación de la ley Yerkes – Dodson: “cuando la dificultad de la tarea aumenta, la intensidad del castigo que da una velocidad óptima de aprendizaje se aproxima al valor umbral (liminaire)”. Es decir, según lo planteado que el óptimum se logra con una motivación débil cuando la tarea es difícil, mientras que corresponde a una fuerte motivación en una tarea fácil; lo cual hace evidente que una labor fácil una sobre motivación no afectaría la conducta, sin embargo ese riesgo es propenso a ocurrir en las tareas difíciles.

Resultados similares fueron obtenidos por Hammes (1956) y por Broadhurst (1957) en ratas. Patrick, confirmó en investigaciones con el hombre la misma ley, demostrando que al aumentar la motivación, las respuestas ante el estímulo se hacen menos racionales, mas estereotipadas en conclusión menos eficaces. Otras investigaciones han corroborado que la elevación de la excitación o de la motivación, involucra la decadencia de la reacción. Este grupo de ideas, cuestionadas y analizadas durante 50 años llevan a la siguiente interrogante: ¿Es la emoción un desorden de la conducta o, al contrario, es una reacción organizada?

Desde diferentes puntos de vista Darwin, Cannon y Leeper especularon que la emoción es ventajosa al concebirse como un mecanismo de adaptación debido a la movilización energética que genera frente a las demandas del ambiente. Sin embargo el resto de los psicólogos consideraban a la emoción como un desorden, una quiebra de la acción. Esta

dualidad está dada debido a la determinación que se trata con respecto a la definición de los términos: emoción y organización. Al asumir la emoción como la activación de un instinto o de una motivación, entonces la emoción dependería de la adaptación a dicha influencia. Lo confuso al tomar la emoción desde este sentido, sería la limitación de no poder describirla o explicar el hecho de que una fuerte emoción provoca desordenes en la conducta. Estudios más recientes han asumido que la emoción concierne a una baja en el nivel de adaptación, manifestándose al ser la motivación demasiado fuerte con relación a las posibilidades reales del sujeto que las experimenta. Utilizar el término emoción como sinónimo de sentimientos, o para justificar toda acción desempeñada por un sujeto es mal uso del lenguaje. La emoción es el miedo, es la cólera, el dolor o la alegría; además del exceso de estos.

En el caso del término organización, al cual se confiere sobre todo el sentido de orden en oposición al desorden es aún más metódico. Al asumir que la disminución del nivel de ejecución, representa un desorden, no se quiere decir que la reacción emotiva sea desorganizada sino el manejo que se establece en la relación entre la reacción mejor adaptada ante la situación dada. Debido a esta reacción mejor adaptada o del más alto nivel posible, comprendemos en referencia a las teorías de P. Janet, como aquella que tiene en cuenta el máximo de datos, aquella en la que la función de la realidad es más completa. A partir de ello se discurre de la existencia de niveles de desorganización, como también de organización de la conducta. Desde un pequeño nivel de desorganización, la emoción se exterioriza por reacciones neurovegetativas infrecuentes e inservibles como son manos húmedas, hipertonicidad, digestión dificultosa o agitación corporal. Estos desajustes orgánicos, si no son muy intensos pudieran ser compatibles con el nivel de respuesta ante la influencia ejercida. En un nivel más profundo de desorganización, consigue la actividad mental misma, provocando confusiones, falta de memoria, bloqueo verbal y desde las manifestaciones neurovegetativas se evidencia llanto, enrojecimiento o palidez, y al límite el desvanecimiento.

A la razón de las múltiples investigaciones realizadas durante más de dos siglos podríamos llegar a la conclusión de que las respuestas emotivas pueden ser consideradas como una forma de adaptación a las influencias de la realidad. De ahí confiero su influencia en la dinámica de comportamiento humano y como su relación con la fisiología tiene una somera importancia en los estados salud – enfermedad. Múltiples son ya en este siglo los investigadores que se enfocan en este vínculo, lo cual ha dado al traste además

variadas tendencias de disciplinas científicas que se encargan del somero estudio de los estados emocionales en la relación cuerpo – mente.

1.2 Visión integrativa de las emociones: un camino diferente hacia la comprensión de la enfermedad

El cambio de paradigma que nos pisa los talones en la actualidad, se encuentra surtido por diversas ramas de las ciencias que asumen la comprensión y aceptación de los hechos desde una nueva teoría científica. Las viejas concepciones ya no pueden explicar los nuevos sucesos que marcan día a día la existencia del ser humano, por lo que estos nuevos conceptos han emergido para que los profesionales de la salud física y mental, puedan sustentar su práctica científica y profesional de manera más consecuente con los tiempos que vivimos. La ciencia ha demostrado que lo que llamamos “mente” es el resultado del funcionamiento del cerebro: los pensamientos, las creencias, las ideas, los sentimientos, las emociones y las esperanzas, que resultan de actividades eléctricas y químicas generadas en las células nerviosas. De modo que, si cambiamos nuestros pensamientos, podemos modificar nuestro cerebro. Y al hacerlo, influiremos también en nuestra biología. (Maruso, 2009)

La Psiconeuroendocrinoinmunología es una nueva rama de la ciencia que muestra que la mente o la actividad del cerebro es la primera línea que tiene el cuerpo para defenderse contra la enfermedad, el envejecimiento, la muerte, y alinearse a favor de la salud y el bienestar. Investigaciones recientes dan evidencia incuestionable de las interacciones mente – cerebro – cuerpo, a nivel molecular, celular y del organismo, que pueden impactar sobre la salud y la calidad de vida de las personas. Cuando se habla del enlace integrativo del cuerpo humano visto como un todo y no como un equipo divisible donde las partes se separan y no tienen que ver unas con otras; se está alentando a la medicina convencional a aportar lo mejor que tiene a su disposición para el tratamiento de las enfermedades, incorporando la participación activa y responsable de su paciente. (Maruso, 2009)

Esta posición fue desarrollada en el año 1974 por el doctor Robert Ader en la Universidad de Rochester, al descubrir que el sistema inmunológico podía condicionarse. Hasta ese momento, el saber predominante en la Medicina había sido que solo el cerebro y el sistema nervioso central podían responder a la experiencia y cambiar su forma de comportarse. Su descubrimiento resultó ser una verdadera revolución en la comprensión de lo humano y lo demuestra en su trabajo “Behaviorally Conditioned

Inmunosuppression''. Al estar, el sistema inmunológico, condicionado por el sistema nervioso y este, a su vez controlado por nuestros pensamientos, se hace evidente la nueva apreciación de cómo ver la relación entre nuestra mente y nuestra buena salud; y nuestra mente y la enfermedad. Hasta el momento de su descubrimiento se concebía que el cerebro y el sistema inmunológico fueran entidades separadas y que ninguna de ellas fuera capaz de influir en el funcionamiento de la otra.

Las células del sistema inmunológico son grandes ''vigiladoras'', y se ponen prácticamente en contacto con todas las otras células del organismo para conocerlas. Muchos investigadores en el tema han descubierto que los mensajeros químicos que operan más ampliamente en el cerebro y en el sistema inmunológico son aquellos que resultan más densos en aquellas zonas nerviosas que regulan la emoción. Algunas de las pruebas más evidentes de una vía física directa que permite que las emociones afecten el sistema inmunológico son las aportadas por el doctor David Felten, quien comenzó notando que las emociones ejercen un efecto poderoso en el sistema nervioso autónomo. Desde esta postura ya no es posible concebir la inmunidad frente a las enfermedades como algo que pueda estudiarse solo en un tubo de ensayo o bajo un microscopio; es decir fuera del organismo vivo. El sistema inmunitario es más inteligente que lo previsto y reacciona a los mensajes del cerebro, lo cual hace que la mente, las emociones y el cuerpo no estén separados sino íntimamente interrelacionados.

Como resultado de este análisis se puede observar cómo existe una marcada disminución de la respuesta inmunológica ante las hormonas que se liberan con el estrés, llamadas catecolaminas (epinefrina y norepinefrina, también conocidas como adrenalina y noradrenalina), el cortisol, la prolactina, y los opiáceos naturales como beta endorfinas y encefalina, ejercen un poderoso impacto en las células inmunológicas. Al observarse las complejas relaciones biológicas dadas entre los diferentes sistemas, se aprecia que cuando estas hormonas aumentan en todo el organismo la función de las células inmunológicas se ve obstaculizada. La resistencia inmunológica se anula transitoriamente bajo el estrés, en un intento de conservación de energía que da prioridad a la emergencia más inmediata de supervivencia. Si el estrés se mantiene constante e intenso, esta anulación puede volverse duradera. Por lo tanto se hace viable y evidente que la mente, las ideas y las emociones afectan nuestras moléculas, nuestra salud física convirtiéndose en un puente no solo entre la mente y el cuerpo, sino también entre el mundo físico y el espiritual. De las emociones antes creíamos que nos afectaban solo psicológicamente,

desconociendo que sus moléculas afectan a todas las células del cuerpo, siendo este regido por su acción física. Entonces podemos decir que existe en nuestro cuerpo al menos tres sistemas que pueden trasladar las emociones al nivel físico: el sistema neuroendocrino, el sistema inmunológico y la familia de moléculas de emoción. A pesar de estas pruebas, muchos son los especialistas que siguen escépticos en cuanto a que las emociones tengan alguna importancia clínica. Uno de los motivos es que, si bien muchos estudios han demostrado que las emociones negativas y el estrés debilitan la eficacia de las diversas células inmunológicas, no siempre queda claro que el enlace de estos cambios es lo suficientemente amplio como para tener importancia científica.

Todas estas investigaciones nos llevan a la conclusión de que las actitudes y los estados cognitivos y emocionales son generadores de mecanismos bioquímicos que regulan procesos fisiológicos que pueden asociarse al avance de cualquier enfermedad. Esto no quiere decir que la persona pueda crearse la enfermedad con sus acciones, pensamientos o sentimientos, sino que se puede propiciar la desfavorable evolución de las mismas. La causa de una enfermedad depende de muchos factores, por lo tanto el tratamiento también debe ser multidisciplinario. Mientras la Medicina se encarga de la enfermedad, el paciente debe vivir creando salud a pesar de lo que le está pasando. Es decir, debe poner en acción todos los mecanismos que determinan un buen o mejor estado funcional. La salud no es un estado, es un proceso que se actualiza permanentemente de acuerdo con nuestra historia genética y con nuestro estilo de vida. Ninguno de estos factores debería ser descuidado cuando alguien realmente quiere regresar a la salud, ya sea física, psíquica, emocional o espiritual. Para ello se debe brindar principal atención al poder de las creencias, los propósitos para el alma, la creatividad y la integridad como puerta a la plenitud; utilizando herramientas como la relajación, la visualización y la meditación.

Lamentablemente, este enfoque recién comienza a difundirse y los tratamientos están siendo utilizados por una parte reducida de las personas que podrían beneficiarse de ellos. No deja de sorprender que la medicina ortodoxa en muchos casos dificulte el desarrollo de este abordaje integrador, al descalificar el potencial del paciente. Durante las últimas décadas, la Medicina se centralizó en las altas tecnologías. Los médicos se especializaron y la Economía los obligó a invertir poco tiempo en cada paciente, restándole importancia al papel que este juega en su propio cuerpo.

En la medida que aprendemos y transitamos por experiencias nuevas, cientos de miles de neuronas se reorganizan. La ciencia empieza a entender que, además de permitir que el entorno modere nuestro cerebro, podemos crear conexiones en él, con solo enfocar nuestra atención en un pensamiento. En cada nueva experiencia, una nueva conexión sináptica se establece en nuestro cerebro con cada sensación, visión o sentimiento nunca antes explorado. Se crea una nueva conexión entre dos de las más de cien millones de células cerebrales. Todo cuanto sentimos y pensamos es el resultado de complejos procesos neurobioquímicos; los procesos emocionales, al igual que los cognitivos, pueden explicarse por el funcionamiento de hormonas y neuronas. Cada pensamiento y cada emoción se transportan por una combinación específica de diferentes transmisores, que no solo son portadores de información sino también, en cierto modo, del sustrato químico de lo que pensamos o de nuestros sentimientos. Por eso, examinar ideas, creencias y sentimientos resulta una experiencia de cambio de vida, apreciación esta que es también abordada por las Neurociencias. (Maruso, 2009)

Las Neurociencias han dado origen al concepto de neuroplasticidad cerebral, que no es otra cosa que la habilidad natural del cerebro de crear nuevas conexiones. La lucrativa cosecha de las Neurociencias durante las últimas décadas confirma la colosal repercusión y despegue de esta especialidad. Sin embargo, una de las principales paradojas que se derivan de este auge, es la evidencia de que nuestro conocimiento en lo referente al funcionamiento cerebral dista mucho de ser completo. En todo caso, algo es certero: el incalculable e inagotable potencial de investigación que posee el cerebro humano. Las Neurociencias estudian el funcionamiento cerebral desde un punto de vista multidisciplinario, esto es, mediante el aporte de disciplinas no excluyentes como la Física, la Química, la Biología, la Neurología, la Genética, la Informática, la Psiquiatría y la Neuropsicología.

Todas estas aproximaciones, dentro de una nueva concepción de la mente humana, son necesarias para comprender los procesos psicológicos, particularmente los más complejos como la inteligencia, la conciencia, la personalidad y las emociones. Las Neurociencias ofrecen un apoyo a la Psicología con la finalidad de entender mejor la complejidad del funcionamiento mental, y procura como tarea central, intentar explicar cómo funcionan millones de células nerviosas en el encéfalo para producir la conducta y cómo a su vez estas células están influidas por el medio ambiente.

El empuje definitivo que han recibido las Neurociencias viene dado por la necesidad, cada vez más imperiosa, de arrojar cierta luz sobre las bases cerebrales de los trastornos mentales. Las Neurociencias se han convertido así, en un adecuado puente de unión entre diferentes aspectos del saber cómo la Neurología, la Psiquiatría y la Psicología. Sus múltiples investigaciones han aflorado una nueva forma de comprender la naturaleza humana. Plantean que con la innovación y el enriquecimiento de la experiencia de vida, juntamente con el ejercicio físico se puede activar la neurogénesis a lo largo de toda nuestra vida; además de que tales experiencias pueden motorizar la expresión del gen en toda la extensión de nuestro cerebro y de nuestro cuerpo para encauzar el crecimiento, desarrollo y curación personal. (Turner, 2013)

Considera además que cada vez que acudimos a un recuerdo significativo de nuestra memoria, la naturaleza nos abre la posibilidad de reconstruirlo en un espacio genómico – molecular dentro de nuestro cerebro, por lo tanto estamos constantemente comprometidos en un proceso de creación y de reconstrucción de la estructura de nuestro cerebro y cuerpo, en todos los niveles: desde la mente hasta el gen. Esta percepción es también asumida y recreada por la Bioneuroemoción.

La Bioneuroemoción es un método integrador y holístico que estudia la correlación entre las emociones inconscientes, provocadas por situaciones vivenciadas como impactantes para el individuo, su expresión y localización a nivel del sistema nervioso y las modificaciones que éstas provocan en su biología, manifestadas a través de un síntoma, un malestar o un desajuste orgánico, mental o conductual; que opera como un mecanismo de adaptación biológica, incluyendo los comportamientos inconscientes que se transmiten de generación en generación. Asimismo, propone las vías para la toma de consciencia y el cambio de estas emociones, y de esta forma contribuye a la disminución o remisión del desajuste observado con el consiguiente aumento de la calidad de vida y el bienestar social. Para la Bioneuroemoción la enfermedad es consecuencia de la incoherencia entre lo que pensamos, sentimos y hacemos. El tratamiento sería restablecer la coherencia. (Corbera, 2012)

Iniciada a finales de la década del 70, bajo la fundamentación de los trabajos del Dr. Ryke Geerd Hamer, con el seudónimo de Nueva Medicina Germánica. Se considera diametralmente opuesta a las terapias médicas convencionales, incluyendo sus aplicaciones más exóticas. En la medicina convencional, el paciente, ser que sufre y que

soporta su enfermedad, es usualmente sujeto al mero tratamiento de sus síntomas con cirugías, fármacos y diagnósticos; excluido del análisis de su subjetividad y de su carácter activo. La Biodescodificación es el método científico, que busca los códigos que tiene la Naturaleza para manifestarse en la adaptación. Estudia el significado de los síntomas que se manifiestan en nuestro cuerpo, comprende que en la Naturaleza todo es información y todo está codificado de alguna manera. La que estudia la forma de acceder al Inconsciente Biológico, que es el responsable de las soluciones de adaptación. Comprende que: "La enfermedad del cuerpo es la traducción por el cerebro de un programa biológico de supervivencia vivido por la psiquis". (Corbera, 2012)

El cerebro vincula las emociones gracias al cerebro emocional, es como un cerebro dentro del cerebro que cuenta con una arquitectura distinta, con una organización celular diferente, e incluso con propiedades bioquímicas distintas del resto del neo córtex y suele funcionar independientemente de este. El cerebro emocional controla todo lo que rige el bienestar psicológico y una gran parte de la fisiología del cuerpo, por lo que los desórdenes emocionales son consecuencia de disfunciones de este cerebro. Estas disfunciones tienen su origen en experiencias dolorosas vividas en el pasado y sin relación con el presente, pero que se hallan impresas de manera imborrable en el cerebro emocional. Estas experiencias acostumbra a controlar nuestras percepciones, a veces varias décadas después. De ahí que la tarea principal del psicoterapeuta es reprogramar las emociones de manera que se adapte al presente, en lugar de continuar reaccionando a situaciones del pasado. Para ello tenemos que olvidarnos de utilizar enfoques donde la razón y el lenguaje sean los protagonistas, ya que estos son muy poco permeables. Hay que utilizar métodos que nos lleven al cuerpo y que tengan influencia directa sobre el cerebro emocional. Estos métodos de tratamiento activan los mecanismos naturales de auto curación, capacidades innatas que recuperan el equilibrio y el bienestar.

Este método no concuerda con el paradigma positivista que parte de: "...la enfermedad hay que atacarla y defenderse de ella", es decir la lucha contra la enfermedad, sino todo lo contrario, concibe el paradigma que parte de la premisa de que: "...la enfermedad tiene un significado biológico de adaptación", por lo tanto primero hay que entenderla y segundo, hay que tratarla. Este método considera que la enfermedad es un mecanismo de adaptación biológica, que afecta al individuo, a su familia y al entorno social y que aparece a partir de programas, algunos de los cuales, se transmiten transgeneracionalmente (a manera de inconsciente colectivo) o a partir de canales de socialización como son: la

familia, la educación, los medios de difusión, la religión, etc. (de forma consciente); perpetuando así de generación en generación las actitudes, creencias y valores que contribuyen al modo de pensar, sentir y actuar de las personas.

Su estrategia consiste en acompañar al sujeto a esta zona oscura, a esta área de dolor anclada en el inconsciente, para que éste le dé un nuevo giro a la emoción causante del síntoma o malestar. Este nuevo giro debe ser, por supuesto, emocional, aunque concatenado porque si no hay reacción fisiológica, no hay descodificación. Su objetivo principal es hacer consciente esta emoción, que hasta el presente se mantenía oculta por razones educativas, culturales, religiosas, tabúes, etc. Por lo tanto, desarrolla la actitud para identificar y regular tu propio estado emocional y el de los demás, así como la actitud de comprender el desarrollo natural de las emociones. Como eje de la intervención de este método, se plantea que luego de expresada la emoción oculta acerca del suceso acontecido, se cambie la información vivida y guardada en la memoria como conflictiva, por otra, con una connotación favorable desde el punto de vista del sujeto, lo que favorece que éste, con sus experiencias personales, tenga su propia fuente de recursos, ya que las connotaciones de los eventos, son diferentes para cada persona.

La Biodescodificación pone luz y comprensión a los cerebros llamados cognitivo y emocional, y los nombra consciente e inconsciente. Estos dos cerebros son relativamente independientes entre sí. El inconsciente es más rápido y está más adaptado a reacciones esenciales para la supervivencia. Es nuestra programación inconsciente la que toma el lugar de dirigir nuestra vida, cuando el consciente está prestando atención a otras cosas. Este inconsciente, al que llaman Inconsciente Biológico, es muy sensible a estados emocionales alterados (psico-shocks), que disparan al inconsciente para adaptarse a la nueva situación. El Inconsciente Biológico vela permanentemente: vigilando el entorno, detectando un peligro, o una oportunidad excepcional desde un punto de vista de supervivencia. Cuando hay una desconexión entre estos dos estados cerebrales, cuando no hay coherencia emocional, esto provoca una incapacidad extraordinaria para no percibir las señales de nuestro Inconsciente Biológico. Debido a que el cuerpo es el principal campo de acción del cerebro emocional o Inconsciente Biológico, entonces la violencia que se ejerce sobre nuestros valores más profundos se traduce en problemas físicos de toda índole. (Corbera, 2012)

Uno de los soportes teóricos de este método es el Psicoanálisis desarrollado por Sigmund Freud. Aportó con su obra el estudio del inconsciente individual, la explicación del mecanismo de la represión de los sucesos que constituyen un psico-trauma en el individuo, la definición de los llamados mecanismos de defensa. Sus consideraciones acerca de la forma de abordar la psiquis humana y el protagonismo que le adjudica al inconsciente en el comportamiento y su papel en las enfermedades, resultó ser muy novedosa. (Dicaprio, 1989)

Carl Gustav Jung, difirió de su maestro y nos explica que además del inconsciente individual existe un inconsciente colectivo. Jung, creador de la llamada Psicología Analítica, plantea en su teoría, que existe un lenguaje simbólico común para todos los seres humanos, independientemente del lugar, la cultura y la época histórica, que es de carácter primitivo y a través del cual, se expresan contenidos de la psiquis, más allá de la razón y que éste sustenta al inconsciente individual y se transmite de padres a hijos, de generación en generación. Es conocido además como inconsciente personal y tiene la peculiaridad de ser acumulado a través de las experiencias individuales posteriores al nacimiento. En su mayor parte, consiste en impulsos inaceptables, deseos, recuerdos que no pueden ser integrados por el ego y experiencias registradas psicológicamente, pero no en forma consciente. Abordó además al inconsciente colectivo y los arquetipos. (Corbera, 2012)

Según Jung, el inconsciente colectivo está constituido por formas de pensamientos latentes que son heredados por cada individuo. Estas formas de pensamiento son arquetipos, predisposiciones a tener ciertas experiencias. Estas imágenes no se basan en nuestras experiencias personales de vida, aunque son activadas por ella; se establecen universalmente. Estas imágenes pueden ser: muerte, nacimiento, feminidad, masculinidad y crecimiento. Las imágenes arquetípicas según este autor son a menudo fuerzas motivadoras intensas y pueden asociarse a necesidades humanas con su expresión en la dinámica de su comportamiento. En correspondencia con ello el sujeto puede vivenciar satisfacción e insatisfacción, frustración y buscar el equilibrio funcional a partir de mecanismos de defensa compensatorios, En este sentido, Jung 1959, aborda la relación del inconsciente y el consciente de la siguiente manera: ‘‘El consciente y el inconsciente no forman un todo cuando uno de ellos es suprimido y lesionado por el otro. Si deben luchar, que sea al menos una pelea limpia con derechos iguales para ambas partes. Los dos son aspectos de la vida. La conciencia debe defender su razón y protegerse a sí

misma de la vida caótica del inconsciente debe encontrar una expresión también – tanta como podamos resistir´´. (Jung, 1959)

Los aportes de Jung con relación al inconsciente personal y el colectivo son tenidos en consideración para entender la conducta humana desde la relación cuerpo mente. La integración de estos dos segmentos fue trascendida a la comprensión no solo de lo psicológico, sino también en lo biológico. La Bioneuroemoción como método emplea estos postulados en la búsqueda de la sanación del individuo.

Desde los aportes realizados por Hamer, sobre cómo acceder al inconsciente y provocar en él los cambios para sanarnos; se realizaron investigaciones como las de Anne Ancelin Schutzenberguer. Esta autora formuló referentes a las concepciones sobre la salud, que demuestran una probada repetición de padecimientos en varias generaciones de una familia, entre los que se destacan las experiencias relacionadas con la temática del cáncer. Realizó estudios detallados de los árboles genealógicos de varias familias, donde se muestran patrones repetitivos de la enfermedad en varias generaciones, así como el fenómeno de la fidelidad al clan.

La Biodescodificación nos enseña a escuchar, a escuchar nuestro cuerpo. Una escucha biológica, no psicológica. Es la búsqueda de los códigos biológicos que hay detrás de todo síntoma y la comprensión emocional que los activa, para que de esta manera se puedan descodificar y activar unos nuevos códigos gracias al cambio de perspectiva que el paciente obtiene en esa búsqueda. Nos enseña a llegar a ese lugar al cual no queremos ir, el inconsciente, este lugar oscuro que Carl G. Jung le llamaba la sombra.

La OMS apunta que la calidad de vida es ´´la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes´´. Desde estos nuevos paradigmas se reconceptualiza esta percepción pues nuestro campo de acción abarca la relación de las emociones tanto conscientes como inconscientes sobre el bienestar del individuo y su impacto en la biología, siendo este el aspecto más importante y diferenciador. El autoconocimiento, la motivación, la empatía, las habilidades sociales, la perseverancia, el optimismo o simplemente las emociones será la llave para estar bien con nosotros mismos lo que conlleva a nuestra salud física y mental. Vamos a ser conscientes del poder que tenemos de auto-curarnos. Los caminos están creados, y el propósito es poder adquirir la sabiduría necesaria para protegerse de sí mismos, aprendiendo a

enfrentar la pérdida y las frustraciones sin perder la capacidad de motivarse y perseverar, manteniendo las ganas de vivir intensamente y descubrir el misterio de la vida. Esta visión nos aproxima a comprender el dinamismo integrativo de nuestra existencia, a pesar de las enfermedades existentes y de los acontecimientos vividos. La coherencia de vida es integración saludable.

1.3 Las alergias desde un enfoque integrativo

Los estudios iniciales hechos por el hombre para el desarrollo de los conocimientos relacionados a la Inmunología y la Alergología se remontan al año 1893 con la creación del término vacunación. No es hasta 1963 cuando los profesores ingleses Gell y Coombs hacen un aporte histórico al conocimiento de la Alergia con su esclarecedora clasificación de las reacciones alérgicas en los cuatro tipos que se conocen hasta la actualidad.

Las reacciones alérgicas son eventos orgánicos en los cuales los tejidos normales son dañados por reacciones de hipersensibilidad, similares a los mecanismos por los que el sistema inmune defiende al organismo. Los linfocitos y las otras células del sistema inmunocompetente, y los anticuerpos, son los causantes de ellas. Cuando se usa ese término la mayoría de los investigadores en el tema, quieren significar reacciones mediadas por anticuerpos de la clase de la inmunoglobulina E, unidos a los basófilos de la sangre y a los mastocitos de los tejidos, que al encontrarse con su antígeno específico (en este caso llamado alérgeno), liberan sustancias químicas que lesionan los tejidos vecinos. (Rodríguez, 2005)

Las reacciones alérgicas varían desde ligeras a muy severas. La mayoría consiste en prurito ocular, lagrimeo, estornudos, etc., pero otras pueden poner en peligro la vida de la persona por dificultad respiratoria, disfunción cardiovascular, hipotensión arterial y estado de shock. Para el diagnóstico de las enfermedades alérgicas, los antecedentes patológicos personales y familiares juegan un papel fundamental, además de la modificación de los síntomas y signos según la estación del año, el cambio de domicilio, etc. Además son de obligatorio conocimiento los medicamentos usados antes o durante la reacción alérgica, y teniendo en cuenta estos factores se realizarán las pruebas diagnósticas in vivo e in vitro; las cuales son útiles para los dos tipos de hipersensibilidad: inmediata y retardada.

Dentro de las medidas profilácticas que se utilizan como tratamiento se encuentran: la suspensión de algún medicamento, prescindir de un animal doméstico, eliminar de la dieta un alimento, cambiar de centro de trabajo y de actividad laboral, de domicilio, etc., esto bajo la premisa de que es mejor evitar un alérgeno que tratar una reacción alérgica. Debido a que no todos los alérgenos son evitables, es posible bloquear la respuesta alérgica y suprimir o aliviar los síntomas mediante la inmunoterapia y los medicamentos antihistamínicos. Las reacciones alérgicas además son la base para el surgimiento de enfermedades como: Rinitis alérgica estacional, Rinitis alérgica perenne, Conjuntivitis alérgica, Alergia alimentaria, Anafilaxia, Urticaria, Edema angioneurótico o angioedema, Asma Bronquial alérgica y Dermatitis atópica.

Los avances científico técnicos alcanzados en los últimos años del siglo XX, en especial en el terreno de la biología molecular, han sido esenciales en el esclarecimiento de los mecanismos de respuesta inmune y de inmunorregulación. Ellos han permitido el desarrollo de los métodos de diagnóstico y el mejoramiento de las acciones inmunoterapéuticas que garantizan una mejor calidad de vida para aquellas personas que reaccionan frente a sustancias extrañas inofensivas para otros. El futuro de la inmunoterapia específica espera por el esclarecimiento total de las complejas interacciones celulares y moleculares que acompañan al desarrollo de la respuesta alérgica, pues quedan aún muchas interrogantes acerca de esta afección.

Entonces podríamos decir que desarrollamos una alergia cuando nuestro organismo es expuesto a una sustancia agresora al mismo tiempo que nuestro sistema de defensas se encuentra debilitado (Guntiñas, 2010). Pero ¿por qué una persona reacciona con una nariz congestionada, otra con asma y otra más con una erupción cutánea?

Para dar respuesta a esta interrogante me apoyaré en las investigaciones realizadas desde el enfoque de la Bioneuroemoción, iniciando con las investigaciones del doctor Ryke Geerd Hamer, el cual asumía el proceso alérgico completo como una interacción biológica entre la psique, el cerebro y el órgano correspondiente. En 1981, el Dr. Hamer descubrió que cada enfermedad comienza con una experiencia traumática que nos toma completamente por sorpresa. Tal evento no anticipado no tiene que ser necesariamente espectacular. Puede ser disparado simplemente por un enojo inesperado o cuando alguien nos hace una crítica u observación desconsiderada o insensible. Encontró que en el momento en que experimentamos el choque del conflicto, este impacta un área específica

del cerebro, produciendo una lesión que puede ser identificada claramente en un escáner cerebral como un grupo de anillos nítidos en forma de diana o tiro al blanco. La respuesta en el órgano está determinada por la parte del cerebro que recibe el choque del conflicto. (Markolin, 2009)

Cuando experimentamos un choque de conflicto inesperado, nuestra mente se encuentra en una situación de atención aguda. Altamente alerta, nuestro subconsciente recoge todos los componentes en torno al conflicto tales como olores, sabores, sonidos, objetos o gente y los almacena hasta que el conflicto es completamente resuelto. Estas huellas que quedan como resultado son llamadas pistas. Estas pistas son de gran importancia porque si una persona se encuentra ya en la fase de curación, y de repente activa una pista, a través de la asociación o por contacto real, el conflicto entero recae, y el Programa Biológico Especial con todos los síntomas que pertenecen al conflicto en particular, comienzan todos de nuevo. Esto es, en términos biológicos, una reacción alérgica. Así que, lo comúnmente llamado alergia es ya de hecho la fase de curación después de la recaída del conflicto. El propósito biológico de la alergia es servir como un sistema de advertencia que dice: "En tal situación, has tenido un conflicto. ¡Cuidado!"

La sustancia ante la cual se presenta la reacción alérgica, lo más probable es que estuviese presente en el momento del choque de conflicto. Esta razón nos lleva a reflexionar con respecto al contacto con ese elemento desencadenante; no es la evasión lo que cura la alergia. Mientras el conflicto no se resuelva por completo el alérgeno servirá como pista y la alergia reaparecerá en cuanto tenga contacto con el mismo. Las pistas siempre tienen que ser tomadas en consideración cuando estamos enfrentándonos con desórdenes "crónicos" tales como Rinitis alérgica perenne, Conjuntivitis alérgica, Alergia alimentaria, Anafilaxia, Urticaria, Edema angioneurótico o angioedema, Asma bronquial alérgica y Dermatitis atópica.

De acuerdo a la Nueva Medicina Germánica, el término "crónico" indica que hemos caído en el mismo conflicto una y otra vez. Para interrumpir el ciclo de recaída continua y ser capaces de completar la fase de curación de una vez por todas, tenemos que identificar las pistas que fueron puestas junto con el choque de conflicto original. Las claves para identificar la causa de la alergia usualmente se encuentran ocultas en el contexto de la reacción alérgica. Todas las circunstancias, tales como tiempo, lugar y los síntomas específicos tienen que ser cuidadosamente examinadas. A partir de esto podría señalar

como un primer momento el Bio-shock o Psico-shock emocional desestabilizante. Este modo de desencadenamiento se clasifica en:

Desencadenamiento Coyuntural: se entiende por coyuntural, cuando no existe una situación sensible a un acontecimiento o sustancia. Somos neutros, y en un momento determinado vivo un shock emocional donde el alérgeno determinado está muy presente y a partir de entonces tengo hipersensibilidad a éste.

Desencadenamiento Estructural: en las alergias estructurales somos sensibles desde siempre. Hay que buscar en nuestra historia Transgeneracional o de Proyecto Sentido.

La Medicina aborda que el componente (alérgeno) que entra en el organismo, en una primera fase es silencioso. Es analizado por el sistema inmunológico pero no pasa nada, es la fase de identificación. Cuando vuelve a entrar en contacto con el organismo, el sistema inmunitario lo asalta y pone en marcha toda la reacción alérgica, con signos en los ojos, la piel, el sistema digestivo (en el caso de intolerancias digestivas). Toda una cadena biológica clásica, con el mismo repertorio siempre relacionado con lo que llamamos inmunoglobulinas E. La Biología siempre hace lo mismo. (Corbera 2012)

En Biodescodificación es igual que en Medicina, pero vamos a cambiar algunos términos:

- La primera fase es silenciosa, pero no es la identificación del agresor, sino la identificación de la situación, el momento, las circunstancias que me hacen sensible.
- La segunda fase es ruidosa, con todos los síntomas clínicos y no es la intolerancia del agresor, sino evitar una segunda agresión.

Para entender esto de una forma biológica, la sintomatología diversa y muy variada que nos puede producir la manifestación de la alergia, tiene que ver con la defensa de nuestro organismo al producto que nos agredió la primera vez. Es un aviso de urgencia de que nos alejemos de aquello que nos produce tanto daño a nivel emocional y psíquico. Quiere decir que para la biología, ante una situación de peligro registra todo lo que puedo para no volverme a encontrar con esa situación más tarde. (Corbera 2012)

Según Jacques Martel en el Gran Diccionario de las Dolencias y Enfermedades, una segunda agresión por el mismo antígeno, de un modo diferente, es frecuentemente más violento e incontrolable; convirtiéndose así la alergia en una respuesta sobre-activada del sistema inmunitario a un antígeno exterior. La sustancia alérgeno no conlleva reacción en

la mayoría de la gente pero está identificada para mí como peligrosa por el sistema inmunitario. No es más que el medio por el cual el cuerpo me indica que vivo un estado de agresividad y de hostilidad con relación a una persona o situación. Por lo tanto las respuestas alérgicas se convierten en la expresión de las respuestas del sistema emocional, en la liberación de emociones suprimidas por una reacción de mi cuerpo. El cuerpo reacciona a algo, una especie de símbolo mental, porque intenta rechazar, ocultar o ignorar lo que le molesta. Es el medio que uso para expresar mis emociones. (Martel)

La investigadora canadiense Lisa Bourbeau, escritora de múltiples libros (‘‘ ¿Quién eres tú?’’, ‘‘Escucha a tu cuerpo’’, ‘‘Escucha a tu cuerpo y come’’, ‘‘Las cinco heridas que impiden ser uno mismo’’, etc.) que analizan, fundamentan e integran la relación cuerpo – mente – alma, refiere sobre la presencia de bloqueos ante los cuales el cuerpo responde con la enfermedad. (Corbera 2012) Con respecto a las alergias expone:

Bloqueo físico: La alergia se define como un aumento de la capacidad del organismo para reaccionar ante una sustancia extraña, generalmente después de un contacto anterior con dicha sustancia, que produce la aparición de manifestaciones más o menos violentas distintas a la reacción generada durante el primer contacto. Se trata de una hipersensibilidad en la que intervienen fenómenos inmunológicos.

Bloqueo emocional: En general, la persona alérgica siente aversión hacia alguien y no puede tolerarlo. Le cuesta trabajo adaptarse a alguien o a una situación. Es una persona que se deja impresionar demasiado por los demás, sobre todo por aquellos a quienes quiere impresionar. A menudo es también susceptible. No quiere desagradar. La persona alérgica vive una contradicción interna. Una parte de ella quiere algo y otra parte se lo prohíbe. Y lo mismo le sucede con las personas. Quiere mucho a alguien y depende de él; una parte de sí desea la presencia de ese alguien, y otra parte le dice que debería arreglárselas sin él, rechazando esta dependencia. De este modo, termina por encontrar defectos en la persona amada. A menudo las personas alérgicas tienen padres cuyas ideas son, en muchos aspectos, opuestas. Otro elemento de la alergia es que se convierte en un medio para llamar la atención; sobre todo si su manifestación es del tipo en el que la persona se ahoga y necesita la intervención de los demás.

Bloqueo mental: Si sufres de alguna alergia, encuentra la situación o la persona hacia la cual sientes hostilidad y cuya aprobación buscas al mismo tiempo; generalmente es una persona cercana. Crees que si actúas según las expectativas de esa persona serás

verdaderamente querido. Reconoce que te has vuelto dependiente de su aprobación o de su reconocimiento. No creas que tienes que ser sumiso para ser querido. Es interesante subrayar que la persona se vuelve con frecuencia alérgica a algo que le gusta. Por ejemplo, te encantan los productos lácteos y eres alérgico a ellos. Si eres alérgico a un alimento, tal vez te resulte difícil concederte el derecho de experimentar placer con las cosas buenas de la vida. Sería mucho más fácil y agradable para ti darte cuenta de que para llamar la atención de tus seres queridos no es necesario ponerte enfermo. Si eres alérgico al polvo o a un animal, puede ser que te sientas agredido por los demás. ¿Por qué crees que quieren hacerlo? Te sugiero que revises tus propios pensamientos de agresividad. En general, los temores que sentimos ante los demás son un reflejo de lo que ocurre en nuestro interior. En lugar de creer que tu alergia procede de algún factor externo, te sugiero que revises lo que sucedió en las veinticuatro horas anteriores a que apareciera la reacción alérgica. Trata de observar qué persona te resulta intolerable o insoportable. Como no puedes cambiar a los demás, no te queda más remedio que aprender a ver con los ojos del corazón.

Bloqueo espiritual: Para conocer el bloqueo espiritual que te impide responder a una necesidad importante de tu SER, utiliza las preguntas sugeridas.

La pérdida de nuestra integridad emocional por una experiencia reprimida o en alguna parte no expresada, pero importante de nosotros mismos, puede ser el origen de mucho sufrimiento. Las semillas de la sabiduría, de la paz, de la salud y de la integridad se encuentran en el seno de nuestras dificultades. Cada circunstancia, cada persona que se nos presenta puede enseñarnos, como un maestro, expandiendo nuestra conciencia hacia otras dimensiones. La transformación es posible a cada momento; al transformarnos nos sanamos. Así la vida dejará de ser una lucha de éxitos o fracasos para convertirse en una danza del corazón. Cuando los seres humanos transformamos las experiencias dolorosas en bendiciones para aprender y crecer, podemos estar cerca de afirmar que hemos conquistado el misterio de la vida. La sensibilidad nos puede liberar del miedo y la soledad sostenidos por la falta de amor. Integrando estos saberes diariamente a nuestras vidas, aprendemos con creciente gratitud el lenguaje en el cual nos habla la Madre Naturaleza.

Capítulo II. Diseño metodológico

2.1 Escenario problemático

El aumento de las alergias, debe considerarse como un problema de salud. Según las estadísticas de la OMS, cientos de millones de personas en el mundo sufren de Rinitis y se estima que 300 millones tienen Asma Bronquial, enfermedades que afectan notablemente la calidad de vida de estos individuos y de sus familias, y que además generan un impacto negativo en el bienestar socio - económico de la sociedad. Se denota mayor prevalencia en los países desarrollados donde entre 220 a 250 millones de personas padecen de la enfermedad; además de 11 a 26 millones de la población europea sufren de alergia a los alimentos. En Estados Unidos se suponen la ocurrencia de 30.000 reacciones anafilácticas, unas 2.000 hospitalizaciones y causa aproximadamente 200 muertes por alergia cada año. Además se observa un lamentable incremento progresivo en la morbilidad y la mortalidad por Asma Bronquial, considerada la afección crónica de base alérgica más común entre adultos y niños, convertida en la séptima enfermedad más prevalente en el mundo. Según estimados de la OMS ocurren 250.000 muertes por asma en el mundo cada año, siendo la mayoría evitables. Esta enfermedad afecta alrededor del 10% de la población infantil mundial, cifra que se aproxima a la obtenida por estudios realizados en nuestro país. En algunos casos, este incremento se ha duplicado durante los últimos 10 años, fenómeno que no solo se observa en los países desarrollados, sino también en los países en vías de desarrollo que adoptan estilos de vida más modernos.

En nuestro país son múltiples las medidas y acciones que se crean para impedir las más drásticas consecuencias ante las reacciones alérgicas y de hecho las enfermedades de base alérgica. Los estudios estadísticos no codifican la Alergia en específico, pero sí existen múltiples consultas especializadas para la educación a la población y el seguimiento de esta afección. Sin embargo el Asma Bronquial, enfermedad que dentro de sus múltiples factores de riesgo resalta el desencadenamiento por reacciones alérgicas (humedad, polvo, ácaros, hongos, etc.), ocupa una posición importante dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles con un 11,5% de prevalencia a nivel nacional. Se observa mayor prevalencia en las provincias La Habana, Las Tunas y la Isla de la Juventud. La estrategia de las enfermedades no transmisibles en Cuba puntualiza en que aspectos deben darse las principales intervenciones, en consonancia con la Política

Económica y Social del Partido y la Revolución y los objetivos trazados por la Dirección del MINSAP, para lograr la mayor efectividad del Sistema de Salud en los problemas que más afectan la salud de la población. Su propósito está fortalecer la capacidad del país para responder de una forma sostenible al desafío sanitario y económico de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Nuestra provincia en el cierre del 2014, como tasa de prevalencia tenía un 10,7%, resaltando los municipios de Holguín con un 10,6%, Mayarí con 10,6% y Cacocum con 9,3%. Tras el análisis de estas estadísticas y la convicción de la posición que ocupa dicho padecimiento en la escala mundial de salud y en nuestra nación, asumí realizar la presente intervención en el área de salud de Alcides Pino Bermúdez debido a que su impacto allí también es notable. La consulta para la atención de las alergias que radica en este reparto es de manera considerable visitada por la población con disímiles manifestaciones alérgicas; por lo que resulta necesario brindar información y ayuda ante tanta diversidad y porcentaje. Después de realizar un grupo de consultas con los profesionales encargados de la atención de esta enfermedad, pude llegar a la conclusión de que para ellos era llamativo y evidentemente a mí también me resultaba, la relación o el vínculo de las crisis con alguna situación eventual o problemática. Por lo que decidí ante la incidencia de esta enfermedad y su expresión multifactorial en el comportamiento humano partir de los postulados que me brindan las disciplinas científicas a las que hice referencia para plantearme como **problema científico** de la presente investigación: ¿Cómo realizar un abordaje integrativo de la repercusión de las emociones en la dinámica comportamental de sujetos con padecimientos alérgicos en el área de salud Alcides Pino Bermúdez, en Holguín?

En el contexto actual sobre el cual se mueven los profesionales de la salud cubanos, no se percibe la incidencia de las emociones humanas sobre los estados de salud o enfermedad. La vinculación de los manejos que se puedan dar desde el punto de vista psicológico para el mejoramiento de la diversidad de afecciones que sufre el hombre en nuestros días no se aprecia como una posibilidad al menos remota. El trabajo o mejor dicho la posición que se confiere a la Psicología no pasan más allá de escuchar y orientar o remitir, despojando a esta especialidad encargada del estudio de la subjetividad humana la posibilidad de integrarse en la solución de otras afecciones a las que también podría servir de aliciente.

Por lo antes expuesto como **objetivo** me propongo: valorar la influencia de las emociones en la dinámica comportamental de tres sujetos con alergias, a través de un abordaje integrativo de las mismas.

Para estructurar el trabajo a realizar en la investigación he formulado las siguientes **preguntas científicas**:

1. ¿Qué fundamentos teóricos metodológicos posibilitan realizar un abordaje integrativo de las emociones y su influencia en la salud humana?
2. ¿Cómo comprender la influencia de las emociones en la aparición de manifestaciones alérgicas de tres sujetos adultos del área de salud Alcides Pino, Holguín?
3. ¿Cómo caracterizar la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de tres sujetos adultos con padecimientos alérgicos del área de salud Alcides Pino, Holguín?

Dando respuesta a la estrategia trazada se tomaron en cuenta las consiguientes **tareas científicas**:

1. Valorar los fundamentos teóricos metodológicos que posibiliten el abordaje integrativo de las emociones y su influencia en la salud humana.
2. Comprender la influencia de las emociones en la aparición de las manifestaciones de alergias en tres sujetos adultos del área de salud Alcides Pino del municipio Holguín.
3. Caracterizar la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de tres sujetos adultos con padecimientos alérgicos del área de salud Alcides Pino, Holguín.

Esta investigación sustenta su concepción teórica en las ciencias que asumen la vinculación mente – cerebro – cuerpo como unidad intrínseca; área del conocimiento que ha supuesto un campo epistemológico propio en el que convergen diversas disciplinas. Este se apoya en la idea que poseemos un potencial interno inconsciente que aguarda ser actualizado para ponerse al servicio del hombre ante cualquier adversidad; constructo que implica ideas, creencias y emociones.

2.2 Estrategia metodológica

En esta indagación se empleó la metodología cualitativa para valorar la influencia de las emociones en los padecimientos alérgicos de sujetos adultos pertenecientes al área de salud Alcides Pino del municipio Holguín. La interpretación de la información brindada por los sujetos ante la vivencia de esta enfermedad, la trama de su emergencia y su vínculo con los fenómenos emocionales recurrentes fueron posibles, por las particularidades de este enfoque cualitativo. En correspondencia con ello se seleccionaron los siguientes métodos teóricos y empíricos:

Métodos Teóricos:

Histórico - lógico: para valorar la representación teórico – metodológico del objeto de la investigación en la historia de la Psicología y para evaluar el impacto de las emociones en la aparición y curso de las alergias en la historia de vida de los sujetos analizados.

Inducción – deducción: en la integración de técnicas empleadas y para obtener la información necesaria hacia la elaboración del diseño final de la intervención.

Análisis – síntesis: para valorar los fundamentos teóricos y en la caracterización del problema, así como en la integración de las técnicas aplicadas para el procesamiento de la información, y en la elaboración de conclusiones para el diseño final de la propuesta.

Métodos Empíricos:

Entrevista estructurada: la cual permitió elaborar un conjunto de interrogantes destinadas a valorar la influencia de las emociones en la aparición y curso de la alergia en los sujetos seleccionados. A través de ella se obtuvo información sobre la historia de vida de cada uno de ellos, los acontecimientos, situaciones, conflictos desencadenantes relacionados con el origen y desarrollo de las alergias, así como los fenómenos emocionales emergentes.

Observación científica: posibilitó la identificación e interpretación de emociones en la dinámica del comportamiento de estos sujetos al revivir sucesos, conflictos y frustraciones desencadenantes de cuadros alérgicos.

Bioneuroemoción:

- *Camino al inconsciente:* es una guía que incluye los pasos a seguir para abordar el inconsciente del sujeto. Tiene como pasos a seguir según Corbera, 2014:
 - ✓ Situación o Acto: relacionada con la vivencia que tiene el paciente en ese momento.
 - ✓ Pensamientos: es lo mental, las creencias, juicios, opiniones, nuestros valores. Es el sistema guía que da dirección a nuestras emociones. El pensamiento debe estar profundamente relacionado con lo que sucede. La respuesta no puede ser ambigua.
 - ✓ Emociones: las emociones constituyen la manera en que los seres vivos enfrentamos los diferentes eventos a los que nos exponemos cotidianamente. Representan las disímiles expresiones que asumimos, ante la infinitud de estímulos que nos llegan continuamente. Son procesos neuroquímicos y cognitivos, así como reacciones adaptativas que conllevan a un estado afectivo, en el cual se experimentan cambios orgánicos fisiológicos que en dependencia del grado y la magnitud del estímulo que las desencadena, podrían producir una determinada red de dolencias, las cuales desembocarían en una enfermedad aguda o crónica, según el patrón psicológico concomitante y la repetición con que la misma se realice. Pueden ser primarias (miedo, ira, tristeza, aversión, alegría), secundarias que enmascaran la emoción primaria real y sirven para esconderla y las terciarias son las transgeneracionales, aquellas ajenas a la persona, no se han vivido en su vida, sino que se traen en la memoria biológica del clan.
 - ✓ Sentimientos: es aquello que sentimos y tiene un valor, una connotación, ya sea positiva o negativa, dados por los condicionamientos sociales, culturales, morales, políticos, etc.
 - ✓ Sensaciones: las diferentes reacciones somáticas endocrinas mediadas por neurotransmisores, que se producen en los diferentes sistemas del cuerpo, ya sea de manera voluntaria (expresiones faciales, gestos, posturas, y otras formas de comunicación extra verbal como vestir, caminar, bailar, etc.) o involuntaria (calor, rubor, sudor, taquicardia, temblor, disnea y midriasis, entre otras).
 - ✓ Emoción oculta: es el estado emocional en el cual se vuelve a sentir todo lo relacionado al conflicto, identificándose aquellos resortes no concluidos durante el impacto emocional y que deben ser finalizados. Es el interruptor que condiciona la aparición de la enfermedad.

- Proyecto sentido:* El psicólogo francés Marc Frechét decía que “antes de ser concebido, el bebé es ya una idea pre-concebida”. Lo que sucede en la vida de nuestros padres (pensamientos, deseos, sueños, expectativas de vida, situación en general), nueve meses antes y en el momento de la concepción, va a determinar nuestra vida posteriormente. El proyecto/sentido es una expectativa inconsciente colocada en el niño y que se orienta a reparar los sufrimientos del árbol genealógico. La búsqueda inconsciente de los padres y de todo el árbol genealógico relacionada con el niño está ligada con la totalidad del mito familiar, a fin de sobrevivir y adaptarse lo mejor posible al mundo que lo rodea. El niño deberá, desde su vida intra-uterina, absorber toda la historia del linaje al que intenta pertenecer. Llegará al mundo con el bagaje de los sueños e ideales proyectados de manera inconsciente en su persona, con todo lo que ello implica a veces en términos de culpabilidad, sufrimiento e inferioridad, búsqueda de la perfección, etc. En gran medida estos proyectos que nuestros padres nos transmiten en el momento de la concepción de acuerdo a lo que ellos están viviendo, pensando y sintiendo, son proyectos dolorosos y difíciles de llevar. Y los vamos a cumplir de manera automática e inconsciente sin darnos cuenta.
- Transgeneracional:* es conocido desde hace mucho tiempo. Varias hipótesis circulan actualmente, pero siguen siendo hipótesis, metáforas. Ciertos lo ven como un ejemplo de transmisión de un recuerdo de inconsciente a inconsciente, siendo este recuerdo el vínculo que une un objeto (tiempo, lugar, tema) con una emoción, un sentido. En cierto modo el ser humano es la suma de sus recuerdos emocionales, personales, familiares y culturales. Si Freud estudió el inconsciente personal y C.G. Jung el inconsciente colectivo. Estos descubrimientos nos conducen al inconsciente familiar. Lo que es sorprendente es que el heredero del secreto familiar no deja de presentir o adivinar que algo sucedió, a un nivel inconsciente sabe exactamente qué sucedió, dónde y cuándo. Y guarda estos elementos en su inconsciente, es el representante de una carga emocional que no ha sido manejada en tiempo real. A menudo es más sencillo de lo que creemos el hecho de liberarse de los secretos de familia. Puesto que aunque se trate de acontecimientos atroces, innombrables, el hecho de expresarlos, de sacarlo fuera hace que deje de estar en el lado oscuro de la mente. Una vez la palabra es expresada, una vez la toma de consciencia es verbalizada, deja de ocupar el inconsciente. Esto provoca una reacción, liberación emocional, descarga (gritos,

temblores, lágrimas...). La persona seguidamente queda calmada. Una vez la persona va al acontecimiento y se queda en él unos instantes, se siente liberada, calmada. La mayor parte del tiempo, la toma de consciencia en la emoción basta para curarse, aunque sean acontecimientos muy importantes. Lo que da fuerza a los secretos es su carácter inconsciente, escondido, no dicho, operan en la sombra. Lo que está claro es que trabajar en estos secretos evitará a nuestros hijos y descendientes tener que sufrirlos. Anne Ancelin Schutzenberguer se le ocurrió escribir un libro para un gran público, “ ¡Ay mis ancestros!”, en 1985, y mucha gente se interesó por esto. Primero se basaron en este libro y poco a poco, cada uno hizo su trabajo. Signos posibles para analizar en el Transgeneracional: la enfermedad, por eventos, el rango de hermandad, el estado civil, la fecha de nacimiento, la fecha de concepción, la profesión, la identidad sexual y las semejanzas.

- *Edad cronológica*: permite hacer exploraciones en la vida del sujeto desde su nacimiento hasta el presente. (Corbera, 2012)

Técnicas de relajación: integran diversos protocolos destinados no sólo al diagnóstico sino además a la intervención psicológica. Permiten acceder al inconsciente del sujeto, siempre que este brinde su consentimiento previo. Posibilitan la identificación de emociones ocultas y su cambio a través del resentir (volver a sentir), ante la evocación de recuerdos y acontecimientos.

2.3 Acceso al contexto

Partiendo de la caracterización de la situación problemática de esta indagación, programé la visita a la consulta de Alergia del Área de Salud Alcides Pino Bermúdez, del Municipio Holguín, con el propósito de seleccionar a los sujetos para su estudio. Previamente se les solicitó su consentimiento para proceder a la investigación (ver Anexo I). Se seleccionaron adultos con padecimientos alérgicos diversos, que desde la observación me impresionaron no estuvieran funcionando a nivel deficitario o psicopático. Este es un requisito ético para la aplicación de la Bioneuroemoción.

Según los estudios epidemiológicos realizados en esta área de salud, prevalecen los adultos jóvenes y medios como los más afectados por las alergias. A través de la Anamnesis y la Historia clínica de los pacientes, el especialista logra identificar aquellos

que son más susceptibles al stress y a las vivencias recurrentes de emociones displacenteras y su influencia en la aparición y persistencia de síntomas del cuadro alérgico.

Presentación de los casos:

Caso A

Sexo: femenino.

Edad: 41 años.

Lateralidad: derecha.

Área de residencia: Reparto Alcides Pino Bermúdez, Holguín.

Fecha de nacimiento: 03 – noviembre – 1973.

Embarazo: Planificado no. Deseado madre y padre.

Tiempo al nacer: cerca de los 8 meses. Prematuro; suceso desencadenante del parto: susto grande, estruendo fuerte.

Parto: normal.

A.P.P. desarrollo psicomotor normal. Rinitis alérgica, cornetes hipertróficos, Laringitis mantenida en diferentes etapas del desarrollo, así como anosmia.

A.P.F. Materno: madre con trastornos neuróticos (obsesivos – compulsivos), hipertensa, claustrofóbica “embarazo vivenciado con claustrofobia con respecto al feto -madre piensa que se va a ahogar-”; claustrofobia con respecto a los fetos. Abuelos con miedo recurrentes. Abuelos y tíos abuelos mueren de infarto. Abuela, problemas circulatorios “linfangitis”. Paterno: padre hipertenso. Abuela, muere de edema pulmonar. Abuelo, muere de cirrosis hepática (cáncer de hígado). Bisabuelo, muere de cáncer de mandíbula.

Mapa familiar actual: suegra, dos hijos adolescentes.

1ra crisis de alergia: 42 días de nacida.

Diagnóstico clínico: Rinitis alérgica a polvo de casa envejecida (15 años). Anosmia (falta de olfato).

Caso B

Sexo: femenino.

Edad: 45 años.

Lateralidad: derecha.

Área de residencia: Reparto Alcides Pino Bermúdez, Holguín.

Fecha de nacimiento: 11 – enero –1970.

Embarazo: Planificado no. Deseado madre y padre.

Tiempo al nacer: 9 meses.

Parto: normal.

A.P.P. desarrollo psicomotor normal. Alergia al polvo. Asma bronquial.

A.P.F. Materno: abuela soriasis universal. Paterno: varios miembros asmáticos y diabéticos.

Mapa familiar actual: padres, 2 hijas.

1ra crisis de alergia: alrededor de los 2 años.

Diagnóstico clínico: Alergia al polvo, Asma bronquial.

Caso C

Sexo: femenino.

Edad: 28 años.

Lateralidad: derecha.

Área de residencia: Reparto Alcides Pino Bermúdez, Holguín.

Fecha de nacimiento: 19 – marzo – 1987.

Embarazo: Planificado. Deseado madre y padre.

Tiempo al nacer: 9 meses.

Parto: normal.

A.P.P. Astigmatismo, Miopía, Asma Bronquial en la niñez ante los cambios de temperatura, displasia quística en mama izquierda. Embarazo: cardiopatía gestacional, Hipertensión arterial, Alergia.

A.P.F. Paterno: Hipertensión, padre alcohólico. Materno: displasia quística (madre y hermana)

Mapa familiar actual: esposo, un hijo.

1ra crisis de alergia: durante el embarazo.

Diagnóstico clínico: Rinitis alérgica a polvo, gatos y perros.

Capítulo III. Caracterización de la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de sujetos con alergias

3.1 Las emociones en la dinámica del comportamiento de sujetos con alergias

La caracterización de la influencia de las emociones en la dinámica del comportamiento de sujetos adultos con padecimientos alérgicos se sustenta en considerar a las emociones como fenómenos que pueden manifestarse como reacciones ante situaciones, acontecimientos, personas, objetos u obstáculos. Están relacionadas con los estados de ánimo del sujeto y pueden expresarse fisiológicamente, aunque su naturaleza es psicológica. Las manifestaciones antes descritas pueden emerger de manera directa o indirecta, consciente e inconsciente, específica o inespecífica en la dinámica del comportamiento humano. Esta última es entendida como proceso, transformación, movimiento, cambio de las manifestaciones conductuales de un sujeto en situación. José Bleger ofrece esta visión dialéctica de la conducta humana, sin perder de vista su relación con la personalidad. Para este autor toda conducta tiene la finalidad de restablecer el equilibrio funcional del individuo; toda conducta tiene sentido en función de la personalidad del sujeto; tiene carácter causal, motivado, histórico y simbólico.

Esta noción de la dinámica del comportamiento posibilitó una mirada crítica a la aplicación del método de la Bioneuroemoción como referente del estudio integrativo de las emociones en esta investigación. Este método aporta una valiosa herramienta para explorar el inconsciente del sujeto, destinada al anclaje y cambio de emociones, sin embargo, asociadas a las emociones existen otros contenidos por ejemplo: los personológicos, que pueden influir positiva o negativamente en el curso de una enfermedad en este caso, las alergias. Dentro de estos contenidos se encuentran las necesidades superiores expresadas como demandas de los sujetos estudiados, en la búsqueda de equilibrio, bienestar y desarrollo funcional. Las vivencias asociadas a la satisfacción e insatisfacción de las mismas son detonantes de reacciones emocionales placenteras o displacenteras, según la experiencia vivida y pueden expresarse fisiológicamente en los síntomas del cuadro alérgico.

Por otra parte, existen sucesos dinámicos como el conflicto y la frustración que aparecen como eventos coyunturales y estructurales en la vida de estos sujetos y en función del

sentido otorgado por ellos, pueden desencadenar fenómenos emocionales diversos y agravar el cuadro sintomatológico o no.

Como resultante de las interacciones expresadas en el inconsciente individual y colectivo (influencia Transgeneracional de las familias) de los casos estudiados, se identificaron conductas defensivas que van más allá de la proyección. Entre ellas la represión, la racionalización, somatización, depositación. Todas ellas emergentes de emociones ocultas como el miedo, la aversión y la ira.

En correspondencia con lo anterior se procedió a la caracterización de cada caso, siendo la influencia de las emociones el aspecto central del estudio de la dinámica del comportamiento de los sujetos con padecimientos alérgicos.

Caso A

Según análisis realizado el inicio de la manifestación alérgica es a los 42 días de nacida. Tiene un desencadenamiento estructural, pero al ser en su familia la única persona con expresiones de Alergia, y por su aparición antes de los tres años, la programación corresponde al Proyecto Sentido, por eso se procedió a analizar el estudio del embarazo. La madre tuvo un embarazo donde prevaleció como emoción mantenida el miedo, expresado a través de la sensación de que el feto se ahogaba en el líquido amniótico. El miedo es a partir del enfoque que aborda Jacques Martel, un temor o aprensión que se siente frente a un peligro real o imaginario. Según él "...cuando tengo miedo, mi corazón late en desorden, me vuelvo tenso". "El miedo toma lugar en mi interior cuando me siento inquieto, poco seguro de mí, desanimado, que estoy muy emotivo, etc. El objeto de mi miedo se vuelve tan real a mis ojos, que todo mi cuerpo reacciona a éste. Mi miedo sólo aumenta las probabilidades de que suceda todo lo que temo".

Alrededor de los 8 meses de embarazo, se desencadena el parto, tras una respuesta afectiva ante un estruendo. Un parto prematuro es el que tiene lugar entre la semana veintinueve y treinta y ocho de la ausencia de las reglas. Según Jacques Martel, cuando sucede éste, puede que: "...no me sienta suficiente madura para llevar a este hijo a término y que desee de un modo no consciente, librarme de él antes que llegue a término". "Puede que quiera rechazar inconscientemente a este hijo, igual que yo misma puedo sentirme rechazada a veces". La angustia, incluso inconsciente, de tener que asumir una responsabilidad para la cual no se siente lista, o el hecho de no sentirse

preparada, puede hacer "desear ardientemente dar a luz lo antes posible" para acabar con esta angustia de la espera. De todos modos, se desea terminar con esta angustia o que reniegue de este hijo, este estado de consciencia se niega conscientemente. Esta situación se transforma la mayoría del tiempo en rechazo inconsciente de esta maravillosa experiencia.

Al dar el alta médica, se dirigen hacia la casa de abuela materna (casa antigua). A los 42 días del nacimiento una tía le coloca un ventilador permanente; estímulo que provoca las primeras reacciones alérgicas como estornudos y taponamiento nasal. Lisa Bourbeau asume que la función del estornudo es expulsar algo de las mucosas nasales, la persona que estornuda muy seguido o de manera repetida se siente molesta o contrariada por alguien o por una situación de la que le gustaría deshacerse. Puede ser consciente o no de dichas emociones. Jacques Martel alega que el estornudo está causado por la excitación o el cosquilleo de las paredes interiores de las ventanas de la nariz lo cual provoca la expulsión brusca y simultánea de aire por la nariz y por la boca. Estornudar significa que algo o alguien molestan. "Miro lo que estoy haciendo y quien está conmigo". "¿Qué es lo que me indisponen, la situación o la persona?". "¿Estoy criticando a alguien o criticándome a mí mismo?". "Inconscientemente, siento la necesidad de extirparme de cierta situación, apartarme de una persona". "¿Qué es lo que quiero expulsar de mi vida?". "¿De quién o de qué quiero yo deshacerme?".

La congestión nasal es interpretada desde la nariz, "¿Cuál es la situación o la persona que no puedo sentir y que me provoca ira?". La nariz es el órgano del olfato. Es el sentido que permite vivir, estar en contacto con la atmósfera, con el exterior. El olfato es uno de los sentidos más poderosos. La nariz es la doble apertura sobre la vida. La ventana derecha e izquierda son los canales del interior y del exterior. El cuerpo pone una barrera en el canal de la respiración, es para indicar que se aísla de alguien del entorno o de alguna situación que le afecta, que le molesta o que no acepta, de aquí la expresión popular: "...a ésta, ya no la puedo oler". Es una persona o situación que se critica, que se juzga como "olviendo mal" y frente a la cual se puede tener rencor e incluso disgusto. Incluso puede ser un olor que no agrada, quizás porque recuerda un suceso que se quisiera olvidar y que se califica de "maloliente". Mediante el olfato, puede ser muy fácil recordar acontecimientos agradables como sucesos desagradables.

Las etapas del desarrollo que transcurrieron hasta los 8 años vivió en la provincia de Ciego de Ávila, en un ambiente favorable con salud física y mental; describiendo como única enfermedad Laringitis y algunas manifestaciones alérgicas con énfasis en la obstrucción nasal según comenta. Las características personales que resaltaban en A eran la independencia, libre de restricciones, también de esquematismos y tendencia a la flexibilidad. Se manifestaba sin temor ante los obstáculos que se le afrontaban de acuerdo a su etapa de desarrollo. No obstante, por cuidar a su mamá de posibles malestares psicológicos, no le comunicaba a ella alguna información que la pudiera tensionar: dolor físico, pérdida de un objeto., etc. Asumía un rol completamente diferente a los patrones de conducta que caracterizaban a su familia. A pesar de lo anterior, se afectaba con Laringitis al no poder comunicar determinada información, por miedo a ser requerida, castigada y perder su "libertad". (Recordar claustrofobia de la mamá y su influencia desde el embarazo). La Laringitis es una inflamación de la laringe, acompañada de tos y ronquera. Esta infección está causada por la dificultad en expresarse por temor al ridículo, frecuentemente frente a la autoridad. Esto puede vincularse con el hecho de vivir rechazo por parte de los demás y si se logra afirmación, estar incomprendido por ellos. Según Jacques Martel se reprime rebelión, "...me siento ahogado", "cuando me callo en vez de expresarme por vergüenza, por temor o por culpabilidad, estos sentimientos que escondo por el silencio causan un bloqueo de energía que se traduce por una laringitis". Una gran resistencia entonces puede manifestarse cuando las emociones intentan luego expresarse. La laringe está inflamada y existe un alto nivel de energía emocional vinculada a la voz y a la expresión de sí. La creatividad de un sujeto intenta encontrar su propia afirmación: quiere ser libre de hablar y "vocalizar" hábilmente sus emociones. Según Jacques Martel se debe aprender a decir las cosas, a expresar los sentimientos, lo cual permitirá a esta energía circular libremente. Este suceso está en correspondencia con las sospechas por parte de la madre de una traición del padre con otra mujer, que posteriormente se demostraron como ciertas.

A la edad de 8 años retorna a la casa de abuelos maternos en Holguín, mudanza ante la cual refiere no sentirse a gusto. La vivienda se caracteriza por el hacinamiento y las condiciones materiales desfavorables; aspectos que le desagradaban, aunque disfrutaba mucho la relación con sus abuelos. En este momento se agudizan las manifestaciones alérgicas y empeoran al producirse el divorcio de los padres poco tiempo después, la manifestación más frecuente eran los estornudos.

En las siguientes etapas de desarrollo se identificó por la independencia de los familiares, la búsqueda de nuevas relaciones y proyectos como estudiante y profesional. Siempre libre de ataduras, convencionalismos y esquematizaciones. Con una salud física y mental favorable. Logró establecer una familia con su primer novio y concebir dos hijos sin padecimientos alérgicos. A los de 39 años de edad acontece un evento estresante y movilizador en su vida personal. Su esposo contrae cáncer y muere. Este suceso es vivenciado por la sujeto con madurez y responsabilidad. Asume la posición de acompañar a un ser querido en los últimos momentos de su vida de aceptación y entrega. Durante estos momentos no surgió ninguna manifestación alérgica a pesar de que las condiciones ambientales en las se encontraba no eran favorables: aire acondicionado, habitación con libros viejos, etc. La familia del esposo (madre y padre) con quienes convivió luego de contraer matrimonio a partir de los 19 años se caracterizó por ser esquemática, impositiva, dada a lo material y tangible. Estas particularidades le generan, a pesar del amor incondicional a su pareja, violencia, se siente obstruida y “obligada” a mantener ciertos patrones de comportamiento y pensamiento que no están en concordancia con su concepción del mundo. A la razón de estas interpretaciones, la muerte del esposo es percibida desde el inconsciente como la liberación de ciertas ataduras que iban en contra de sus ideas. Se asume la pérdida, se realizó un adecuado manejo familiar con los hijos, los cuales son adolescentes; pero **A** se mantiene conviviendo con la madre del esposo. Esta se caracteriza por ser autoritaria, rígida, esquemática, pragmática e impositiva. Por todo lo anterior **A** manifiesta vivenciar rechazo hacia ella, así como la existencia de un conflicto ambivalente respecto a la suegra.

Ante las situaciones de convivencia familiar, a pesar de que existe comunicación adecuada, establecimiento de límites y responsabilidades **A** debuta con obstrucción nasal. A pesar de esta influencia negativa, la toma de consciencia de determinados patrones y sucesos de su vida y de su historia familiar han logrado mejorar su condición física, independientemente del contacto con el alérgeno. Han cesado los estornudos y hace aproximadamente un mes que no consume antihistamínicos. Refiere haber identificado la sensación (cosquilleo en las fosas nasales y en el paladar) a partir del olor del café tostado. No ha vuelto a sentir picazón en oídos y ojos, síntoma recurrente en ella durante las crisis alérgicas.

Siguiendo el curso de la historia de vida **A** se han podido identificar la siguiente información en la dinámica de su comportamiento así como la aparición y mantenimiento de síntomas del cuadro alérgico:

- Prevalencia del miedo como emoción oculta a pesar de la independencia expresada por ella en sus diversas etapas de desarrollo y ante la vivencia de conflictos desencadenantes.
- Las crisis de Laringitis agravadas en la edad escolar antes de los 8 años por miedo a comunicar información que limitara su **libertad**, y esto a su vez provocó la contención de ira, incidiendo negativamente sobre el curso de la Laringitis.
- Prevalencia de estornudos y obstrucción nasal ante la vivencia de conflictos o eventos desencadenantes, relacionadas con personas que pudiesen constituir obstáculos que limitaran su independencia o alcance de sus metas. También vivencia el miedo a perder su **libertad**.
- Desde el estudio Transgeneracional se identificó una memoria familiar relacionada con el **miedo y el ahogo**. Información repetida en los siguientes familiares que han vivenciado fobias: abuela materna y madre con claustrofobia, abuelo materno miedo a la muerte y a los truenos, hermana de la madre con claustrofobia, sobrinas con miedo a la muerte y a las enfermedades.
- Datos relacionados con el diagnóstico de alergia a polvo de **casa envejecida** (alérgeno: **polvo**, expresión simbólica de suciedad) y su aparición después de un evento desencadenante: se muda a una casa que no le gustaba: **casa envejecida y hacinada. (Recordar memoria de ahogamiento, no puedo respirar porque hay muchas personas conviviendo en una misma habitación) (Información recogida de la entrevista realizada al sujeto)**

Caso B

Debido al inicio de las manifestaciones alérgicas, el desencadenamiento es estructural y de carácter transgeneracional y proyecto sentido pues en su familia paterna hay varias expresiones de alergia. El embarazo evolucionó sin complicaciones de tipo obstétrico, pero sufrido por la madre ante la impotencia de no poder interceder en una relación furtiva que mantenía su padre y provocaba sufrimiento y dolor a su mamá. Las primeras reacciones alérgicas ante contacto con el alérgeno (polvo) iniciaron aproximadamente a

los 2 años y llegaron a ser desencadenantes de crisis asmáticas, las cuales estaban también asociadas a indigestiones. Esta información está contenida en su proyecto sentido.

La alergia al polvo según la definición de Jacques Martel está conectada con la suciedad y la impureza. "Si soy alérgico al polvo, vivo inseguridad frente a aspectos de mi vida que puedo calificar de -sucios e impuros-". Es probable que este miedo se manifieste en la sexualidad del sujeto. Si soy alérgico al polvo, puede que tenga que trabajar mucho con mi propia estima. Así, la expresión usada "...eres polvo y en polvo te convertirás", traduce bien el sentimiento de inutilidad que pueda vivir o sentir en algunas situaciones. La expresión "...todo se va en polvo" permite también traducir el sentimiento de inutilidad que puede albergar una persona frente a lo que ha emprendido o a lo que emprende, bien en el plano psicológico, afectivo (emocional) o material. Se debe valorar a sí mismo y valorar todo lo que hace.

El Asma Bronquial es considerada por el mismo investigador como afección respiratoria caracterizada por la dificultad de respirar, pudiendo llegar incluso hasta la sofocación. Durante una crisis de Asma Bronquial, la reacción del sistema inmunitario frente a las sustancias causantes (alérgenos) es tan fuerte que puede conllevar un bloqueo de la respiración corporal, silbidos respiratorios y a veces incluso la muerte. La persona necesita tomar la vida en sí (inspiración) y no consigue dar (expiración) a tal punto que empieza a ser preso de pánico (inspiro con facilidad pero expiro con dificultad) de tal modo que la respiración es decir, la habilidad en respirar, se vuelve insuficiente y muy limitada porque libera un mínimo de aire. "¿Me engancha a ciertas personas o a ciertas cosas que rehúso soltar?". "¿Me ahogo con la rabia o la agresividad que rehúso ver, al punto que esto me "coge a la garganta"?". "¿Tengo miedo de carecer de algo, sobre todo de amor?". Así, el asma está fundamentalmente ligada a la acción de "ahogo". Las creencias limitantes recurrentes pueden ser: "...me siento cogido a la garganta, sofoco, me ahogo con relación a un ser amado o una situación". "Me siento limitado en mi espacio". "Uso el asma, para atraer el amor, la atención o una forma de dependencia afectiva".

En el Asma Bronquial como en la asfixia y en la alergia se puede tener el sentimiento de estar limitado y de dejarse invadir por los demás en el espacio vital. Es un medio excelente de sentirse fuerte, de conseguir todo lo que se quiere manipulando a los demás. Es la

imagen de una persona débil que exige mucho amor sin estar lista para el don de amor, no consigue manifestar un sentimiento de independencia, vivir su propia vida sin sentirse rechazada. “Siento dificultades en tomarme en mano y a soltarme de mis ataduras con mis padres (una dependencia represiva, sobre todo frente a mi madre o al cónyuge)”. Según Jacques Martel “...la vida es un intercambio mutuo, equilibrado y constante entre dar y recibir”; todo esto, evidentemente, está relacionado con el pasado, una especie de amor agobiante que interpreté como tal (generalmente materno), a una tristeza inhibida de la primera infancia”. La respiración simboliza la independencia de la vida, la individualidad, la capacidad de respirar yo – mismo. Las consideraciones abordadas por estos autores sobre la alergia al polvo y el asma bronquial como resultante de ella, sirvieron de base para explicar la dinámica del comportamiento de **B**. Es pertinente declarar que esta información operaba en mayor medida a nivel inconsciente, por lo que se le aplicó una técnica para explorar sus creencias limitantes. Entre ellas: “- creo que las relaciones de pareja están asociadas a la suerte o no en la vida -”; “-quizás sea una persona destinada a fracasar en este sentido-”; “-en situaciones de enfermedad era cuando mi esposo se preocupaba más por mí, sobre todo el asma-”; “-sé que en ocasiones me he sentido con falta de afecto, pero no hago caso y pienso en otra cosa-”. En la entrevista realizada tomó consciencia del miedo como emoción recurrente en su vida, así como de una rebeldía sutil. Según Corbera (2012), la alergia como enfermedad tiene el sentido biológico de protestar ante obstáculos que dañan la integridad del individuo.

El asma que padece **B** es bronquial; los bronquios son los conductos por los cuales entra el aire en los pulmones. Representan la vida. Los bronquios representan espacio vital, delimitaciones, el territorio más particularmente vinculado a la pareja, la familia y el entorno profesional. La sensación de perder territorio o a alguien que está vinculado a él, la inseguridad activará una enfermedad en los bronquios. Debido al vínculo existente entre las indigestiones y las crisis asmáticas considero necesario señalar que el estómago es el lugar por el cual el cuerpo físico asimila el alimento. Al tener una indigestión, el cuerpo expulsa el alimento y estoy afectado por náuseas, vómitos o dolores abdominales. Es lo mismo para la realidad, los pensamientos, los sentimientos, las emociones que se viven y que van también a causar una indigestión si tengo dificultad en transigir con éstas. Hay un desorden, una desarmonía en el interior. “¿Cuál es la situación o la persona que me resulta difícil digerir?”. “¿Qué es lo que sucede en mi vida y que ya no quiero

soportar?´´. Echo físicamente el alimento como echo las nuevas ideas o situaciones. La gripe es otra de las causas desencadenantes de estados alérgicos y asmáticos. Al ser la gripe una enfermedad infecciosa y que ésta se relaciona con la ira, pregunto´´ ¿...a quién tengo tirria u ojeriza?´´, expresión que significa contra quién estoy enfadado. Los síntomas que se manifiestan muy particularmente me indican lo que se vive actualmente. Frecuentemente se trata de una situación conflictual en el plano familiar: se dijo algo o se vivió una situación que ´´no puedo tragar´´ porque normas o límites estuvieron transgredidos. Aprender a poner el amor en la o las situaciones porque tengo una toma de consciencia por hacer. (Martel)

Su niñez y adolescencia trascurrieron en el poblado de Mir, perteneciente al municipio de Buenaventura. Vive con ambos padres y abuelos maternos, en un ambiente favorable sin recuerdos de sucesos desagradables. La familia se caracterizaba por tendencias a la rigidez y el autoritarismo. Su madre, durante todo su desarrollo, se caracterizó por ser rígida y juzgar de manera crítica las decisiones tomadas por ella en los diferentes aspectos de su vida; además de cuestionar y juzgar a los restantes miembros de la familia. A los 12 años ingresa al IPVC José Martí de Holguín, donde refiere no sentirse bien. Durante su permanencia en esta institución apareció de forma aguda y prácticamente constante una conjuntivitis alérgica; lo cual acentuó el abandono de los estudios en esta entidad. Esta reacción alérgica solo se manifestó en ese momento. La conjuntivitis es la inflamación de la membrana transparente que recubre el interior del párpado y el glóbulo ocular. Existe una relación directa entre la conjuntivitis y lo que se ve. Inconscientemente, ´´...rehúso ver una situación o un suceso con el cual estoy en desacuerdo o que me hiere´´. Esto lleva a vivir frustración, irritación y rebelión. ´´ ¡No puedo soportar lo que veo!; ¡Me quema el ver tal cosa!´´ El resultado conlleva una hinchazón y un aturdimiento mental así como un desmadre emocional similar a la acción de llorar. Prefiero estar temporalmente ciego porque lo que veo me hace sufrir. **B** comenta que no se sentía identificada con la escuela, sentía que ese no era el lugar donde quería estar. No era miedo, sino rechazo. ´´ No me interesaba estar allí, me sentía fuera completamente de sitio´´. ´´ Nada me identificaba, ni las amistades, ni otras relaciones´´. Además tuvo ahí su primer novio con el cual tampoco sentía que tenía mucho que ver, estaba con él sin motivos reales, solo por estar. Sentía como si estuviese perdiendo su tiempo en ese lugar. Este momento el sujeto no lo define como falta de independencia o insensatez, sino como frustración y no identificación.

Se reincorpora a los estudios en otra institución escolar, bajo el suministro de vacunas para la alergia. Logra desarrollarse como estudiante y profesional que disfruta al máximo su trabajo. Establece una familia con un primer matrimonio, y concibe dos hijas sin padecimientos alérgicos. Termina la relación con el padre de sus hijas y retoma una relación de pareja con un hombre más joven que ella. Durante el tiempo que duró la relación (8 años) se agudizaron las crisis. Este nuevo compromiso según comenta **B**, no implicaba seguridad, empatía, identificación de los problemas del uno con el otro, sentía que era la persona con la cual no debía estar. Era una relación con vivencias de extremos donde se pasaba de la ternura a la violencia. Las experiencias agradables en el plano sexual - matrimonial eran volubles, podía tener momentos de libertad pero prevalecían los estados de asfixia, inseguridad y repulsión. Logra divorciarse de este hombre e inicia vínculo amoroso con un hombre que tiene compromisos en su vida personal, aspecto que le genera malestar psicológico (depresión, inseguridad y frustración).

Dentro de los fenómenos emocionales vivenciados por **B** se identificaron inseguridad, miedo, labilidad afectiva: en ocasiones expresa euforia y en otras depresión. Prevalece como conducta defensiva la represión de la ira con el objetivo de no mostrar socialmente una emoción que culturalmente es inaceptada. La manifestación de su rebeldía ante los prejuicios, las normas, las relaciones incongruentes daña su comunicación y estabilidad emocional repercutiendo en su salud física. Estas tendencias del comportamiento son causa emotiva de su afección, independientemente de las decisiones que tome en su vida las cuales también inciden en el inicio de los cuadros alérgicos o asmáticos. Refiere vínculos entre el equilibrio de su salud física y las alteraciones en el plano emocional – personal específicamente con la pareja y los padres (madre). En la medida que se le propuso información sobre la conexión entre sus emociones y las consecuencias que estas implicaban, se evidencian mejorías y hace aproximadamente dos meses no manifiesta estados alérgicos a pesar de suprimir un poco las medidas profilácticas que antes mantenía.

Siguiendo el curso de la historia de vida **B** se han podido identificar la siguiente información en la dinámica de su comportamiento y la aparición de síntomas del cuadro alérgico:

- Prevalencia del miedo e ira como emoción oculta a pesar de la independencia expresada por ella en sus diversas etapas de desarrollo y ante la vivencia de conflictos desencadenantes.
- Las crisis agravadas y prevalencia de otras enfermedades desencadenantes también del asma y las reacciones alérgicas ante la vivencia de conflictos y frustraciones relacionadas con personas o eventos.
- Desde el estudio Transgeneracional se identificó una historia familiar con la sexualidad y la falta de comunicación. Tendencias que conllevan a su desequilibrio funcional.
- Datos relacionados con el diagnóstico de alergia a polvo, generador de asma (alérgeno: **polvo**, expresión simbólica de suciedad) y su aparición después de conflictos programante-estructurante (**Según información recogida de la entrevista realizada a la sujeto ella rechaza a su mamá por su autoritarismo. La figura materna aparece en cada uno de los conflictos asociados a su historia de vida**).
- Las emociones de miedo e ira aparecen en estrecha relación con la insatisfacción de sus necesidades de afecto-filiación y seguridad protección. La satisfacción de ellas al no poderlas canalizar a través de la madre (objeto ambivalente), las proyecta en las relaciones de pareja. Al vivenciar ruptura en estos vínculos se somete constantemente a duelos bloqueados, por lo que las emociones de ira y miedo se ocultan y se acumulan, somatizándose en el cuadro alérgico. Según su testimonio, las crisis alérgicas aumentan en situaciones de conflicto y frustración.

Caso C

El desencadenamiento de las primeras crisis fue durante el periodo del embarazo, por lo tanto es de tipo coyuntural por corresponder a la edad cronológica (vida contemporánea). Su crecimiento y desarrollo estuvo marcado por un ambiente disfuncional debido al alcoholismo del padre. La figura paterna le genera rechazo, vergüenza, dolor y angustia. Su familia se caracteriza por el dolor y el sufrimiento, pautado por situaciones intensas y dolorosas vividas. Su padre tras la pérdida de su primer hijo por contacto con la corriente, desencadenó la búsqueda a través de otros hijos (cinco hijos) de ese niño perdido según análisis transgeneracional. A partir de este momento según las búsquedas realizadas (no se conoce hasta el momento eventos de este tipo que acontecieran en abuelos, bisabuelos, tíos, primos, etc.), esta familia ha sido víctima y en específico **C**, de momentos desagradables vinculados a la corriente. A los nueve años tuvo la experiencia de contacto

con un cable eléctrico con ambas manos (experiencia traumática) y además presencié la muerte de un compañero de escuela por una descarga eléctrica (rayo seco). Estos sucesos han marcado su familia por el sentimentalismo, la susceptibilidad, la carencia afectiva, el respeto hacia el sufrimiento, la falta de comunicación abierta sobre estos eventos o temas personales que generen una memoria de dolor. Tuvo un desarrollo psicomotor normal, logró formarse como profesional en Ingeniería Informática y su pareja se desempeña en el plano laboral como Técnico de Mecánica y Electricidad, profesión y relación que enfatizan su historia familiar.

El embarazo de su único hijo, en su inicio no fue aceptado por su esposo y madre. Ocurrió durante el 5to año de la carrera universitaria de la sujeto, lo cual generó miedo, inseguridad, indecisión; además del temor a que le sucediera algo al bebé, emoción que se mantiene hasta la actualidad. Su esposo no deseaba el embarazo por las dificultades en el plano económico, según comenta **C** y al mismo tiempo sentía el mismo temor con respecto a la vida de la criatura. Esta etapa fue vivida con miedo, soledad y desprotección. Aceptada la maternidad y durante el tiempo que duró la gestación se desencadenaron una serie de padecimientos en el plano de la salud como problemas cardiovasculares e hipertensión arterial que desaparecieron una vez culminada esta etapa. Además aparecieron manifestaciones alérgicas ante el contacto con polvo, perros y gatos, que se mantienen hasta la actualidad. En particular la respuesta alérgica ante el contacto con los animales se produce por el acercamiento físico directo, es decir que al tocarlo y no lavarse las manos pasándolas por la cara, desencadena estornudos y picazón en los ojos y nariz. Es significativo exponer que si se lava las manos luego de tocar el animal no sucede nada, por lo tanto no es alergia al animal sino al roce directo. Esta reacción no siempre ocurre, es variable según comenta la sujeto "no siempre reacciono igual unas veces me afecta y otras no", "siempre me ha gustado tener animales, me gusta el contacto físico con ellos" "desde antes del embarazo tengo un perro y aún lo conservo". En la entrevista realizada no pudo aportar información sobre la presencia directa de alguno de estos animales en los eventos o conflictos desencadenantes más dramáticos de su vida. Cuando esto sucede Enrique Corbera sugiere explorar el sentido simbólico de ellos en su vida.

En el análisis que realiza Jacques Martel en el Gran Diccionario de las Dolencias y Enfermedades define con respecto a las alergias a los animales en sentido general; que los mismos como portadores de un instinto y una sexualidad innatas representan cada uno una faceta del amor. Por lo tanto, una alergia a un animal, corresponde a cierta resistencia

con relación al aspecto instintivo o sexual que el animal representa para mí. Se debe aceptar todos los aspectos de la sexualidad, los deseos tanto conscientes como inconscientes, porque forman parte integrante del ser. De manera simbólica el gato significa independencia, es un animal mucho más sensible a lo que es invisible para la mayoría de las personas. Puede que una alergia a los gatos esté más en relación con el aspecto de la personalidad que puede "sentir" cosas sin que, por esto, tenga pruebas concretas de ello. Por lo tanto puedo vivir cierta intolerancia porque no tengo prueba (en el plano racional). Representa el lado sexual femenino, y todas las cualidades femeninas tales como la dulzura, el encanto y la ternura. Se deben aceptar aspectos que probablemente rehúso o bien recibir o bien manifestar. En el caso del perro de manera simbólica tiene que ver con fidelidad, compañerismo, lealtad, fraternidad, amor incondicional, guardián. El perro es el "mejor amigo del hombre", entonces cabría preguntarse, cuando se vive este tipo de alergia, cuál es la persona o la situación, con relación a la amistad, que hace nacer cólera dentro de mí. "Si soy alérgica a los perros, incluso puedo vivir agresividad e incluso cierta violencia con relación a la sexualidad que vínculo con la amistad". Puede que se viva un malestar, sin saber muy bien definir el lugar que toman la sexualidad, la amistad y el amor. Este malestar hace subir cólera que se manifiesta bajo forma de alergia. Corresponde delimitar los parámetros de la amistad para aclarar ciertas situaciones. Al indagar con la sujeto sobre la interpretación anterior sobre el simbolismo de estos animales en su vida sexual refirió: "la relación con mi esposo es muy buena, nos llevamos bien". Sin embargo a través de la observación pude identificar una expresión de tristeza en su mirada y la salida de lágrimas espontáneamente.

Con respecto al polvo como había expuesto en los casos anteriores está conectado con la suciedad y la impureza. Ser alérgico al polvo, es vivir inseguridad frente a aspectos de mi vida que se puedan clasificar de "sucios e impuros", y es muy probable que este miedo se manifieste en mi sexualidad. Lisa Bourbeau asume que las alergias al polvo o a un animal, puede ser que te sientas agredido por los demás.

Esta reacción alérgica que surge específicamente en el momento de procrear, suceso de estrecha vinculación a la sexualidad, donde predominaron momentos de incertidumbre y desamparo por parte no solo del cónyuge, sino también de su familia; es la respuesta del cuerpo para canalizar sus emociones. Su aparición está en estrecha relación con la experiencia circunstancial. Es la representación física de una serie de necesidades insatisfechas y de miedos a partir de las experiencias desagradables y las emociones

ocultas. La carencia inminente de protección, seguridad, comunicación, afecto y afiliación asociados a las vivencias de conflicto y frustración; debutan en este momento crucial en afecciones y enfermedades. Padecimientos, tanto transitorios como estables hasta el momento, en el caso de la alergia.

Durante el descubrimiento, aceptación y liberación de estas emociones ocultas, por medio de la explicación del significado y la connotación perjudicial que implican los condicionamientos emocionales, se observa la disipación de algunos miedos. Aún quedan cosas por hacer pero la toma de consciencia hasta el momento ha generado mejorías visibles en el plano comportamental de la sujeto.

A partir del curso de la historia de vida **C** se han podido identificar la siguiente información en la dinámica de su comportamiento y la aparición de síntomas del cuadro alérgico:

- Como emociones ocultas se identificaron la tristeza y el miedo formados y fortalecidos a lo largo de su vida y que han marcado su desarrollo. Estas están latentes a pesar de haber formado una familia e influyen constantemente en su devenir.
- El desencadenamiento de las reacciones alérgicas en el inicio del embarazo, estuvo relacionado con el fatalismo vivido en su familia. Sus principales creencias estuvieron asociadas a: -“con mi hijo se puede repetir esta historia”. Su historia ha condicionado la inseguridad, el desamparo, la susceptibilidad y la dependencia afectiva, generando a su vez creencias limitantes que desencadenan en su desequilibrio emocional y fisiológico.
- La reacción alérgica al polvo, gatos y perros desde lo simbólico representan problemas con la sexualidad, el reconocimiento, la aceptación propia y de los demás. Denotan carencias en el plano personal y autovaloración inadecuada.
- La aparición inestable de las reacciones alérgicas independientemente del contacto con el alérgeno, tiene estrecha vinculación con su proyección e identificación ante las situaciones de incertidumbre, frente a las cuales se siente inválida o fortalecida.

Conclusiones

La Bioneuroemoción como método permitió un abordaje integrativo de las emociones en cuanto a: su naturaleza psicológica en los planos conscientes e inconscientes, tanto a nivel individual y grupal (familia); su expresión en el sentido biológico de las enfermedades, en particular las alergias (aparición y curso de la sintomatología) y el legado Transgeneracional, protagonista de la transmisión de información, como determinantes de reacciones emotivas inconscientes con su repercusión en la salud humana.

Las emociones emergentes de situaciones o eventos psicotraumáticos (Bio-shock y Psico-Shock) pueden desencadenar la aparición de manifestaciones alérgicas tanto en sujetos susceptibles o no a esta enfermedad, como camino hacia la búsqueda de la coherencia e integración cuerpo-mente.

En la dinámica del comportamiento de los sujetos estudiados emergen contenidos personológicos y psicológicos asociados a emociones, que pueden influir tanto en la aparición como en el curso de las manifestaciones alérgicas. Entre los personológicos tenemos: necesidades superiores (satisfechas o no). Dentro de los contenidos psicológicos: vivencias de conflicto y/o frustración; conductas o mecanismos de defensa como la proyección, identificación, depositación, negación y represión.

Recomendaciones

Incentivar la realización de investigaciones en este sentido, que enfatizen y logren la intervención desde una visión interdisciplinar.

Promover investigaciones desde un enfoque cuantitativo que permitan demostrar otras aristas de la influencia de las emociones en la aparición y curso de las alergias u otras enfermedades, como alternativa para validar la comprensión integrativa de la salud humana.

Referencias Bibliográficas

- Callejón, F. (s.a.) *La lupa de la nueva medicina (Hamer)*. Buenos Aires (págs. 8 – 31)
- Calviño Valdés-Faully, M. (2004). *Análisis dinámico del comportamiento*. La Habana: Félix Varela (págs. 167-178)
- Corbera, E., (2012) *Tratado de Biodescodificación*.
- Dicaprio, N. (1989) *Teorías de la personalidad*. México: Editorial McGRAW-HILL INTERAMERICANA (págs. 34-125)
- Frechét, M., (s.a.) *Proyecto Sentido*.
- Geerd Hamer, R. (1981) *Introducción a la GNM*.
- Gutiñas, M.V., (2010). *Inmunología. Parte V respuesta alérgica*.
- Maris Maruso, E. (2009). *El laboratorio del alma*. Buenos Aires: Ediciones B (págs. 37-42)
- Markolin, C., (2009) *Entendiendo las Alergias*.
- Martel, Jacques (s.a.) *El gran diccionario de las dolencias y enfermedades*.
- Rodríguez Gavaldá, R., Jiménez Martínez, M., Martínez Abreu, C., Cantero Gutiérrez, R., Jauma Rojo, A., (s.a.) *Pediatría T III. Parte XIII Alergias*.
- Turner, S., (2013). *Teoría social y neurociencia*. American Journal of Sociology.
- Van Eersel, P., Maillard, C., (s.a.) *Mis antepasados me duelen*. (págs. 4 – 14)

Bibliografía

- (2005). *Creación de la Sociedad Chilena de Neurociencia*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(4), 361-363. Recuperado en 10 de junio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272005000400013&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-92272005000400013.
- Abarca, S.J. (2013). *El Universo que somos*. Costa Rica: Editorial S.L.
- Aguilar, R. (2013). *¿Emociones y razón?: El uso estratégico de emociones en los anuncios de la campaña presidencial de 2012*. *Política y gobierno*, 20(1), 141-158. Recuperado en 11 de junio de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372013000100005&lng=es&tlng=es.
- Alonso Álvarez, A., Cairo Valcárcel, E. y Rojas Manresa, R. (2005). *Psicodiagnóstico: selección de lectura*. La Habana: Ed. Félix Varela.
- Arroyo Montemayor, A.L. y Arroyo Blázquez, M. (2014). *Una teoría sobre la vida: por qué, cómo y cuándo suceden las cosas*. Editorial Cáceres.
- Bello, Z. (2007). *Psicología general*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Bleger, J. (1973). *Psicología de la Conducta*. Buenos Aires.
- Bradley, B.N. (2007). *El Código de la Emoción: como liberar tus emociones atrapadas para una abundante salud, paz y prosperidad*. Estados Unidos: Editorial Wellness Unmasked Publishing.
- Brooks Rodríguez, M., Acosta E. T. y Taboada Cruz, M. (2014) *Prevalencia del asma bronquial en una población pediátrica*. *Rev Cubana Pediatr.* 86 (4), 18-26. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-75312014000400008&lng=es&tlng=es
- Calviño Valdez- Fauly, M. (2004). *Análisis dinámico del comportamiento*. La Habana: Ed. Félix Varela.
- Capron, G. (2014). *Cuerpos, espacios y emociones: aproximaciones desde las ciencias sociales*. *Polis*, 10(1), 159-165. Recuperado en 11 de junio de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332014000100007&lng=es&tlng=es.
- Cartier R, L. (2010). *La importancia social de la neurociencia*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48 (Supl. 1), 7-8. Recuperado en 10 de junio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000100001&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-92272010000100001.
- Chopra, D. (1993). *Cuerpos sin edad, mentes sin tiempo*. Argentina: Ediciones B.

- Corbera, E. (2012) *Diccionario de Biodescodificación*. España: Editorial Madrid.
- Corbera, E. (2013). *El Observador en Bioneuroemoción*. España: Editorial ULM PRODUCTIONS SCP.
- Coro Carrasco, Soraya. (2013). *Conocimientos y modos de actuación de la familia en escolares con asma bronquial*. *Rev Ciencias Médicas*, 17(4), 23-27. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-75312014000400008&lng=es&tlng=es
- Díaz H, F., Lagomarsino, E, Marín, L., & Navarrete, I. (1981). *Nefrosis Lipoidea y alergia por alimentos*. *Revista chilena de pediatría*, 52(2), 149-154. Recuperado en 11 de junio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061981000200008&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0370-41061981000200008.
- Dicaprio, N. S. (1989). *Teorías de la personalidad*. (2da Ed.) México: Editorial McGRAW-HILL
- Dispenza, J. (2012). *Deja de ser tú. La mente crea la realidad*. Barcelona.
- Dyer, W.W. (1992). *Tus zonas mágicas. Como usar el poder milagroso de la mente*. Argentina: Editorial Eleven.
- Fleche, Ch. (2005). *El cuerpo como herramienta de curación*. Barcelona: Editorial Obelisco.
- Geerd Hamer, R. (2000). *Resumen de la Nueva Medicina Germánica*. España. Editorial Amici Di Dirk: Ediciones de la Nueva Medicina.
- Gerber, R. (1993). *La curación energética*. Barcelona: Ediciones Robinbook.
- Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Kairós.
- González Ungo, E. Ll., Peña Abraham, M. de las M., Romero Díaz, C. y Valladares Hernández, M. (2010). *Propuesta de estrategia preventiva para el asma bronquial: estudio de gemelos*. *Revista de Ciencias Médicas Pinar del Río*, 14 (1). Recuperado 15 mayo 2015 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-75312014000400008&lng=es&tlng=es
- Hernández-Vargas, C. I., & Dickinson-Bannack, M. E. (2014). *Importancia de la inteligencia emocional en Medicina*. *Investigación en educación médica*, 3(11), 155-160. Recuperado en 11 de junio de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572014000300006&lng=es&tlng=es .
- López Gómez, E. (2013). *Neurociencia y afectividad: La psicología de Juan Rof Carballo*. *Anal. Psicol.* 29(1): 305-306. Recuperado en 28 mayo de 2015, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100038&lng=es. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.163971>.

- Loyd, A. y Johnson, B. (2011). *El código curativo*. Arizona: Editorial Intermedia Publishing.
- Mambretti, G. y Seraphin, J. (s.a.) *La medicina patas arribas, ¿y si Hamer tuviera razón?* Ediciones Obelisco.
- Maris Maruso, S. (2009). *El Laboratorio del Alma*. Buenos Aires: Ediciones B.
- Martel, J. (s.a.). *El gran diccionario de las dolencias y enfermedades: el diccionario más amplio sobre las causas de las dolencias y enfermedades relacionadas con los pensamientos, sentimientos y emociones*. Editorial Quintessence.
- Montes C., Rodríguez D. y Serrano G. (2014). *Estrategias de manejo de conflicto en clave emocional*. Anal. Psicol. ; 30(1): 238- 246. Recuperado 20 mayo de 2015 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100025.
- O´Farrill Z. E. y Borjas Borjas F. (2014). *Vida, saber y bioética*. Rev Cubana Oftalmol. 27(1): 148-154. Recuperado 23 abril de 2015 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762014000100015&lng=es.
- OSSA LONDOÑO, J. (2003). *Neurociencia, humanización y educación*. *Iatreia*, 16(1), 15-17. Retrieved June 10, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932003000100002&lng=en&tlng=es.
- Pérez, S. (s.a.) *Psicoterapia para aprender a vivir*.
- Pert, C. (1999) *Las moléculas de la emoción*. EE.UU.
- Puigardeu Aramendia, O. (2011). *Una aproximación al concepto de inteligencia espiritual basada en el método de análisis biográfico*. Catalunya Sabadell: Editorial Journal of Transpersonal Research.
- Roca Perara, M. (2010). *Psicología Clínica*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Salas Silva, R. (2003). *¿LA EDUCACION NECESITA REALMENTE DE LA NEUROCIENCIA? Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (29), 155-171. Recuperado en 10 de junio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052003000100011&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-07052003000100011.
- Sellam, S. (2005) *Les Allergies* Ediciones Berangel.
- Síndrome Látex-Frutas. (2015). *Evolución del asma de difícil control*. Rev. Cubana Med. Gen. Integr ; 20(5-6). Recuperado en 28 mayo de 2015 de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500021&lng=es.

Teixidó Gómez, F. (2003). *Biología de las emociones*. Calamonte: Editorial Filarias. Urano S.A.

Van Aersel, P y Maillard, C. (s.a.). *Mis antepasados me duelen*.

Vicherat Mauro, L. (2014). *Primeras Jornadas de Primavera: Alergia Respiratoria Clínica Práctica*. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 30(3), 129-132. Recuperado en 11 de junio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482014000300001&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-73482014000300001.

Victoria García-Viniegras, C. R. (2014). *La enseñanza de la Psicología en la Universidad Médica*. *Rev haban cienc méd.*, 13(4): 500-503. Recuperado 3 marzo de 2015 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000400001&lng=es.

Zaldívar Pérez, D., Vega Vega, R. y Roca Perara, M. (2004). *Psicoterapia General*. La Habana: Editorial Félix Varela

Anexo I

Modelo de consentimiento informado:

Por este medio, ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, doy mi consentimiento para participar en el citado proyecto y responder a los diferentes instrumentos de estudio a emplear en el mismo. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación sin presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta. También se me ha explicado que la información que yo ofrezca es de carácter confidencial siendo así que no serán divulgados o publicados los datos que de una forma u otra comprometan mi identidad personal. De esta forma estoy consciente de mi derecho a rechazar acciones que considere inapropiadas y a no responder preguntas que considere indiscretas sin tener que dar razones para ello y sin que afecte mi condición.

Firma del estudiante.

Firma del investigador.

Firma del testigo.

Anexo II

Guía de entrevista:

- Fecha de nacimiento.
- Embarazo deseado o no y planificado por ambos padres.
- Tiempo al nacer, parto: natural, inducción, cesárea, fórceps.
- Núcleo familiar temprano y actual.
- Relaciones entre los miembros de la familia (comunicación, experiencias, intereses, satisfacción de las necesidades, exigencias, enfermedades, etc.).
- Rendimiento escolar (responsabilidades, relaciones de amistad o pareja, intereses cognoscitivos, vocación, vivencias agradables o desagradables, etc.).
- Relación de pareja (información sexual, relaciones, experiencias agradables o desagradables, cambios de pareja, concepción del matrimonio o de la pareja que se elige, relación con los hijos, etc.).
- Esfera laboral (inicio, identificación, satisfacción, relaciones, responsabilidad, perspectivas, etc.).
- Autovaloración (satisfacción, aspiraciones, intereses, preocupaciones, conflictos, concepción del mundo, alteraciones físicas o mentales, etc.).
- Manifestaciones alérgicas (primeras manifestaciones, diagnóstico, vivir con la afección, vínculo de las manifestaciones alérgicas con estación del año, evento, contacto, algo en particular, etc.).

Anexo III

Guía de observación:

- Expresión facial (seria, preocupada, deprimida, risueña, etc.).
- Postura (tensa, relajada, recostada, etc.).
- Conducta (intranquilidad, sudación, fumar, levantarse, caminar, movimientos, llanto, gertos, etc.).
- Expresión oral (velocidad, pausas, cambios de tonos, silencio, etc.).
- Apariencia física (higiene, defectos físicos, malformaciones, etc.).
- Actitud ante la tarea y el terapeuta (dispuesto, tranquilo, colaborador, evasivo, hostil, intranquilo, etc.).

Anexo IV

Protocolo para Curarnos de la Alergia:

- Ante todo tomar conciencia de cuándo fue la primera vez. Vivirlo en el tiempo y en el espacio.
- Tomar conciencia de cuál es la reacción alérgica y que zona u órgano afecta.
- ¿Cuál es el alérgeno?, es al polvo, a los ácaros, al polen, etc.
- Buscar la vez precedente (fase silenciosas) en la que estábamos frente al alérgeno.
- Encontrar el raíz / ancla, o sea, la emoción asociada al evento.
- Buscar el o los recursos para hacer el cambio emocional.

Anexo V

Protocolo de Camino al Inconsciente:

- **SITUACION:** Dónde, Cuándo, Qué, Quién, Cómo.
- **PENSAMIENTO:** ¿Qué te dices internamente?
- **SENTIMIENTO:** ¿Cómo te sientes al pensar eso?
- **EMOCIÓN SOCIAL:** ¿Qué emoción experimentas?
- **SENSACIÓN FÍSICA:** ¿Dónde lo notas en el cuerpo?
- **EMOCION OCULTA:** ¿Qué es lo que no te has permitido expresar?
- **Hay que expresar verbalmente lo reprimido, lo oculto, lo inconfesable y siempre contra otro, la vida, el mundo etc.**
- **Recurso:** Lo aporta la persona
- **Puente al futuro:** Date cuenta que cambio...

Anexo VI

Protocolo de Proyecto Sentido:

- ¿Qué edad tenía tu padre cuando tú naciste?
- ¿Cómo se llamaba tú papá?
- ¿En qué trabajaba?
- ¿Dónde vivía? ...casa propia, alquilada...
- ¿Con quién vivía?
- ¿Cuándo te concibió cuantos hijos tenía?
- Intuitivamente ¿dónde piensas que fuiste concebido?
- Poner imaginariamente al papá y la mamá frente al paciente...
- Imagina a tu papá... a tu mamá...
- Se repiten las preguntas para la mamá / Cierra los ojos.
- Vamos a ir hacia atrás en la línea del tiempo hasta llegar al momento de la concepción observa a la derecha a tu mamá y a la izquierda a tu papá.
- Ahora vas a salir de tu cuerpo y vas a ocupar el de Josefina, puedes ver a tu hijita en el momento de la concepción delante de ti puedes contestarme lo primero que te aparezca como respuesta.
- Voy a repetir muchas veces la misma pregunta y tú me contestas lo primero que te venga a la mente.
- Nombre de la persona ¿por qué es importante para ti traer un hijo al mundo? (REPETIR 3 VECES)
- Nombre de la persona ¿Por qué es importante para ti la respuesta que se dio?
- ¿Por qué es importante para ti que sea una chica? (REPETIR 3 VECES)
- Sigue con los ojos cerrados y entra en el momento de la niña durante su concepción.
- Te voy a leer el proyecto de... a ti reflexiona y piensa si coincide o si tú tienes otro.
- ...Soy nombre del progenitor que se está trabajando, trabajo... vivo... es importante para mí traer un hijo al mundo...
- Quieres a tu hija déjalo sentir...
- ¿Es tu proyecto de vida o le gustaría devolverlo / haz el gesto con las manos de la devolución?
- Internamente agracedécelo, Gracias mama / papá, pero este proyecto es tuyo.
- Ahora vuelve a entrar en el cuerpo de...

- Comprendes que este proyecto no es de tu hija te gustaría liberarlo...
- ¿Qué le deseas a tu hija para su vida?
- Quieres a tu hija / siéntelo, respira díselo, llévaselo a la niña en el momento de la concepción.
- Entra de nuevo en el cuerpo de la niña y recibe lo que tu mamá/ papá te da.
- Observa la imagen (buscando cambios) delante de ti de tu mamá /papá. Agradécele.
- Le puedes pedir su luz desde el punto donde estés. Pide a tu padre su luz para ti y siente como la recibes en tu cuerpo.
- Haz una respiración profunda y puedes abrir los ojos.
Se repite todo este procedimiento con el otro progenitor.
- Poner la imagen de cada progenitor en cada manos, se junta y se ponen arriba del corazón.
- Se pone de pie con los ojos cerrados, se da vuelta al futuro, se deja el proyecto de los padres atrás.
- Se deja caer un poco atrás el paciente, ¿Cómo te sientes sostenido por tus padres?
- Déjate caer sabiendo que estás apoyado en tus padres (sostener desde atrás al paciente y dejar que se deje caer en nosotros).
- ¿Cómo te sientes cuando estás apoyada en tus padres?, y en los padres de tus padres. (Importante que la persona se sienta cómoda)
- Y ahora puedes hacer un paso hacia delante, entra en tu futuro próximo y te pones en contacto con tu misión, con tu proyecto. Observa lo que haces.
- Otro paso hacia delante, y te sitúas en tu futuro más lejano y observa cómo te ves. ¿Qué haces? ¿Con quién estás? ¿Dónde estás? ¿Cómo te sientes?
- Dos pasos atrás y volver al presente.

Anexo VII

Protocolo de Transgeneracional: (Recuperar los recursos de los ancestros)

1º Relajación.

2º Imagina delante de ti a tus padres, quizás, o es posible, que no puedas verles bien la cara, tan solo su silueta ya que el fondo está iluminado....Detrás de tus padres están tus abuelos, la madre y el padre de tu mamá, y la madre y el padre de tu papá, puedes verlos desde ahí a todos, contéplalos tal y como son...

Imagina que tus abuelos son investidos con una luz que llega desde arriba y lentamente va integrándose en sus cuerpos, esta luz está impregnada con los siguientes valores....

“Amor a los otros, poder personal, irradiación, hiper-receptividad, eficiencia, alegría etc.”

AMOR A LOS OTROS: aceptar a los otros tal como son, sin juicios, con aceptación.

COOPERACIÓN: en lugar de competir con los demás, coopera con los demás.

IRRADIACIÓN: sentimiento de irradiar el amor y de influenciar positivamente en los otros.

PODER: sentimiento de avanzar tranquila e inexorablemente. Posibilidad de utilizar la metáfora siguiente: Estás sentado en la cabina del maquinista de un tren, al lado del conductor. El tren es largo y avanza inexorablemente, tú sientes toda la masa de ese tren que avanza. Sientes toda esa inercia, sientes toda esa energía que avanza (que nada ni nadie puede detener), avanza y avanza, siempre adelante, avanza tranquila e inexorablemente; siempre más allá, en la dirección que deseas, siempre más ... “

HIPER-RECEPTIVIDAD: esa luz que baña a tus abuelos también aporta sentimientos, de tener los sentidos muy desarrollados, y de percibir con sutileza y ajuste todas las sensaciones perceptibles (visual, auditiva, cenestésicamente).

EFICIENCIA: (la cosa adecuada en el momento adecuado): sentimiento de intervenir y/o reaccionar de manera particularmente justa y adecuada.

ALEGRÍA: mezcla de alegría y excitación.

Date cuenta de cómo tus abuelos son bañados totalmente en estos valores, en estos recursos tan valiosos y los integran totalmente...y ahora observa como transmiten estos

valores a tus padres, también en forma de luz. Esa luz tiene el color que más te apetezca en este momento, el más agradable para ti.

3º Profundizar trance (siguiendo el decrecimiento cronológico).

4º Déjate flotar hacia atrás en la línea del tiempo, date cuenta de cómo eres cada vez más joven, tu piel es más tersa, tu cuerpo es menudo, es el cuerpo de un niño y vas llegando al momento de tu nacimiento y sigues hacia atrás, muy atrás en el tiempo, pasas por el momento de tu concepción y sigues la línea de vida de tu mamá, y sigues flotando hacia atrás hasta llegar a tu abuela...y más atrás hasta llegar al momento de su nacimiento....Y siente como es nacer con esos recursos....Amor a los otros, cooperación, irradiación, poder personal, híper receptividad, eficiencia, alegría....y crece con eso.

Ahora dirígete al momento del nacimiento de tu abuelo, el padre de tu mamá, entra en su cuerpo en el momento de su nacimiento incorporando esos recursos a su vida (repetir recursos)...y crece con ellos.

Dirígete a la línea de tu papa, retrocediendo también hasta el momento del nacimiento de tu abuela paterna, la madre de tu papá... dirígete al momento de su nacimiento incorporando todos esos recursos y creciendo con ellos...

“Amor a los otros, poder personal, híper receptividad, irradiación, eficiencia, alegría etc.”

De nuevo ves al momento del nacimiento de tu abuelo...el padre de tu papá y siente lo que es integrar estos recursos en su cuerpo (repetir recursos).

Ahora dirígete al momento del nacimiento de tu padre y entra en su cuerpo dándote cuenta de cómo es recibir esa herencia de recursos para transitar por la vida...y crece con ellos hasta que seas un ser adulto.

Entra también en el espacio de tu mama en el momento de su nacimiento y observa como naces con todos esos recursos (repetir recursos) y creces con ellos.

En este momento puedes sentir como es transmitido todo ese poder generacional que llega hasta el momento de tu concepción y puedes notar en cada una de tus células cada uno de esos recursos... (Repetir recursos) y vas creciendo dentro de la barriga de tu mama y llegas al momento de tu nacimiento...y nace sabiendo que eres bienvenido, que

eres una persona muy valiosa, que tienes mucho que aportar, todos sabemos que tenemos una misión importante para nosotros...

Crece con todos esos recursos y date cuenta de cómo se transforman todas tus experiencias desde ese momento hasta el presente automáticamente...y lleva eso al futuro viendo como es ese futuro ahora, viendo cómo estás en el mundo, compartiendo con los demás, aportando tu valor a la sociedad...etc.

5° (Post hipnótico)...A partir de ahora tu vida te presentará aquellas experiencias que necesites para evolucionar como ser humano, con una nueva conciencia, con una nueva percepción más rica, más flexible... etc.

6° (Salir del trance) - Y lentamente, vas a ir regresando,...vuelve de nuevo a tener conciencia de tu postura corporal, de tu respiración, de los sonidos a tu alrededor... etc.

Anexo VIII

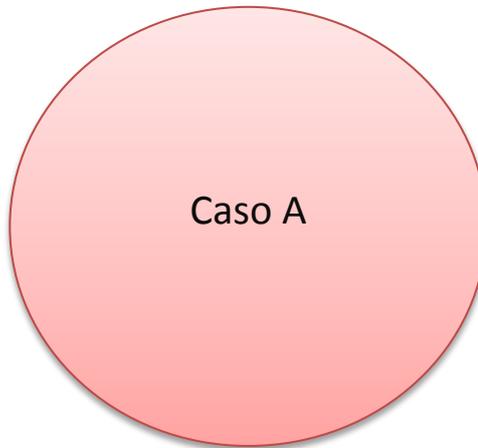
Protocolo del Instante del Anclaje:

- Buscar un momento desagradable, no muy importante.
- Buscar primero el momento en que nos sentimos bien, bien, bien, y luego, mal, mal...
- Paramos aquí: instante encarnado. Debemos sentirlo en el cuerpo. Paramos en este instante, es importante ir hacia delante y hacia atrás para ver dónde estás bien y dónde estás mal, y en este punto se le pregunta qué necesidad no ha sido satisfecha.
- Una vez ha identificada esta necesidad, sale de la línea del tiempo y busca un momento en su vida en que esta necesidad ha sido satisfecha, si tiene un color, le pone un color.
- Luego nos ponemos en el momento del shock con el color y vemos cual es la diferencia.

Anexo IX Análisis transgeneracional.

Línea de vida 24-05 / 13-06

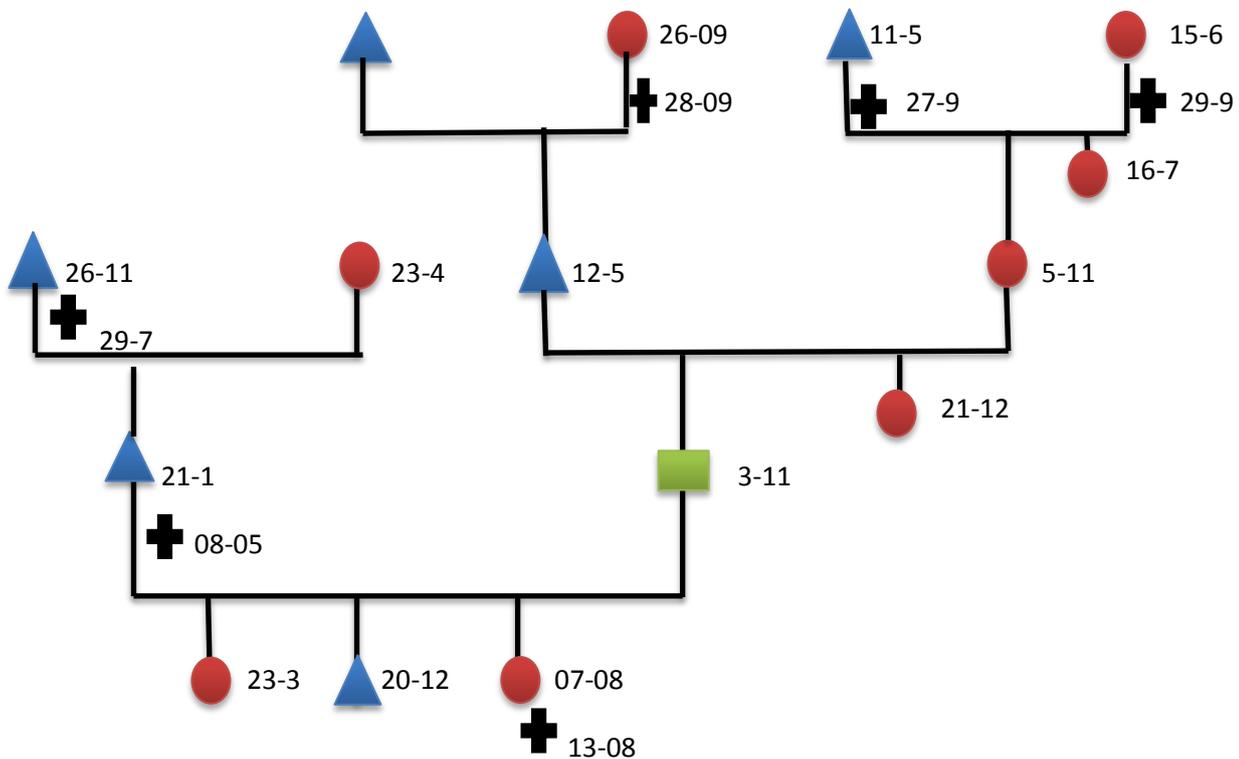
Concepción 24-02 /13-03



Yaciente 24-08/13-09

Nacimiento 24-10/13-11
Madre 05-11

-  Muerte
-  Mujer
-  Hombre
-  Sujeto de Estudio

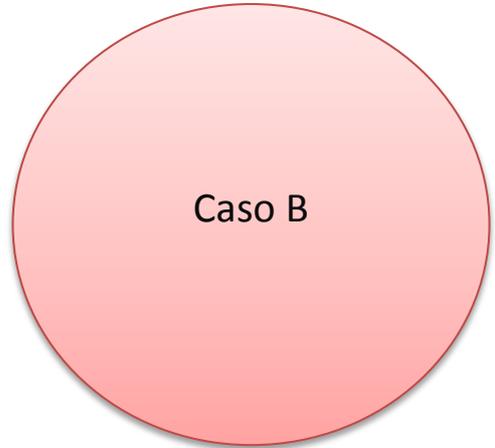


Anexo X Análisis transgeneracional.

Línea de vida 01-07 / 21-07
Abuelo Materno x 16-07

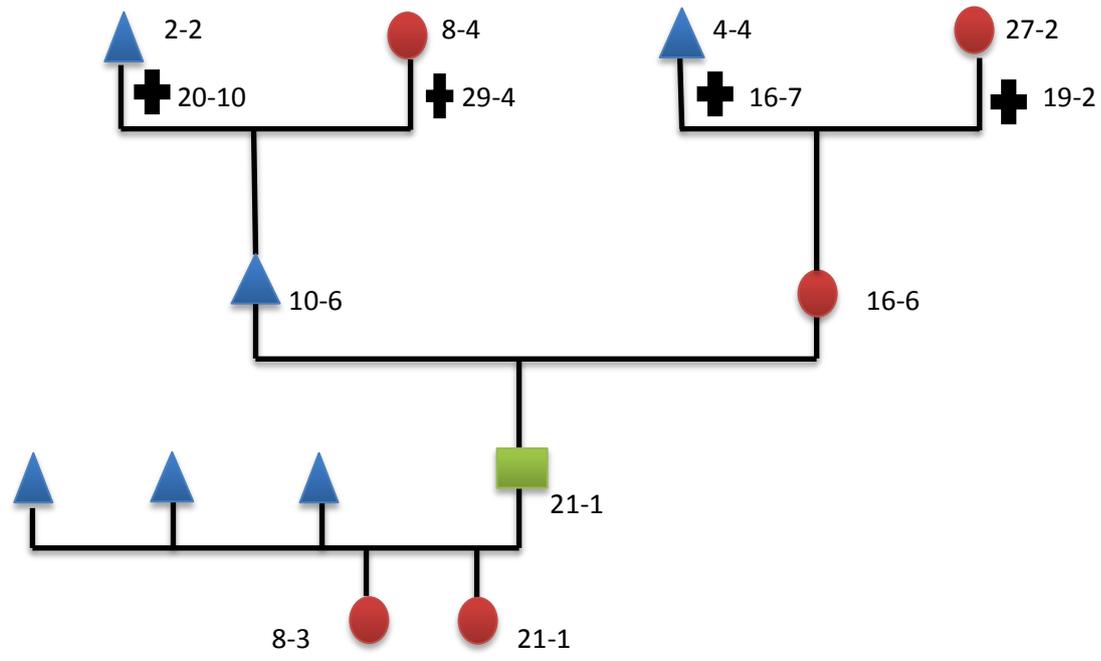
Concepción 01-04/ 21-04
Abuelo paterno 08-04
Abuelo materno 04-04

Yaciente 01-10/ 21-01



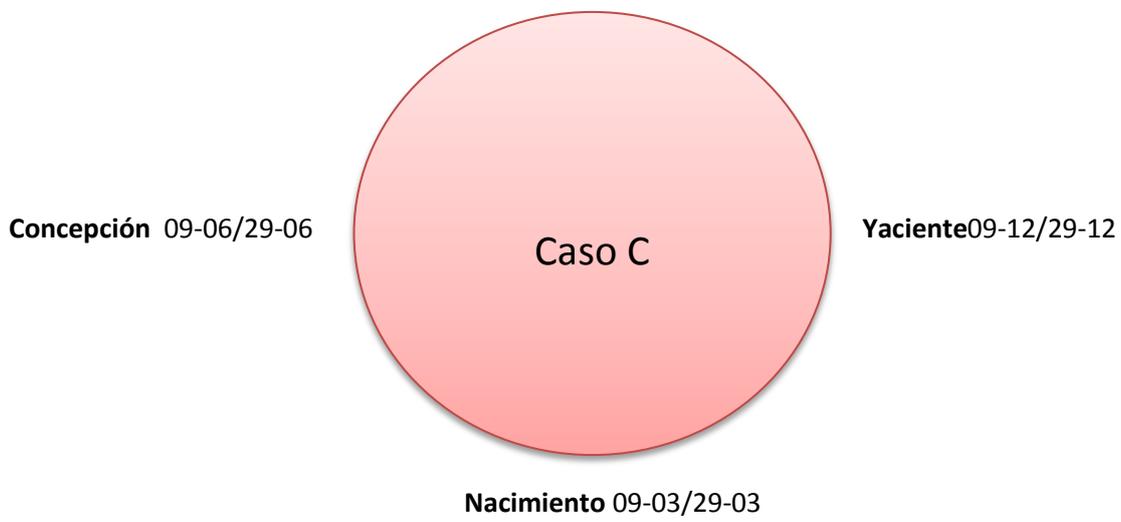
Nacimiento 01-11/ 21-01

- ✚ Muerte
- Mujer
- ▲ Hombre
- Sujeto de Estudio



Anexo XI. Análisis transgeneracional.

Línea de vida 9-9/29-09



- ✚ Muerte
- Mujer
- ▲ Hombre
- Sujeto de Estudio

