



*FERNANDO CALLEJÓN*

**INTRODUCCIÓN A LA  
PSICOBIOLOGÍA SOCIAL**

(La explotación y la exclusión

Origen de la enfermedad)

Callejón, Fernando

Introducción a la Psicobiología social.-1ª ed.- Buenos Aires.  
292 p.; 21 x 14,8 cm.

ISBN

Ensayo Argentino. I Título.

Diseño de tapa:

2015 Fernando Callejón

Reservado los derechos.

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

ISBN

Impreso en Argentina.

La Imprenta digital.

*Agradecimientos*

*A Teresa Briozzo, por su amorosa corrección.*



Dedicatoria.

*A Lautaro, mi recién nacido nieto. Con la esperanza de un mundo mejor.*

## Indice

Prólogo.....	1
Introducción.....	9
1. El significado y la acción.....	17
2. Hacia la revolución.....	33
3. La explotación y la exclusión.....	44
4. Un cerebro particular.....	71
5. La curación y el tiempo.....	95
6. Los principios de la Medicina Psicológica.....	109
7. La soledad de todos.....	133
8. Los otros y el Otrón.....	146
9. La estabilización de la emergencia.....	160
10. Lo propio o lo de todos.....	173
11. Los prototipos.....	188

12. El cuerpo es un gato.....	207
13. La deconstrucción.....	218
14. La suspensión de la dialéctica.....	236
15. Las técnicas.....	246
16. ¡Es la evolución, estúpido.....	264
Epílogo.....	277





## **Prólogo. Diego Paillole.**

Mientras las ciencias duras buscan la “partícula de dios”, las ciencias médicas no pueden resolver la desnutrición, la tuberculosis, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades neurodegenerativas ni el cáncer.

La fragmentación es una de las características de las ciencias y del pensamiento de los científicos. Luego, al comunicarnos sus descubrimientos, nos enseñan a ver el mundo y a nosotros mismos tan fragmentados como piensan que están.

Uno de los desafíos actuales de las ciencias médicas es poder incorporar los descubrimientos científicos, desde la física de bajas partículas, pasando por la biología, la antropología, la psicología, la medicina, la sociología, entre otras esferas que en definitiva construyen el conocimiento humano.

Ante la enfermedad, seguimos pensando en el error biológico, como si la evolución se equivocara y se saliera de los parámetros y las normas establecidas.

Se siguen observando los descubrimientos, desde una visión precopernicana. Lo que no entendemos desde la razón, es un error. Todo gira alrededor de la razón.

La mirada y la intención que se plantean en este trabajo son muy desafiantes. Poder pensar como médico, terapeuta o participe activo de algún proceso de salud enfermedad, en poder poner el principal cambio o modificación para la curación en el afuera y no solo en el adentro.

Esta interminable espiral que es la necesidad y la adaptación nos exige conocer las contradicciones principales para poder resolverlas, elevar el nivel de complejidad y seguir transformando nuestra realidad.

En esta realidad están implícitos el adentro y el afuera. Lo interno y lo externo, lo intracelular y lo extracelular, la partícula y la onda.

De dichas contradicciones, en el transcurso de la evolución, han aparecido nuevas formas o emergentes que presentaron a su vez nuevas contradicciones.

La historia evolutiva nos plantea la construcción de nuevas formas. Pensemos tan solo en las células únicas, que luego pasaron a ser billones para construir organismos, que luego llegaron a formar sistemas tan complejos como las sociedades actuales.

Y nos encontramos hoy con el hombre, único animal capaz de transformar la naturaleza en función de sus necesidades. Con dos herramientas que fueron emergiendo, la posibilidad del trabajo (gracias a la oposición del pulgar) y el desarrollo del aparato fonatorio, con la posibilidad de articular palabras cargadas de sentido intra e interpersonal.

En esta complejidad, nos encontramos con un ser biológico, con una psiquis, con una construcción social, cultural e histórica.

Sabemos que los sistemas complejos presentan emergentes y dentro de esta nueva concepción del hombre, como un ser “bio-psico-socio-histórico-cultural” se podrán presentar emergentes en sus distintas áreas.

Hamer nos plantea claramente que la enfermedad es un programa biológico que emerge de un conflicto biológico y que busca siempre la supervivencia. No como un error a corregir, sino como algo a comprender y acompañar.

A partir de aquí, surge una nueva pregunta: ¿Qué pasa cuando la supervivencia se transforma en la acción necesaria para resolver situaciones que tienen que ver con la convivencia?

Ante esta disyuntiva de lo biológico como emergente, ya no podemos seguir viendo la

problemática exclusivamente hacia adentro (entiéndase en lo molecular, genético, emocional, transgeneracional) y tratar de adaptarnos pasivamente en lo biológico y social.

La necesidad va a estar planteada por la naturaleza, como es el caso de los animales, y también por las estructuras que el hombre fue formando, como la familia, el estado, las religiones, la manera de producir. Estas nuevas maneras de convivir serán las que generen nuevas necesidades y nuevas formas de adaptación, ya no en lo biológico, sino principalmente en las organizaciones sociales.

Y aquí nace esta propuesta diferente. Empezar a plantear como posible causa de estos programas biológicos a lo social, a lo vincular, a lo cultural, a lo histórico.

Y en esta mirada, tratar de entender la enfermedad ya no solo como una estrategia de

supervivencia, sino también como un replanteo en las estrategias de convivencia.

Claramente se plantea el cambio del foco microscópico, con sus formas anatomopatológicas, con millones de años de experiencia adaptativa, para pasar a los focos de lo social y vincular. Lo nuevo en la complejidad.

Propuesta audaz de Fernando Callejón. Poder hablar de lo molecular, atravesar la piel y relacionarlo a la sociedad, a la historia, a la cultura. Dos realidades con leyes distintas: la del microcosmos y la del macrocosmos, que se vinculan y se interrelacionan.

Audaz, por el momento histórico que estamos atravesando, donde se plantea la lucha contra las enfermedades, contra los virus, las bacterias resistentes. Un momento donde las enfermedades tienen sus días de celebración mundial.

Este trabajo, desde la observación e interpretación de la realidad, nos permitirá

replantear dónde poner el foco para resolver la enfermedad, en cada situación individual de seres particulares.

Nos aporta una herramienta para concretamente ir desde cada hoja embriológica, con los correspondientes mandatos biológicos, pasando por los mandatos familiares y llegando a lo social.

Y algo que trasciende a todas las respuestas que nos brinda este trabajo es poder generar nuevas preguntas y nuevas posibilidades, que surgirán junto con el otro u otros (personaje que aparece a lo largo del libro) para enfrentar el sufrimiento de nuestro pares.

Como médicos, esta nueva mirada nos permite, aparte de cuidar el órgano, el cerebro y la psiquis, poder empezar a cuestionarnos lo vincular y lo social para poder ayudar.



## **Introducción.**

Este libro pretende ser el comienzo de una nueva disciplina. Su nombre es la Psicobiología social.

Estamos tan acostumbrados a aceptar la enfermedad como un hecho injusto en la dimensión humana, que costará mucho tiempo comenzar a verla como una de las formas que la naturaleza ha creado en su ejercicio permanente de adaptarse a los obstáculos del entorno o a su imposibilidad de hacerlo.

Nada nos duele tanto como ver el sufrimiento de niños puros e inocentes. La muerte cruel de personas bellas y con valores morales. La destrucción masiva de colectivos sociales con esperanzas y proyectos. No podemos (ni podremos en mucho tiempo) entender la incapacidad de salir de este dolor. Hemos creado teorías de todo tipo para encontrar

soluciones a tanto dolor. No lo estamos logrando.

Seguimos tratando de explicar lo que le pasa a alguien con lo que hizo esa persona o con la historia (o pre historia) de esa persona. Aún no somos capaces de percibir que la injusticia no es individual sino social. Que lo que le pasa a cada ser humano es fruto de toda la humanidad y no solo de quien sufre la prepotencia de la enfermedad.

Y eso quizás sea lo que más nos angustia. Darnos cuenta que la vida nuestra y la de los que amamos, no depende solo de lo que hagamos sino también de lo que hacen los otros.

Mientras tanto, el sistema social en el que vivimos nos insta a luchar denodadamente por nuestra propia seguridad. Alimentarnos bien, hacer actividad física, generar cambios en nuestra individualidad. Alejarnos cada vez más de la idea de ser un cuerpo con todos nuestros

semejantes. La historia que relata el franciscano Jorge Bender en su libro “Africa no me necesita” es muy elocuente. Al llegar a Mozambique, quiso comunicarse con un grupo de niños y les ofreció un premio. Que jugaran una carrera hasta donde se encontraba una cesta llena de golosinas. El primero que llegara, era el poseedor de todas las confituras. Los niños aceptaron el desafío. Grande fue la sorpresa del sacerdote al observar que se tomaban de la mano y corrían todos juntos. Al llegar a la cesta, se repartieron las golosinas con sonrisas. Cuando él les preguntó porqué no habían competido para ver cual llegaba primero solo le contestaron que ellos eran “Ubumtu”. Al preguntar cuál era el significado de esa palabra, le contestaron: “Yo soy gracias al otro”.

El relato que compartió conmigo un misionero argentino radicado en Papúa, Nueva Guinea es aún más categórico. Algunos pueblos originarios de esa región viven como hace diez mil años ya que no se ha permitido a ese

territorio la entrada de la civilización. Alex pudo compartir los actos de sanación y me ha contado que cuando alguien está enfermo se reúne toda la tribu dirigidos por el jefe de la misma. Este, en estado de trance lanza una pregunta que literalmente es traducida como “¿Quién ha cometido una injusticia?”. A partir de ese momento, todos los miembros de la tribu desgranaban sus confesiones durante horas bajo la escucha del chamán. Los tres tipos de injusticias más habituales son la blasfemia a los dioses, la violencia con miembros de otra tribu y el robo a personas de la misma tribu. Nada que guarde relación directa con el enfermo. Cuando el rito ha terminado, el chamán ordena a los líderes de la tribu que reparen una por una las injusticias cometidas. Deben hacer sacrificios, devolver los objetos robados o reparar las violencias cometidas. Y así, desde hace diez mil años que todo lo que llaman enfermedad logra sanarse en pocas horas. Alex ha visto desaparecer tumores y úlceras sin ninguna otra intervención más que ésta. Su testimonio finalizó con una

contundente frase: ¡Qué hermoso ejemplo de cuerpo social!”

Me pregunto qué pasaría en nuestro contexto social si hiciéramos este rito ante los que llamamos enfermos. ¿Entenderíamos el valor de la reparación? ¿Acusaríamos a los otros? ¿Nos comprometeríamos para rescatar al enfermo?

Seguimos perdidos si pretendemos sanar al individuo y no al cuerpo social. Cuando alguien nos consulta, lo primero que hacemos es observar su exclusión o el precio de su inclusión. Es cierto, ambos estados pueden ser generacionales y precederlo en su propia historia. Pero eso no significa que no sean actuales y que no se reactiven en los vínculos y en los conceptos sobre su propia vida.

Hoy, a tantos años de nuestros comienzos, seguimos observando que el ser humano cuando se enferma, cae en la soledad más absoluta. Sigue sin haber una respuesta social a

esa soledad. Cada vez hay más instrumentos terapéuticos y menos conciencia de la necesidad de no estar solos. El “cómo” me curo tiene todo tipo de respuestas: medicamentos, técnicas, aparatos, cambios individuales. El “qué está pasando” es ignorado.

En este libro, exponemos que lo que está pasando es que la biología tiene sus propias leyes y que la humanidad se ha alejado de ellas. La biología siempre se adaptó a las dificultades del entorno. Hoy, en lo que llamamos programas de emergencia biológica, se muestra la dificultad que está teniendo en adaptarse a esta organización social que se desmorona por todos lados.

Debemos entender que la organización social, si quiere lograr la adaptación biológica, debe cambiar. No es solo el individuo el que lo debe hacer sino la humanidad entera. Esta es la injusticia ante la que la biología no puede adaptarse: la ceguera de los seres humanos ante una sociedad de explotación y de exclusión. La

conciencia es el primer paso. La unidad en la denuncia es el segundo paso. La acción para generar cambios es el tercer paso.

Mientras tanto y ante los que sufren la enfermedad destructiva que no logra adaptarse, por su sensibilidad, su historia o hasta por el azar biológico, debemos ayudarlos no solo con los instrumentos médicos prudentes ante semejante problema, sino con actos de conciencias personales y colectivas que les permitan salir del lugar que ocupan la soledad y la exclusión.

Debemos ser humanos si tratamos humanos. Acompañarlos. Comprenderlos. Ayudarlos a salir de la misma trampa que creamos. No los estigmaticemos con diagnósticos brutales ni con lecturas de conflictos personales o familiares. No les creemos más heridas que las que ya deben soportar. Aliviémoslos con palabras amistosas y con conocimiento de las estrategias para sanarse.

Los médicos no curamos a nadie. Formamos parte de un poder represivo. Seamos valiosos instrumentos de compañía y cuidado. No olvidemos que a nosotros también nos va a pasar.

## **Capítulo 1**

### **El significado y la acción.**

Un niño de siete años tiene serias dificultades en la escuela. No entiende los cálculos y está siempre distraído. Las consecuencias no se hacen esperar y termina repitiendo el grado. Los maestros dicen que puede ser neurológico, los padres opinan que no le gusta estudiar y los compañeros se burlan de él y en los recreos lo llaman burro.

Así transcurre la vida del pequeño Juan, el burro de la escuela. Está claro que todas sus deficiencias son por ser un burro.

Un día, llega un maestro reemplazante y observa por varias horas a Juan, el burro. Se acerca y con mucha firmeza le dice: “Juan tú no eres un burro. Sabes lo que a ti te pasa. Eres zurdo. Te han obligado a escribir con la mano derecha y entonces tu cerebro natural se ha bloqueado y no puedes percibir lo que sucede. Te sientes extraño. Cuando aprendas a escribir

con la mano izquierda, verás que tu inteligencia aumentará. Hazlo y te sorprenderás”.

Juan lo mira al nuevo maestro y pueden pasar varias cosas. Una de ellas, es que entienda lo que le dice y comience a escribir con la mano izquierda. Al principio será difícil pero poco a poco, se sorprenderá que tres más tres eran seis y no ocho y que le resulta fácil prestarle atención a la clase. Su inteligencia aumentará y pronto pasará de grado.

Otra de las cosas que puede pasar es que lo dicho por el nuevo maestro no le genere demasiados cambios. No llega a entender cómo cambiando la mano para escribir pueda aprender a sumar y a restar. Además todos le han dicho que él es un burro y seguramente si todos lo dicen, tendrán razón. Así Juan seguirá siendo burro y tratando de adaptarse, sin lograrlo demasiado, a su pobre capacidad intelectual.

Una tercera posibilidad es que Juan comience a escribir con la mano izquierda y advierta algún pequeño cambio pero que el maestro fuera solo un reemplazante y desapareciera de la escuela. Al volver sus maestros anteriores advirtiéndole que Juan escribía con la mano izquierda, lo retarán, le atarán la mano y lo obligarán a escribir con la derecha explicándole a los padres que debían tomar esas medidas extremas para salvar el futuro de Juan, el burro de la escuela.

Cuando algo que nos sucede tiene un significado, es ese significado lo que determina el futuro de lo que nos sucede. **La realidad se construye a partir de las acciones que acompañan el significado de lo que sucede.** No hay un orden establecido. Son las acciones que se realizan las que establecen ese orden. Si el significado cambia, las acciones cambian y la realidad se modifica. Lo que antes era una cosa, ahora necesariamente es otra cosa. Y la consecuencia de esto, es que lo que antes era, ya no es.

María, de 40 años se toca una dureza en la mama. Esa dureza existe, es real. Es similar a la dificultad de Juan, que no podía sumar ni prestar atención. Si todos los que forman parte del colectivo de Juan piensan que él es un burro, el significado será ese. Pudiendo ocurrir que alguno opine que la causa es neurológica y otro que en realidad está poco dotado genéticamente. Pero es anormal, se sale de la norma. Es malo. No altera esa diferencia de significación las acciones a tomar. Debe esforzarse más que los otros, debe ser disciplinado y por sobre todo, debe ser siempre considerado un burro en rehabilitación. Porque nadie puede negar que es un burro.

A María le pasa lo mismo. Su dureza existe. Y su colectivo puede tener distintas explicaciones para la aparición de la dureza. La causa genética, un virus o aún las más naturales, la alimentación, el estrés o la falta de actividad física. Ninguno de esos significados, al igual que los que pesan sobre Juan, cambiará las acciones

que se deben tomar. Atacar la dureza entendiéndola como algo que se debe exterminar. Puede que se ataque con drogas o con medicamentos naturales pero la acción a tomar surge del significado de la dureza. Es algo anormal, patológico. Igual que Juan. Es una enfermedad.

María es diagnosticada por un médico que le hace una mamografía y luego le pide una punción de la dureza. Juan es castigado con miradas de sus compañeros y debe permanecer largas horas estudiando mientras ellos juegan porque son normales.

Aparece el maestro suplente. Juan lo escucha y si bien, no deja de pensar que es un burro, intenta escribir con la mano izquierda. No es fácil. Nunca lo ha hecho. A veces, siente que era más fácil ser burro. Aparece alguien en la vida de María, un médico, un terapeuta, un amigo. Le explica que esa dureza no es porque tiene algo malo dentro de ella. María tiene una mama porque es mujer y porque la mujer puede

alimentar con su mamá a alguien que está necesitado pero también puede endurecerla para defenderse de una agresión. Que el cerebro ha percibido que ella no se ha podido defender de algo de lo que se siente responsable. Que el cerebro se maneja con conceptos y no con palabras y que el concepto que ha sido activado es el de nido, es decir, todo aquello de lo cual esa mujer se siente responsable. Su casa, su trabajo, sus hijos, su pareja y todo aquello que pone bajo su ala. Y que eso ha ocurrido porque ella tiene una historia en donde fue recibida en el mundo con órdenes y deseos ya establecidos. Y que esas órdenes decían que ella no sabría defender su territorio, que ella nunca sería lo que los otros deseaban que fuera. Y seguía diciendo el médico, el terapeuta o el amigo, que si ella lograba entender que la respuesta celular era lo que el cuerpo hacía porque ella no lo hacía, pronto la dureza dejaría de crecer. Pero que al entender esto, ya la dureza no era lo malo, la enfermedad, sino una respuesta del cuerpo a

una situación personal y social. Y por lo tanto, las acciones a tomar ya no eran atacar la dureza sino dejar de buscar tener lo que los otros necesitan y defender su territorio con autoridad.

Y María, al escuchar eso, tendrá al igual que Juan varias posibilidades. La primera es que todo lo escuchado le hará sentido. Lo relacionará con lo que le ha pasado hasta allí. Su pareja que luego de 17 años de matrimonio le ha dicho que ya no la desea y que está con una mujer veinte años menor que ella. Su madre, que le ha contado algo hace pocos días. Estando ella embarazada de María, una semana antes de parirla, su esposo (el padre de María) le pidió tener relaciones sexuales. Ella se negó y él le gritó: “vos nunca serás la mujer que yo quiero”. Y que ella sintió un gran desgarró al escuchar esas palabras y a los pocos días nació María. Y entonces con este pequeño nuevo sentido, pensará que es posible que el cuerpo esté haciendo lo que ella no hace, ser más dura, crecer. Y le preguntará al médico qué debe

hacer para curarse. Y el médico le volverá a repetir que no hay cura, que hay comprensión de que las expresiones del cuerpo deben encontrar un significado y que si ella escucha ese significado, se convierten en una realidad distinta. Que eso necesita tiempo y certidumbre en el nuevo significado. Ya no es una enfermedad que exige una cura, sino una expresión del cuerpo que necesita comprensión.

Y María, al igual que Juan, intentará escribir con la mano izquierda. Comprender que fue abandonada por el hombre que aún ama y que ella todavía siente que debe tener lo que ese hombre necesita. Y que es natural que la mama haga eso. Ella es mujer en una sociedad manejada por hombres. Se espera de ella que sufra y que resista. Y cuando sale la dureza, en lugar de comprenderla y significarla, se la estudia con métodos dolorosos para que siga sufriendo. Al fin de cuentas, la medicina parece ser un acto de sometimiento. María piensa: “escribir con la mano izquierda debe ser darme

cuenta del sometimiento en el que vivo. Amo a quien me abandona y mi madre le da un hijo a quien solo la quiere someter”. Escribir con la mano izquierda es una acción que surge de la significación. Si solo se comprende, no hay re significación y la dureza sigue siendo dureza. Si hay re significación, la dureza se convierte en un grito de libertad y ya no en una enfermedad.

También hay, al igual que con Juan, otras posibilidades. María escucha un poco. No puede escuchar todo. Ya le han dicho que está enferma y aún cuando no se lo hubieran dicho, socialmente una dureza es una anormalidad, una patología. Ya está incorporado en el saber social. Al igual que la fiebre, la diarrea, las infecciones. Todo ello es anormal y hay que combatirlo, aún cuando muchos no piensen así. Y de lo que escuchó, algo puedo retener. Y se va a animar a no sacarse la dureza ni a punzarla ni a tomar drogas. Ella siente que hay una verdad en eso que escuchó. Pero como decía Porchia, “lo malo de no creer es creer solo un poco”. Y ella,

al igual que Juan, no podrá dejar de pensar que lo que tiene es malo, es una enfermedad, una anomalía. Y que “algo hay que hacer”. María escucha la necesidad de resignificar pero se queda allí. A ella le salió la dureza porque su marido la dejó. A esa resignificación llegó María. Y ese es el costo de no saber defenderse. Lo sigue viendo como un problema entre ella y su mamá. “Yo estoy bien”, dirá María, “pero parece que mi mamá está desconectada de mi cabeza. No me hace caso”.

Si uno resignifica pero no actúa, no se compromete. Y el cerebro no entiende de significaciones sino de acciones. Pero la acción es imposible sin la resignificación. Porque somos humanos que modificamos la realidad con significados. Y María sigue “enferma” porque la sociedad en la que vive le permite la acción pero no la resignificación. “Que haga lo que quiera”, braman los exégetas de la libertad....”pero está equivocada. La enfermedad existe y ya lo va a ver.”

María, Juan y todos nosotros seguimos en la trampa. O resignificamos o actuamos. Por lo tanto nuestra cabeza sigue desconectada de la mama, porque falta el cuerpo social que legaliza la resignificación y la acción consecuente.

Boris Cirulnik dice a propósito de esto una frase por demás elocuente. “El que comprende y no actúa es un cobarde. El que actúa sin comprender es un delincuente”. Yo agregaría “El que comprende y actúa se convierte en un protagonista de la historia”. Porque conmueve la fragilidad de un cuerpo social que no garantiza nada.

María entiende lo que le pasa. Y pregunta desde ese entendimiento: “¿Y qué tengo que hacer?”. Y allí deja de entender. Nosotros, los médicos, planteamos que los consultantes comprendan. Y una vez que creemos que lo logramos, los medicamos o les pedimos estudios de control. Es decir, los tratamos como enfermos. Y allí, ambos, médicos y consultantes, dejamos de

comprender. Y actuamos. Nos comportamos como delincuentes.

Si el cuerpo social no legaliza la resignificación no hay acción posible. Si el cuerpo social no legaliza la acción no hay resignificación posible.

Pero nosotros seguimos resignificando y seguimos accionando. María no se punza, no se irradia, comprende. Visita a su terapeuta una vez al mes. Allí resignifican lo que le pasa. “Mi marido ya no me ama; mi padre no amaba a mi madre; me siento desprotegida.” El terapeuta está satisfecho de su evolución. “Tenemos que controlar ese nódulo porque su resignificación seguramente lo hará desaparecer. Hagamos una mamografía”. El nódulo está más grande. “Tendremos que medicarlo, porque el tiempo que necesita su mama de curar este proceso quizás sea mayor del esperado”. Le da medicamentos naturales. A los dos meses, aparecen botones rojos en la mama. “Sí, claro, la lesión busca salir hacia afuera. Es la cura natural”. Más medicamentos y controles. A los

tres meses, los botones se ulceran, drenan y aparece dolor. María está en estado de pánico.

Si es un proceso natural que si se lo resignifica se resuelve, allí hubo varios errores. Se lo controló como a una enfermedad, se lo medicó como a una enfermedad y se habló de cura...de una enfermedad. ¿Por qué esperaríamos que no actúe como una enfermedad?

Los médicos para acompañar esta resignificación deberíamos dejar de pensar y de actuar como médicos. Pero por sobre todo, deberíamos descargar de nuestros hombros la responsabilidad legal del ejercicio de la medicina. Mientras no lo hagamos, si el nódulo crece y no lo medicamos o no lo controlamos, pesa sobre nosotros la penalización del cuerpo social. Porque el objetivo de la medicina es curar. Y el cuerpo social ha legalizado ese ejercicio. Si nosotros renunciamos a él, el consultante no siente que quien lo atiende tiene la legalidad para hacerlo.

Parece un callejón sin salida. **Si se comprende, cuando se actúa se deja de comprender. Si se actúa, cuando se comprende, se deja de actuar.** No hay compromiso sin cuerpo social que lo legalice.

Pero tratemos de buscar una salida para María. Pensemos que hay un grupo de médicos que comprenden la resignificación pero que se autolimitan en la acción que surge de esa nueva significación. Y que le proponen a los consultantes resignificar, pero aceptar que su órgano está desconectado de su cabeza. Su órgano tiene una lógica y su cabeza otra. La lógica de la cabeza la tratan ellos. La lógica del órgano la trata otro médico. ¿No es eso lo que está sucediendo ahora con la llamada biodescodificación biológica? Su máximo líder ha renunciado al ejercicio de la medicina y sus mayores exponentes son analistas de sistema y reikistas. No es una salida pero es una probabilidad. Comprendemos pero no

actuamos. No hay compromiso. Somos cobardes.

Pero sigamos buscando salidas. Podemos enseñar la teoría y decirles a todos los sufrientes del mundo que la medicina es una farsa y que solo hay que esperar la curación natural cuando aprendemos cual es el conflicto biológico y ponemos en marcha una solución biológica. Lo que suceda a nivel social con el consultante es producto de su falta de convencimiento de la teoría. Él es el que falla. ¿No es eso lo que sucede actualmente con la Nueva Medicina Germánica cuyos máximos exponentes en América, una es profesora de literatura y otro un cirujano que se niega a atender pacientes? Exigimos la acción sin comprender que la legalización del cuerpo social está ausente. No hay compromiso. Somos delincuentes.

¿Habrá una salida? Cuando me preguntan esto, siempre digo lo mismo. La única salida es la revolución. Vamos a hablar de ella pero no olvidemos que estamos en una trampa y que no

hay consenso social ni en la comprensión ni en la acción. Y que si los que tratamos de acompañar a los que sufren somos médicos, tenemos un compromiso social que no debemos olvidar y es el que nos legaliza como médicos. Nunca hacer algo en perjuicio del que nos consulta. ¿Lo estamos haciendo?

Antonhy de Mello decía que somos peces que mueren de sed en medio del océano. Quizás comencemos a decir que somos niños zurdos con maestros suplentes que no tienen el poder de los verdaderos maestros.

## **Capítulo 2**

### **Hacia la revolución.**

Cuando Copérnico escribió a mediados del siglo 16 su tratado *De Revolutionibus orbium coelestium*, donde explicó su teoría de que era la tierra la que se movía alrededor de su eje y del sol y no al contrario, como hasta entonces se creía, usaba el término revolución al referirse a las vueltas (re volver) que dan los planetas alrededor de su estrella. Fue de tal consideración la fisura que esta teoría generó en el pensamiento humano (no ser el centro del universo ni más ni menos) que a partir de allí, se usó el término revolución para hablar de cualquier cambio brusco y profundo en cualquier área del pensamiento y de la acción humana.

Llamativamente el uso que se le da a la palabra en el siglo 17 en el campo filosófico y político, es el de volver a un orden perdido, siendo así muy parecido al concepto usado por Copérnico. Es

así que la primera vez que se usa la palabra revolución es para definir a la rebelión inglesa de 1688 que provoca el retorno al orden político anterior. La revolución es volver atrás y seguir girando, ir y venir. La palabra evolución se relaciona con la palabra revolución y también tiene una íntima conexión con “volvere”, girar, dar vueltas, desenrollar. Si alguien está relacionado a esa palabra es Darwin, quien llamativamente solo la usó una vez en la frase final de “El origen de las especies”. Quizás porque esa palabra hablaba de progreso y él sabía que en la biología evolución no es progreso.

Pero la palabra revolución tiene el prefijo “re” que significa regreso. Esto se explica porque la filosofía hasta el siglo 19 tenía una clara tendencia tradicionalista y cíclica y solo se consideraban legítimas aquellas innovaciones que significaban un regreso a un orden anterior. Sin embargo, la revolución francesa implica un cambio en este concepto. Un cambio de tal

magnitud, que todo lo brusco y que barre con el pasado se comienza a llamar revolucionario.

Cruel destino de una palabra usada en la astronomía y que termina refiriéndose en sentido contrario en cualquier ámbito de la vida.

### **La re-volución y el re-significar.**

Significar viene de “signi” que es signo, señal, marca y de “fixar” que es hacer. Se deduce de este origen que la palabra significar se aplica cuando se hace o genera una realidad con una señal o signo. Una palabra, un hecho, una situación funcionan como signos o señales que al generar un sentido crean una realidad. El prefijo “re” convoca a pensar en un regreso a un sentido antiguo, al igual que sucede con la palabra revolución.

Que fascinante que las palabras que más parecen llevarnos a un “hacia” nos terminan haciéndonos volver a un “desde”.

Como si convivieran en una topología no euclídeana, las palabras y sus sentidos, los hechos y sus sentidos, los conflictos y sus sentidos, van y vienen, vuelven, son curvos.

Pero ese regreso no es a un lugar sino a un sentido que se perdió.

María con su mama agujereada y llena de pústulas, se pregunta qué hacer. Su terapeuta, su médico, su amigo, ha usado muchas veces la palabra re significar. Darle un sentido distinto a lo que le estaba pasando. Pero ahora, con las pústulas que drenan y el estado de pánico de María, se ha dado cuenta de la trampa. Si se comprende, al hacer, se deja de comprender. Si se hace, al comprender, se deja de hacer. María ha comprendido lo que le pasa pero al realizar las acciones que surgían de esa comprensión, ella ya era otra y no podía seguir sosteniendo la comprensión que la había llevado a ser otra. Ahora, la acción que había ejecutado (dejar de buscar a su marido por ejemplo) la llevaba a otro nivel de comprensión que exigía nuevas

acciones y que se le aparecían como imposibles. Hasta ese momento, curarse era darse cuenta. Ahora, ya no había cura. Era un proceso de comprensión y acción permanente cuyo objetivo no era la cura sino el compromiso con su forma de percibir el mundo. “¡Estoy en una trampa!”, grita María. “¡Me han ayudado a comprender y no me curo!”. El terapeuta, médico, amigo, le dirá: “Es que no hay cura María, porque no hay enfermedad”. “¿Y éstas pústulas que drenan no son acaso una grave enfermedad?”. “Esa es la trampa de la que debes salir”, dirá con una sonrisa forzada el terapeuta ya vencido por la realidad.

Nos hace mucho sentido que ni Hamer ni Sabath ejerzan la medicina. Y que los principales exponentes de la resignificación de las llamadas enfermedades sean psicólogos, reikistas, profesores de literatura o docentes. Si fuera un médico quien tuviera ese diálogo con María, no habría dudas de que la legalidad que le daba su

profesión y por la cual María lo consultó, se derrumbaría.

Pero veamos la contracara para darnos cuenta de la magnitud de la trampa. María consulta a un médico, quien la punza, la opera y la somete a un tratamiento de drogas y rayos. María vive en una sociedad en donde la información es permanente. De una u otra manera, llega a sus oídos la información de la re significación de la enfermedad. María se ve amputada, quemada e intoxicada y grita: “¡Me han hecho sufrir tanto y ahora comprendo que lo que debo hacer es darme cuenta! ¡Nunca me curaré si no me doy cuenta de lo que está pasando”! El médico tratante le explicará que siempre estará enferma, que tendrá que tomar medicamentos de por vida, que los controles son importantes, que tome conciencia que lo que tiene es cáncer, no una pavada.

Nos hace mucho sentido que muchos médicos se estén interesando por la re significación de la enfermedad. Porque ya no soportan el peso de

la ausencia de sentido que le propone la medicina y que les ha hecho perder la pasión por ayudar que seguramente han tenido al elegir esa profesión.

Pero todas estas descripciones no suenan a salidas sino a desesperantes relatos de lo cotidiano. La revolución, ese volver a girar, es la salida.

### **El regreso.**

Las palabras nunca son inocentes. Si revolución es regresar, de eso se trata. Si evolución es desenrollar, de eso se trata. Los cambios que establecen nuevos órdenes exigen esa espiralada figura, en donde siempre se regresa, pero nunca al mismo lugar.

Cinco mil años de patriarcado han dejado muchas huellas en nuestra psiquis. Estamos alejados de lo que éramos antes de esta brutal instalación. Debemos volver a ser lo que fuimos pero desde el futuro. No hacia el pasado. Debemos abrirnos al vínculo social en su

verdadera dimensión y no en la farsa que el consenso actual propone. El patriarcado instaló la familia y la propiedad como fundamentos de la sociedad. No somos animales que defienden su territorio con un cáncer de pulmón. No somos lobos primarios que mueren de atrofia muscular porque ya no pueden dirigir la manada. Debemos saber que somos seres humanos capaces de organizar la vida de una manera cooperativa, solidaria y en armonía. No negamos nuestro origen biológico pero no lo reforzamos con el patriarcado ni con el idealismo que pretende anteponer el pensamiento individual al ser social que somos.

El ejemplo que propone Iván Illich en *Némesis médica* es elocuente. A los pocos años de la revolución francesa, un grupo de notables determinó que en una sociedad en donde prima la libertad, la igualdad y la fraternidad, no podía existir un elemento que marcara tanto la falta de libertad, de igualdad y de fraternidad como era la enfermedad. Es por eso, que abolió la

existencia de los hospitales y los lugares de guarda, dejando sin efecto de práctica a la profesión médica. Un maravilloso ejemplo de que cuando se comprende y se actúa se deja de comprender. A las pocas semanas del cumplimiento de ese decreto, las ciudades se llenaron de enfermos y locos y la sociedad salió a reclamar el regreso de los médicos y la apertura de los hospicios. Pronto, cuenta Illich, la profesión médica se reforzó de tal manera que las veinte enfermedades que existían antes de la revolución se convirtieron en doscientas. Un maravilloso ejemplo de que cuando se actúa y se comienza a comprender, se deja de actuar.

Nuestra sociedad está organizada desde la más absoluta incompreensión de lo que sucede. Y cuando se ha comprendido y luego de ello se ha actuado en consecuencia, se ha dejado de comprender. Un ejemplo de ello son las llamadas revoluciones en donde a los pocos años de actuarla, se han convertido en

dictaduras peores que las que habían combatido.

La enfermedad es exactamente eso. Una revolución de un grupo de células que regresa a un estado anterior para producir un cambio. La medicina es una contra revolución. Un grupo de personas que reprime a ese grupo de células obligándolas a regresar al estado anterior al de la revolución.

Así estamos desde hace miles de años. La medicina y la sociedad. La medicina acompaña los movimientos sociales. Es su aliado. Actualmente, la medicina ejerce un grado de control como nunca se ha conocido en el ambiente médico. El estado tiene un grado de control sobre sus individuos como nunca se ha conocido.

### **¿Y cuál es la revolución?**

Desde la medicina psicobiológica proponemos acompañar las revoluciones que periódicamente las células organizan, significándolas. Esto quiere

decir que la enfermedad como concepto deja de existir y pasa a ser un programa de supervivencia en el caso de las llamadas enfermedades comunes y un programa de denuncia de injusticias en el caso de las llamadas enfermedades arquetípicas.

En el caso de las enfermedades comunes esa significación es acompañamiento, alivio y contención. En el caso de las enfermedades arquetípicas, esa significación es denuncia explícita de la injusticia proponiendo reparaciones de las mismas a nivel individual, familiar y social. Creemos que si se logra una masa crítica de comprensión y un consenso social de que esa es la respuesta adecuada, los llamados tratamientos médicos también serán de acompañamiento, alivio y contención y no de represión. Si no se llega a esa masa crítica ni al consenso social, la revolución fracasa y los tratamientos represivos (contra revolucionarios) deben ser medidos pero siguen siendo necesarios.

## **Capítulo 3.**

### **La explotación y la exclusión.**

La vida, desde sus orígenes, se ha organizado para lograr el objetivo de sobrevivir, conviviendo entre grupos, que puedan regirse con las mismas condiciones, aún teniendo funciones distintas. Es indudable que esa maravillosa organización social que es el organismo vivo, desde los más elementales hasta el ser humano, es un ejemplo de esta convivencia.

No se observan en estas organizaciones sociales biológicas las reglas del mercado auto regulado. Lo que prima en ellas es la solidaridad. Todas las funciones biológicas están diseñadas para la cooperación entre los grupos celulares. El estómago no compite con el intestino, sino por el contrario, está conectado a él a través de un sistema nervioso que produce el reflejo gastrocólico, es decir, que cuando el estómago está activo, el intestino se relaja. El páncreas

envía hasta tres litros de jugos digestivos a través de un conducto que se lo aporta al duodeno. Las células epiteliales de los conductos (bronquios, hígado, mamas) se ulceran cuando la producción de los fluidos aumenta, con el objetivo de que haya más espacio para que estos fluidos circulen y logran el objetivo de aumentar el aporte. Las células planas de las glándulas proliferan cuando éstas deben aumentar su producción. Cuando las células se exigen hasta tal punto que ya no pueden producir, se forman nuevos riegos sanguíneos para que esta producción se asegure. Los tejidos de sostén del cerebro se comunican entre grupos neuronales para sustituir a las neuronas ya muertas por el desgaste natural. Las células de los huesos proliferan, uniendo a las partes separadas en las fracturas y generando un callo que asegure una mayor consistencia en ese lugar lesionado.

Describir la solidaridad de la biología sería inagotable. El ser humano es producto de esa

solidaridad. Todo el organismo humano es un ejemplo de lo que la biología se ha propuesto. Sobrevivir en base a la convivencia. De allí en más se han construido los mitos. Los primeros grupos humanos. La forma de convivir entre ellos. Adán y Eva. Dos seres opuestos. Como la célula y su entorno, pero complementarios. Los une la membrana, que se ocupa de estar permeable y de darle a la célula y al entorno lo que cada uno necesita.

Hay células masculinas como los testículos que producen espermatozoides y células femeninas como los ovarios, que producen óvulos. Y la biología hace que se atraigan, se busquen. Y es maravilloso observar como grupos de millones de espermatozoides se forman en hileras para cuidar que el espermatozoide que está llegando a las cercanías del óvulo sea protegido y que nada interfiera en su carrera hacia el objetivo. Y cuando se juntan, es la misma biología la que genera una reproducción que imita lo que la evolución ha logrado en millones de años. Un

pez, un ave, un mamífero. La ontogenia repite la filogenia.

Y la mujer guarda en el útero durante 40 semanas, un embrión que tiene las características de sus creadores. Y las células se dividen en una copia absolutamente leal a esos orígenes. Allí no hay lucro, sino cooperación. Hay células que se ocupan de regular que esas funciones se cumplan y si así no ocurre, se impide su reproducción. El llamado gen P57 observa que la fila de cromosomas sea una idéntica a la otra como si fuera un inspector y una vez que ha comprobado que la masa celular es la adecuada permite la duplicación exacta. Y eso se viene produciendo hace millones de años.

Y la organización continúa. Y no nos deja de sorprender. Hay células que se especializan en una función. Por ejemplo, buscar una presa. Captarla, digerirla, metabolizarla para aprovechar su energía y luego eliminar los desechos. Son células predatoras. Y otras se especializan en funciones transitorias y se

renuevan permanentemente, dando paso a otras que hacen exactamente lo mismo. Son células presas. Pero la vida continúa.

En las organizaciones sociales originales de organismos vivos, esta diferencia es muy marcada. Las hormigas, las abejas, los animales que aún existen, tienen organizaciones sociales que les han permitido sobrevivir a partir de estas claras diferencias. Presas y predadores. Mutualismo. Comensalismo. Parasitismo. Altruismo. Egoísmo. Entender al ser humano desde todos los organismos vivos se hace imposible. El modelo humano es único. Porque es el único que construyó una herramienta que no solo coordina las acciones sino que también coordina esa coordinación. Y esa herramienta es la palabra, la letra, el equívoco permanente a través de un sentido que se pierde cuánto más se quiere retener.

Es por eso que el lenguaje humano permite situaciones imposibles en el resto de los seres vivos. Que el sentido sea infinito y que no se

pueda minimizar al sentido biológico que es el único sentido al que el resto de los seres vivos reacciona.

Y entre la multitud de situaciones imposibles que el lenguaje humano ha generado en el curso de su existencia hay una que se destaca. La exclusión de algunos organismos, la inclusión de otros y la presencia de los excluidores y los incluidores.

### **Otra manera de verlos.**

Es necesario hablar de esto. Los organismos vivos se especializan en ser presas o predadores y muchas veces, los que en determinadas situaciones son presas se convierten en predadores y viceversa. Pero el lenguaje ha convertido esta acción biológica en una situación surgida de la organización social. Presas incluídas e incluídoras. Predadores excluídos y excluídores. La combinación puede

seguir. Presas excluidas y excludoras.  
Predadores incluidos e incluidores.

En estas organizaciones sociales podemos ver predadores con miedo o presas enojadas. Cuando el enojo es imprescindible para el predador y el miedo, necesario para la presa.

Algo ha pasado que la biología se ha impregnado de situaciones sociales cuyo objetivo nada tiene que ver con el objetivo biológico de convivir para sobrevivir.

La exclusión de algunos organismos vivos (léase seres humanos) es un hecho nuevo para la biología. Los excluidos siempre fueron los que estaban afuera. Los bárbaros estaban afuera y tenían que ser excluidos. Obsérvese este dato. Uno de los próceres de nuestro país escribió un libro llamado "Civilización y barbarie" y los bárbaros eran los que estaban adentro. La exclusión de los que estaban adentro es algo nuevo. Y eso es así porque los grupos se hicieron para dar seguridad ya que se tenían que

proteger de los que estaban afuera. Que alguien del grupo al que se protegía y se daba seguridad fuera excluido, siempre se vivió como el peor castigo. Eran excluidos porque representaban un peligro para el grupo del que formaba parte. El sentimiento inherente a esa exclusión es el miedo. A partir de ese momento, ese ser no era más protegido ante los bárbaros. Se convertía en una presa. Podemos decir que su estado de alerta debía ser máximo y por lo tanto podemos sugerir que la exclusión es similar a la simpaticotonía permanente de la que habla Hamer como el origen del programa cerebral que genera la llamada enfermedad.

Ahora bien, los excluidos y convertidos en presa y por lo tanto en simpaticotonía permanente, no pueden volver al grupo de origen. Su naturaleza, luego del miedo, genera ira hacia quienes los excluyeron y esa ira convierte en enemigos a aquellos con quienes se convivía.

Imaginemos que esto es lo que ocurre con el pedazo que es excluido del organismo vivo que

llamamos cuerpo. Ese pedazo podemos llamarlo cáncer. Imaginemos el miedo de ese pedazo y la ira que se genera. A través de los sentidos que propone el lenguaje, además del miedo y la ira, aparece un tercer sentimiento que es la culpa. Yo no hice lo necesario para no ser excluido. Miedo por la pérdida de seguridad. Ira porque fue excluido y dejado solo. Culpa por no haber hecho lo suficiente.

Y aquí aparece el cuento del conejito que me aportó Diego Paillole. Siempre es bueno entender las cosas a través de cuentos.

Una persona camina por un bosque. Está lleno de flores, árboles y plantas. De repente, escondido en medio de unas flores ve un conejo. Sus largas orejas lo delatan. Es indudablemente un conejo. La persona se acerca y el conejo no se mueve. Se acerca más y el conejo no se mueve. Llega tan cerca que representa un peligro para el conejo pero éste permanece inmóvil. La persona se pregunta por qué no se mueve. Observa un temblor en todo el cuerpo

del conejo y se sorprende. El conejo debería saltar pero no lo hace. Permanece absolutamente inmóvil y solo tiembla. La persona se dice a sí misma: “esto no debe ser así, él debería correr”. Alarmado, toma una rama y le toca el hocico. El conejo no se mueve. Entonces, le tira unas piedritas. El conejo no se mueve. Lo que no sabe esa persona es que el conejo con sus largas orejas y su sentido del olfato no atrofiado como los seres humanos lo tenemos por la evolución, ha percibido que detrás de él y a pocos metros hay dos lobos.

¿Quién es el conejo? Para la medicina psicobiológica, el conejo es el cerebro humano. Un órgano que ha evolucionado durante millones de años y que guarda en sus partes más antiguas (el tronco y el cerebelo) funciones que la psiquis humana no ha podido desarrollar en los pocos miles de años que tiene. Puede percibir un terremoto o una tragedia ocurrida a miles de kilómetros. Puede sentir el llanto de su hijo a kilómetros de distancia. Sigue

funcionando cuando la psiquis duerme y puede trabajar con tiempos simultáneos y no sólo con los sucesivos de la psiquis. El conejo está quieto porque ha percibido los lobos que la psiquis de la persona ni siquiera sospecha, y sabe que si se mueve, los lobos lo atacarán.

¿Quiénes son los lobos? Para la medicina psicobiológica, el lobo de la derecha representa los conflictos a los que todo ser vivo se enfrenta en la convivencia y en la supervivencia. La separación, la defensa del territorio, la producción para nutrir y nutrirse, la autovaloración para poder sostenerse. Conflictos que siempre existirán en una vida que está hecha para aprender a vivir con ellos.

El lobo de la izquierda es una alucinación del conejo. Cree que está afuera y sin embargo está adentro. Es la psiquis, la forma que tenemos los humanos de relacionarnos con la realidad, inclusive con el lobo de la izquierda. Los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones. Las acciones resultantes de esa manera de

percibir la realidad. Si el conejo se mueve, el lobo de la izquierda también se mueve.

Y allí aparecen las formas que hemos creado para responder a esta situación entre el conejo que tiene una conducta que a la persona que lo ve, le parece anormal. La medicina actúa sobre el conejo, o mejor dicho sobre la conducta del conejo. Trata de hacerlo mover, porque lo que hace el conejo está mal. Un ejemplo de ello es la fiebre, a la que la medicina combate con drogas, evitando que esa acción del conejo (el cerebro) desintoxique al organismo de los elementos tóxicos que ya no sirven. Las diarreas que nos permiten eliminar tantos residuos que nos hacen daño. La inflamación. Pero también, la depresión que el cerebro produce para congelar a ese organismo en una situación que si enfrenta, lo aniquila. La medicina no ve los lobos y le exige al conejito que salga de su actitud enfermiza. Aquí, la medicina psicobiológica distingue la acción del conejito en enfermedades comunes y arquetípicas. Entre

aquellas acciones que buscan desesperadamente la supervivencia y aquellas que denuncian un estado imposible de continuar.

La nueva medicina de Hamer quiere eliminar al lobo de la derecha. Propone disolver el conflicto. O que el conejo enfrente al lobo o que huya de él.

Otras terapias como el psicoanálisis se ocupan del lobo de la izquierda. La psiquis. Si no se altera la interpretación de la realidad que el conejito hace, no hay salida.

Después están los biodecodificadores. Ellos se ocupan de los ancestros del conejito. El está inmóvil y temblando porque sus antepasados cometieron errores que ahora el conejito está pagando injustamente. Los conflictos psicológicos de los padres, dice Sabath, se convierten en los conflictos biológicos de los hijos.

Nadie se ocupa de ese actor que es la persona que camina por el bosque. Para la medicina psicobiológica, esa persona que le tira piedras al conejito, es la sociedad. La organización social humana que ha dejado de ser una comunidad y excluye al conejito. Pero ahora, ya es la organización biológica que se ha impregnado de esa organización humana y que excluye al pedazo enfermo.

Nadie toma al conejito en sus brazos y lo salva de los dos lobos. La sociedad excluye y convierte en presa lo que siempre fue parte de ella. El organismo excluye el pedazo enfermo que siempre fue parte del organismo.

### **¿Qué hacemos?**

Entender cuál es la solución para los grupos excluidos de la sociedad es comenzar a entender cuál es la solución para los pedazos excluidos del cuerpo.

Digamos algo sobre la exclusión. Habitualmente se entiende por exclusión al apartamiento de determinados grupos de la corriente principal que sustenta la sociedad. Si esa corriente es obtener un salario adecuado, los excluidos serán los que no lo obtienen. Pero habrá muchas otras formas de exclusión. De la familia, de la pareja, de la amistad, de las ideas, de la profesión. Los excluidos están afuera. No es lo mismo que el explotado, que está adentro. En este sentido, nos atrevemos a sugerir que las enfermedades comunes serían de los explotados y las arquetípicas de los excluidos.

Sin embargo, algunos opinan que la trampa del concepto de exclusión es la que la determina en la dimensión del adentro-afuera y no del arriba-abajo. Así, los grupos de poder niegan la existencia de las clases sociales y de los grupos de dominación y todo se transforma en poder entrar al sistema o no dejarse sacar de él. Es decir, que se cambia el problema de la explotación, que necesita la inclusión, ya que sin

ella no habría a quien explotar y se plantea como problema fundamental la exclusión. Así, se deja sin abordar la inclusión que genera explotación.

Desde lo biológico, podemos decir que todas las enfermedades que producen exigencia de una función (las itis, las heridas, las infecciones autolimitadas, las úlceras, las hiperfunciones y las hipofunciones) determinan que el órgano “enfermo” no esté excluido. Ni siquiera un pedazo de él. Las enfermedades comunes (gripes, gastritis, hipotiroidismo) son una puesta en actividad de una organización biológica jerárquica que podríamos establecer como “lucha de clases”. La célula obrera se exige al máximo hasta que no da más y aparece otra célula obrera que repara el daño que se hizo.

La evolución parece ser un ejemplo de la puesta en marcha de este peculiar mecanismo que es exigir una función. En pos de ella, no ha dudado en recurrir a mecanismos solidarios para que ese objetivo se cumpla. Podríamos ver en las

mutaciones que las células producen la máxima expresión del mecanismo “explotación-inclusión” para adaptarse a un entorno que las exige. Esas mutaciones logran la adaptación, es decir, la inclusión. Pero no dejamos de ver en ellas a la explotación de un organismo hasta límites que amenazan la supervivencia.

Reiteramos que este mecanismo de la evolución lo observamos actualmente en las llamadas enfermedades comunes. Las células se inflaman, se necrosan, cicatrizan, se ulceran, funcionan más o funcionan menos y así logran responder a las exigencias que el entorno les plantea. Actualmente lo hacen sin producir mutaciones porque ellas fueron logradas en el curso de la evolución. Que el estómago genere más cantidad de ácido, en algún momento evolutivo fue una mutación. Ahora, solo es una exigencia. Todas las actividades que hoy conocemos como fisiología del cuerpo exigieron de parte de los organismos vivos una mutación de las células para lograr funciones y formas que hasta ese

momento no tenían. Una vez lograda a través de la mutación esa función y esa forma, los organismos tuvieron una ventaja evolutiva que les permitía no mutar cada vez que se presentaba el mismo obstáculo sino simplemente exigir la función nueva que habían logrado a través de la mutación. Hoy nadie se sorprende que tengamos cólicos dos días después de haber comido harinas combinadas. Pero en una época el tubo digestivo era un pequeño conducto que hacía las veces de boca y ano. La evolución fue generando mutaciones celulares que terminaron en ese largo y tortuoso conducto por donde lo que comemos sufre todo tipo de transformaciones.

La exigencia de hoy está ligada a la mutación de hace millones de años. Pero hoy, ya las células no deben hacer la mutación. Y si la hacen, estamos hablando de enfermedades pre cancerosas. Displasias. Metaplasias. Las células siguen cumpliendo su función. Están incluidas en el organismo.

Es por eso que en las enfermedades comunes, la vivencia es la producción. Lo que hago o me hacen. Lo que puedo o debo. Problemas de valores humanos actuales. Es la exigencia porque estoy abajo, pero adentro. Puedo ser ignorado, maltratado pero soy uno de ellos. No pierdo el sentido de los valores humanos actuales.

Una madre maltratada por su hijo hará una depresión (enfermedad común) pero no hará un cáncer (enfermedad arquetípica) hasta tanto se rompa el vínculo de lo humano con la maternidad. A eso, lo hemos llamado mandatos generacionales. En este caso, esa madre hará un cáncer cuando ya no tenga lo que su hijo necesite o cuando sepa que lo ha perdido. Lo humano surge precisamente de la organización social que hemos establecido. Y la maternidad humana, fuera de la crianza, nada tiene que ver con la maternidad animal. No hay ninguna organización social animal en que la maternidad

continúe cuando se termina la crianza. Las madres humanas siguen criando toda la vida.

Y esa madre maltratada hará enfermedades de la producción, es decir, de la exigencia. Gastritis, hepatitis, constelaciones mentales. No está excluida de los mandatos generacionales. Está explotada pero incluida.

### **Otra clasificación.**

En la medicina psicobiológica, comenzamos a hablar de dos tipos de enfermedades, las comunes que tienen sentido de supervivencia y las arquetípicas que no lo tienen.

Ahora, introducimos una nueva clasificación y dividimos a las enfermedades en aquellas que surgen de la explotación y aquellas que surgen de la exclusión.

### **Enfermedades de la explotación.**

Son todas las expresiones orgánicas y funcionales en donde se le exige a un tejido el máximo de su acción. Se los explota, teniendo en cuenta su permanente colaboración. Es fácil entender que si una persona come un kilo de chocolate todos los días, le está exigiendo al estómago a producir una cantidad de ácido clorhídrico que terminará quemando sus paredes y producirá una gastritis. Una típica enfermedad de la explotación. Por supuesto, que pasará lo mismo si esa persona en lugar de chocolate lo que incorpora son injusticias o maltrato. El estómago hará lo mismo para poder digerir eso que incorpora. Las enfermedades de la explotación son propias de un sistema social que exige a la persona como si fuera un objeto, una mercancía. Es la misma persona la que ha internalizado esa exigencia y se vuelve explotadora de su organismo. Aquí, ya no vemos a la enfermedad como un mero programa de supervivencia sino como una emergencia de un sistema que propone la hiper producción para ser incluido en el mismo. Es así que todas las

“itis” serán enfermedades de la explotación. Las gastritis de las que hablamos antes, las sinusitis, que exigen a los senos frontales a producir moco para poder soportar el aire que huele mal y que sin embargo se debe compartir con todas esas personas; las laringitis, para continuar conviviendo con aquellos a los que se deberían gritar los límites. Todas estas enfermedades de la explotación, como dice Hamer, tienen sentido de supervivencia, pero en el plano humano, surgen como metáforas de una convivencia basada en la competitividad y en el sacrificio. Llamativamente, la medicina ha encontrado para estas enfermedades un tratamiento rápido y eficaz. Los anti inflamatorios, los corticoides, los antibióticos. Todos ellos logran que la persona se reintegre rápidamente al sistema social y continúe exigiéndose.

### **Enfermedades de la exclusión.**

Aquí, un grupo de células decide no continuar con la exigencia explotadora. Se reúne con otras y se aparta de la convivencia con el resto del

órgano. Se excluye. Al hacerlo, realiza actividades que varían según las distintas exclusiones. La más típica de todas es lo que la medicina llama cáncer. Allí, las células producen cinco conductas que marcan su exclusión: 1) impermeabilizan su membrana; esto provoca que nada del entorno las pueda afectar; 2) pierden la inhibición por contacto; esto hace que cuando otra célula las toca, no se detengan en su crecimiento; 3) no maduran a formas específicas sino que se mantienen como en las primeras etapas de la evolución; esto hace que no se dediquen a la actividad madura del órgano sino que regresen a estadios anteriores; 4) se vuelven potencialmente ilimitadas; esto hace que puedan dividirse en proporciones francamente invasivas y 5) se crean su propia circulación; esto hace que dejen de recibir oxígeno y se vuelvan anaerobias, alimentándose de los deshechos y no de la producción.

Todas estas conductas son reveladoras de una inteligencia que ha decidido excluirse del

sistema. Esto es producto de un conflicto entre una organización biológica basada en la cooperación y una organización social basada en la competencia. Un grupo decide no participar más de este conflicto y se excluye.

### **Tres conductas.**

No todos los excluidos desarrollan su estrategia de la misma manera. Por ahora, hablamos de tres tipos de excluidos:

- 1) Los que quieren volver a incluirse: allí estarían las enfermedades nerviosas. Las neurosis. También algunas enfermedades crónicas, como las artrosis y la osteoporosis. También los cánceres in situ. Los grupos celulares (en el caso de las neurosis, los grupos del yo) se sienten excluidos por el resto, generando un conflicto permanente al exigir la inclusión. Las conductas celulares indican una queja continua sobre la injusticia de la exclusión.

- 2) Los que están decididos a no volver, pero que en su exclusión, no intentan provocar una reacción del sistema. Aquí están los cánceres más comunes, que permanecen largo tiempo sin invadir ni hacer metástasis. También las enfermedades autoinmunes sin crisis agudas, las enfermedades mentales catatónicas. Las conductas celulares indican una denuncia sobre el sistema pero no buscan cambiarlo.
- 3) Las que no volverán y quieren cambiar el sistema. Allí estarán los cánceres con metástasis, las infecciones agudas mortales, las autoinmunes con brotes severos, las demencias agresivas. Las conductas celulares avanzan sobre el sistema y no hay conciliación.

Esta nueva clasificación ya no nos habla solo de lo biológico. Nos introduce de lleno en la problemática social. Nos permite observar que la biología se ha impregnado de la organización

social humana y nada de lo que pase en la biología estará exento de lo que pase en lo social.

Las células están renunciando al tipo de organización social que tenemos. Se están excluyendo y la medicina en lugar de buscar la causa de esa exclusión, establece una confrontación con los excluidos que imita lo que sucede en la sociedad.

Si quieren volver, que vuelvan. Los seguiremos explotando, con los beneficios de la inclusión. Si no quieren volver, que no molesten, porque los destruiremos.

Esta nueva clasificación nos aleja de la problemática planteada por Hamer. Ya no se trata de sobrevivir a conflictos biológicos que guardan relación con la evolución. Lo que está sucediendo en las enfermedades de la explotación es ni más ni menos que la rebelión de la biología frente a una organización social que propone la explotación de los seres vivos.

Las enfermedades de la exclusión vienen a decirnos que la biología ya no acepta esta organización social. Los médicos nos movemos como peces en el agua en las enfermedades de la explotación. Pero frente a las de la exclusión, no tenemos más instrumentos que la brutal represión. Y acá no se trata de planteos filosóficos. Si los grupos excluidos tomaron la decisión de invadir, hacer guerra de guerrillas (metástasis) o atacar el comando central del sistema (el cerebro), la mirada del médico es similar al que ve azorado como se le incendia la casa. No hay nada que hacer. Entonces apaguemos el fuego. Que los gritos de dolor no asusten a los explotados.

## Capítulo 4

### Un cerebro particular.

El cerebro humano recibe información a través de los cinco sentidos. Pero también recibe información a través de los pensamientos porque los siente, los ve, los oye, los huele y los gusta. Los cinco sentidos y los pensamientos son la mayor fuente que tiene el cerebro de lo que sucede y de cómo defenderse ante eso.

Cuando esa información ha activado uno de los muchos programas de supervivencia, el cerebro tiene una nueva fuente de información. Vamos a llamarla información interna. Surge de la inflamación, la necrosis o el cáncer. El cerebro ante esa información que antes no estaba, la evalúa y responde si le permite continuar o no. Pavlov llama a esto “¿qué es esto?” cuya traducción es “¿qué es esto?”. Esta información interna o propioceptiva se une en el ser humano a otra información externa que nace de los pensamientos sobre la existencia de ese

programa. Nos referimos a los diagnósticos y a lo que se dice, se piensa y se siente sobre lo que está sufriendo.

Ambas informaciones generan la evaluación que hace el cerebro ante esta nueva situación. Si el cerebro la vive como una amenaza, tendrá una respuesta. Si no la vive como amenaza, tendrá otra. Si llamamos enfermedad a ese programa activado, el hecho de desactivarlo implica enviar una doble información. Por un lado, la información interna, que hace que ese grupo celular creado por el propio cerebro no implique una amenaza. Por otro lado, la externa, es decir, que los cinco sentidos y los pensamientos le den un significado que no le transmita al cerebro que ese programa es una amenaza.

Recordamos aquí una frase de Laborit: “Conocer las leyes de la gravedad no permite vencer esas leyes, pero sí permite saber cómo las usamos”.

En las llamadas enfermedades arquetípicas (cáncer, autoinmunes, sida) la enfermedad es

una presencia en el organismo que altera el orden de la convivencia celular. El pedazo enfermo se aísla y ya no obedece a las reglas de convivencia sino a las de la propia supervivencia, como si fuera un animal de presa o un predador.

La medicina ataca a este pedazo, tratando de matarlo o eliminarlo, logrando establecer un campo de batalla que produce a su vez una información tanto interna (el animal loco se defiende) como externa (el cuerpo es ahora un escenario de luchas cruentas).

La MPB propone trabajar con ese pedazo (la información interna) con los sentidos y los pensamientos que informan sobre la relación con ese pedazo.

### **La adaptación.**

Podemos decir que este grupo de células que forman el pedazo perdió la capacidad de adaptación ante el entorno. Sus respuestas son caprichosas y suicidas. Pero también podemos

decir que esas conductas (anaplasia, autoagresión, degeneración) son las resultantes de un enfrentamiento entre el sentido biológico que ha logrado sobrevivir a las influencias del entorno durante millones de años y el sentido que pretende imponer una organización humana de pocos miles de años.

Las conductas “inadaptadas” de las células no serían otra cosa que la orden que el cerebro le da a ese pedazo para no cumplir con la adaptación biológica a la organización social. Si el cerebro hablara diría algo así: “yo llevo cuatro mil millones de años y sigo vivo; y estos humanos tienen cien mil años y pretenden que yo me adapte a ellos; no veo la ventaja.”

El hecho de usar conductas celulares que fueron las predecesoras de las actuales denuncia que en ese pedazo el obstáculo del entorno no va a ser superado. No habrá adaptación. Vuelve a esas antiguas conductas como denuncia de retroceso.

Esta decisión es tomada solo sobre un grupo de células, un pedazo. El cerebro no decide que todo el organismo se desadapte.

Uno podría pensar desde este abordaje que el cerebro no ordena más al pedazo. Pero esto no es así. Lo que hace es expulsarlo de la convivencia con el resto de las células hasta que la situación del entorno deje de presionar para que se adapte a ese entorno. Y ese entorno no es otra cosa que el resultante de la organización social que presiona a ese ser vivo en algún aspecto.

Esta situación es grave. La biología de ese individuo ha detectado que existe una presión del entorno que la exige a niveles que para ese individuo no son tolerables. Llamativamente, los que se ocupan de tratar enfermos jamás se ocupan de esa presión sino de la responsabilidad del individuo. Lo social generalmente no es tenido en cuenta. Y a la persona enferma se le reclama que resuelva su conflicto obligándola a renunciar a sus valores y

hasta al sentido de su existencia para curarse. Desde la medicina tradicional, exponiéndola a tratamientos injuriosos y tratos inhumanos. Desde las nuevas medicinas, a investigar dónde falló para que su cerebro lo haya castigado con ese programa de supervivencia muchas veces fatal.

Y mientras tanto, las organizaciones sociales permanecen en sus roles, aduciendo que son las encargadas de poner orden a tanto sufrimiento.

### **¿Y qué son las organizaciones sociales?**

Con este término nos referimos a las distintas formas que la humanidad fue encontrando para agruparse y relacionarse. Si analizamos la historia, veremos a las hordas, los clanes y las tribus como las formas más primitivas. Luego, las familias con todas sus variantes se convirtieron en el núcleo de la organización de la sociedad. La aparición de la agricultura con la necesidad de quedarse a cultivar una tierra, generó vínculos de afinidad y dio lugar a

determinadas organizaciones influidas mayormente por las relaciones de parentesco. Al leer las historias de los principados, los patriarcados, la esclavitud, las influencias militares, religiosas y étnicas, observamos las luchas por favorecer a determinados grupos en detrimento de otros y las injusticias que surgieron de esas luchas.

Sin embargo, en esas historias siempre estaba presente la confraternidad entre determinados grupos, la afinidad que llevaba a dar la vida por un dios o una nación. A partir del surgimiento de la estructura social llamada capitalismo, esa afinidad entre determinados grupos humanos es reemplazada por una entidad que es el lucro, una diferencia entre el costo de lo que se produce y lo que se gana con esa producción. Esa diferencia introduce el concepto de empresa, que exige la inexistencia de cualquier vínculo que tenga que ver con los valores de afinidad humana. De a poco, todas las esferas de la vida comienzan a pensarse como

dependiendo ya no del uso que se le da a la producción sino del intercambio que esa producción genera. Todo pasa a tener un precio, y no solo lo que se produce sino quién lo produce. El ser humano es visto como una mercancía o un bien de cambio.

Este sistema de mercado generó profundos cambios en la organización social. En primer lugar, puso límite a las tremendas injusticias que se daban en los regímenes despóticos por las conductas irracionales de los monarcas y los hacendados. Introdujo una racionalidad basada en la libre competencia y sobre todo en la confrontación pacífica entre compradores y vendedores. Pero uno de los cambios más profundos fue la separación del orden económico del resto de la organización social. La piedad, la solidaridad y la afinidad quedaron fuera del mercado. Al ser el lucro y la apropiación de la producción lo que rige la organización social, la vida es vista como una empresa. Las mismas organizaciones sociales

tales como el matrimonio y la familia resultante son racionalizadas como una empresa. Y el objetivo de la empresa es el lucro, es decir, la diferencia entre lo que se invierte como costo y la ganancia de lo que se produce.

En este sentido, la biología se ve afectada por las reglas del mercado auto regulado. En el curso de los millones de años ha creado normas de convivencia entre las células y con el entorno. Esas normas de convivencia se exigen al máximo en lo que llamamos enfermedades comunes. Y se rompen en lo que llamamos enfermedades arquetípicas.

Es por eso que si entendemos lo que sucede en la sociedad podemos entender lo que debemos hacer para sostener ese proceso que la biología ha establecido y que la humanidad llama salud o enfermedad.

**Las exigencias.**

En la medicina psicobiológica, cada hoja embrionaria no solo tiene una función biológica sino un requerimiento social específico. Ellos han surgido de la necesidad de coordinar acciones para la supervivencia social que se ha instalado junto a la supervivencia biológica.

Estas exigencias establecen la relación con la hoja embrionaria a partir de la función de los órganos.

Así, del endodermo (aparato digestivo y reproductor), surgen todos los órganos encargados de captar presas indispensables para la supervivencia. A través de las reglas del lenguaje, se han convertido en metáforas y metonimias de las exigencias que se le imponen a las clases más bajas. Los mandatos familiares y sociales que han aparecido son “debes esperar” y “los anteriores tienen más derecho que los posteriores”.

Del mesodermo antiguo (mamas, pleura, dermis), encargado biológicamente de la

protección y acorazamiento de las vísceras ante la agresión externa, han surgido de las organizaciones sociales las exigencias que se imponen a las clases que con su esfuerzo han dejado de ser sirvientes y obreros y se han instalado en el concepto de propiedad privada. Esas exigencias serán “debes cuidar mucho lo que te hemos permitido tener” (mandato familiar) y “nos debes tu posesión” (mandato social).

Del mesodermo moderno (huesos, músculos, ganglios), encargado biológicamente de mantenernos en pie y de ser continente de nuestros líquidos, han surgido a través del lenguaje las exigencias que la organización social le ha pedido a los burgueses de todas las épocas: “esfuerzo para mantenerse como garante de ese orden” (mandato familiar) y “fidelidad al orden establecido” (mandato social).

Del ectodermo (piel y epitelio de los conductos), encargado biológicamente del contacto con los

otros y uno mismo, el lenguaje ha establecido como metáfora a cumplir para las clases dominantes, la “necesidad de tener siempre lo que el otro necesita” (mandato familiar) y “la exigencia de un juicio favorable que sostenga su poder” (mandato social).

Estas metáforas de la función biológica, que han surgido de la organización social, se han ido inscribiendo (y lo siguen haciendo) en las células a través de mecanismos que la biología siempre ha usado para adaptarse. Los virus, las bacterias, los hongos, los parásitos y las respuestas celulares que ellos producen. Estas respuestas siempre (desde el paradigma microbiológico) se han llamado enfermedades. En la medicina psicobiológica hablamos de enfermedades comunes cuando las células los aceptan y se adaptan y de enfermedades arquetípicas cuando las rechazan y las aíslan.

La pregunta que nadie se ha hecho es por qué las rechazan. Y si no se ha hecho la pregunta, las respuestas frente a las enfermedades siguen

siendo equívocos que atacan al “animal loco y aislado”.

Es por eso que la MPB propone entender a las enfermedades arquetípicas como denuncias de la biología frente a una organización social que ha abandonado el orden biológico de millones de años que siempre le aseguraron su supervivencia.

Si no cuestionamos ese orden social, no encontraremos el camino hacia la curación de las enfermedades.

### **Los pedazos.**

El problema se abre cuando un grupo celular es aislado, o como venimos diciendo, excluido de la convivencia social del organismo humano. Las mutaciones logradas durante la evolución y que originaron células que se adaptan a la nueva situación, son reemplazadas por mutaciones antiguas y en desuso pero guardadas en el cerebro, que necesitarían de los millones de años que necesitaron las mutaciones de esas

células para adaptarse. Aquí surge una situación que es preciso observar. Las células que se vuelven anaplásicas, los microbios que se convierten en no autolimitados, los mecanismos de autodestrucción, son los mismos que la evolución usó hace millones de años y que precisaron de ese tiempo para convertirse en células ya mutadas pero actualmente adaptadas. Detrás de los mecanismos de inflamación, cicatrización o infecciones autolimitadas, está el aprendizaje que hizo el cerebro ante esas células que originalmente fueron anaplásicas y luego, inflamatorias. Esto le costó al cerebro millones de años de evolución y ahora, las pone en actividad gracias a ese aprendizaje.

Pero en las enfermedades arquetípicas, no pone en actividad a estas células ya adaptadas, sino que reinicia el proceso de hace millones de años. Si lo hiciera en todo el organismo, ese ser se convertiría en un monstruo anaplásico. Sin embargo, solo lo hace en un grupo de células

que llamamos pedazo. Allí, reinicia el proceso que nació hace millones de años y les da a esas células características multipotenciales.

Aquí volvemos a las organizaciones sociales. Ellas necesitan la inclusión de los grupos para poder seguir exigiéndolos. Sin inclusión, no hay explotación. Las enfermedades comunes son un intento desesperado de ser incluidos, al costo de la explotación. Si los grupos son excluidos, no pueden ser explotados por la organización. Son enemigos, están afuera.

Y el cerebro así lo trata. Es un enemigo. Ese pedazo debe ser destruido. Uno se pregunta cuál es el sentido que genera el cerebro para excluir un pedazo de células de la convivencia. Podría ser con el objetivo de aislarlas para luego tomar una decisión de reincorporarlas o eliminarlas. Así lo hace frecuentemente con episodios de tumoraciones que decide eliminar o readaptar. Así lo hemos observado con pequeños tumores que aparecen y desaparecen, sin explicación médica alguna.

Lo que el cerebro no puede saber es la acción que va a tomar la persona y la sociedad con respecto a ese pedazo. La acción de los lobos y de la persona que camina por el bosque.

Ahora bien, es indudable que hay enfermedades arquetípicas que siguen su evolución sin que la persona ni la sociedad se enteren de ella. Por ejemplo, los hallazgos que se encuentran en estudios de rutina y que demuestran tumores de gran tamaño totalmente asintomáticos o enfermedades sistémicas de larga evolución. Allí, no podemos cargar con la sociedad. Pero es indudable que la relación entre el cerebro (el conejo) y los dos lobos, condiciona la situación de lo que llamamos enfermedad.

Pero no vayamos tan rápido. Primero debemos saber cuál es el motivo por el cual el cerebro decide excluir a ese pedazo. Por lo tanto, ya no lo puede exigir (o explotar). ¿Y si lo damos vuelta? El cerebro excluye a ese pedazo porque ya no lo puede explotar (o exigir).

Entendemos que ese pedazo es excluido porque hay una parte de ese ser que se niega a continuar con la premisa de la organización social que hasta ese momento lo incluía. Y ese órgano, con su lenguaje biológico, nos dice claramente cuál es esa negación. De esa manera, se transforma en denuncia. La madre, cuya glándula mamaria está enferma, nos está diciendo que un grupo de células de ese órgano, relacionado con la defensa de la cría, se niega a aceptar la premisa que el resto del cuerpo sigue aceptando y esa premisa es la exigencia (o la explotación). Esa madre no da más. Ya no tiene la cría a quien defender. Esa parte de esa madre (que es una parte del cerebro, de la psiquis, de los conflictos y de la misma sociedad) se convierte en un pedazo que no solo no va a cumplir el mandato biológico, sino tampoco el mandato familiar ni el social.

Allí hay exclusión y por lo tanto, enfermedad arquetípica.

## **El deseo.**

Unos párrafos atrás decíamos que si encontrábamos la solución para los grupos excluidos de la sociedad, podríamos entender cuál es la solución para los pedazos excluidos del cuerpo.

La primera pregunta que nos debemos hacer es si ese pedazo quiere volver o está decidido a no volver jamás. Anteriormente habíamos hablado sobre el miedo que surge de la pérdida de seguridad al quedar excluido. Luego, la ira hacia el excluidor y por último, la culpa por haberlo permitido. Un combo fatal para encontrar una solución. Lo que nos falta decir es que ese combo surge de la mirada del excluidor y no de la del excluido. Podríamos decir que es una mirada de la clase media que observa con miedo su probable exclusión, pero a la vez, genera la ira y la culpa ante esa posibilidad. También es la mirada del que ya fue excluido de esa clase. No es la mirada del que ya nació excluido o del que busca su exclusión como única salida del

conflicto que vive. Ellos buscan dónde están y no donde no están. Es necesario decir que la violencia es siempre del excluidor. No debemos confundir la ira con la violencia.

Hace un tiempo murió uno de los linyeras más famosos del país. Se lo conocía por “Pechito” y desde hacía 12 años dormía en la esquina de Santa Fé y Scalabrini Ortiz, de la ciudad de Buenos Aires. Todos los que pasábamos por esa esquina lo veíamos arropado junto a sus dos perros y en los últimos años, viendo televisión, que conectaba al bar de la esquina. Murió por una infección. Era famoso porque le habían hecho varios reportajes y siempre contestaba igual: “yo no me quiero ir de acá a una casa. Me la han ofrecido pero esta es mi vida”. Llamativamente, la enfermedad arquetípica lo “pescó” en su mejor momento. En esa esquina de Palermo desarrollaba un show para el cual se vestía de frac y moño y simulaba cantar a través de un equipo de sonido y algún acompañante ocasional. Un día, alguien determinó luego de 12

años que se tenía que ir de allí a un refugio. Fue un 30 de agosto. Murió el 7 de setiembre. Nadie sabe porqué. Algunos dicen que lo mataron a golpes. Otros, que no soportó la brutal “inclusión”.

Recuerdo una consultante de 45 años que tenía cáncer de estómago severo, con implantes en mesenterio. Era la directora médica de un centro de salud pediátrico. En un mismo día, mueren dos de sus pequeños pacientes. Ella desarrollaba su tarea desde hacía años con mucha responsabilidad. Cuando ocurrió el deceso de sus pacientes, era época de elecciones en la ciudad. Un opositor al gobierno, pintó las paredes del centro comunitario con su apellido y al lado la frase “dejá de matar niños”. A los pocos días su abdomen se hinchó.

Cuando el excluido se convierte en presa, el miedo es la emoción dominante. Cuando el excluido es un predador, la ira es la emoción dominante. Cuando el excluido es un incluidor, la culpa es la emoción dominante. Cuando el

excluido es un excluidor, la confusión es la emoción dominante.

Cuando le pregunté a mi consultante médica si pensaba volver a trabajar, me contestó que jamás. Que se iba a dedicar a tejer.

Exactamente eso es lo que debemos aprender. Tejer cada situación de acuerdo a su historia, su rol biológico y sus deseos. Algunos pedazos excluidos podrán incluirse, otros deberán ser cortados y algunos permanecerán excluidos por mucho tiempo.

La medicina intenta cortar o destruir a todos los pedazos excluidos. La medicina psicobiológica intenta ver cada pedazo y preguntarle cuál es su deseo. Al fin de cuentas, la piedad y la libertad son nuestras premisas.

Algunos podrán objetar, y con razón, que el pedazo no tiene deseos. Es solo un “cacho de carne” que está excluido de la convivencia y solo tiene como objetivo la supervivencia. Hay que eliminarlo y es lo que la medicina propone.

Sin embargo, ese cacho de carne era un cuerpo. Ahora ha dejado de serlo. Podríamos compararlo (aunque la comparación genere confusión) a un muerto. O a algo parecido a un muerto. A uno de los muertos de Hellinger que lleno de ira, miedo o culpa, ataca al representante del enfermo, que solo atina a escapar.

Y pareciera ser que la humanidad olvida a sus muertos tanto como la sociedad a sus excluidos y tanto como el cuerpo a sus pedazos.

### **Honrar a los excluidos.**

Hellinger encuentra en el acto de honrar a los representantes de los excluidos el primer paso para la solución de la exclusión. Y lo que está excluido del cuerpo es el representante de lo que ya no puede seguir siendo exigido (o explotado). Para el cuerpo (el sistema de convivencia) ese pedazo está muerto, pero para algún otro sistema, ese muerto está vivo. En ese otro sistema, esos pedazos tienen una vida tan

intensa que pueden terminar por matar al cuerpo. Y a ese sistema, nosotros lo llamamos lenguaje. El sistema que coordina la coordinación de las acciones.

Podemos argumentar que el cuerpo (el cerebro) hace con el pedazo lo mismo que la organización social con el excluido. También lo mismo que los vivos hacemos con los muertos. Olvidarlos. No considerarlos. Y por sobre todo, no honrarlos.

En las enfermedades de la exclusión, alguien no está honrando y por lo tanto, está excluyendo algo o a alguien que se fue de la organización social. Quizás Hellinger tenga razón y hay que ir a buscarlo. En la medicina psicobiológica, nos quedamos en el aquí y el ahora. Sabemos que el movimiento está interrumpido por algo que está sucediendo en este momento. No importa la causa. Lo único que importa es poner en marcha la rueda que se ha atascado. Es lo que hacemos ahora y no la comprensión de lo que sucedió antes, lo que pone en marcha esa rueda.

No es necesario buscar en nuestros bisabuelos. La exclusión está ocurriendo ahora. Y la llamada enfermedad es su representante. Si la buscamos en el pasado, perdemos la noción del movimiento. Y nos quedamos en las trampas del lenguaje. Porque pasó esto, te está pasando aquello. Y a esa trampa le debemos contestar: porque algo pasará, es que estoy haciendo esto.

## **Capítulo 5**

### **La curación y el tiempo.**

Cuando alguien está enfermo, lo primero que aparece es el tiempo. Desde la cronología lineal que propone Hamer en donde un suceso genera cambios en el órgano, hasta la circularidad en donde se repiten momentos fijados en otras épocas. Ambos tiempos, el lineal y el circular, nos asfixian porque la realidad es que “la enfermedad avanza y algo hay que hacer”.

Sea circular o lineal, el tiempo es vivido en un espacio, que por sus límites, nos genera una angustia que reclama acciones de parte del consultante y de parte del terapeuta. Del primero, la aceptación del presente (la llamada enfermedad) y en algunos casos, la conciencia de las causas para modificarlas. Del terapeuta, la puesta en marcha de instrumentos que supuestamente curan.

De acuerdo con la interpretación que tanto el consultante como el terapeuta tengan sobre la

llamada enfermedad, los instrumentos por utilizar podrán ser cambios en la cotidianidad del consultante (alimentación, juicios sobre lo que le sucede, modificaciones en la convivencia) o técnicas terapéuticas que irán desde el uso de drogas, medicamentos naturales, aparatología, cirugías, etc.

Pero el tiempo no será nunca un extraño en toda esta situación. Ya sea porque se espera un resultado llamado terapéutico o porque no hay suficiente para lograr ese resultado.

Un filósofo contemporáneo, Bernhard Welte, propone la suspensión transitoria de la linealidad del tiempo, en lo que él llama el "rato". Allí se produce un efecto de sentido de esa linealidad que cambia la significación de lo que nos pasa. Si lo que nos pasa ya no es lo mismo, eso que nos pasa, se convierte en otra cosa. Si en la enfermedad se logra la suspensión de la linealidad del tiempo, la enfermedad se convierte en otra cosa. Deja de ser un agujero,

un tumor o una disfunción y se expresa como un saber o una sensación.

Así lo expresa Chiozza: “Comprender una significación es, inevitablemente, cambiarla, porque implica incluirla en un contexto que la re-significa. Un cambio de significación es, también un cambio de estado, de modo que el enfermo que no cambia es el que no ha logrado comprender...”

Pero el rato, la comprensión, la re significación, nos siguen hablando de un tiempo, que la persona a la que se le ha dicho que tiene un tumor en el cerebro, por ejemplo, ya no tiene. Pareciera que la medicina ha surgido precisamente de esta imposibilidad. Se ejecuta una maniobra (drogas, rayos, cirugías) con la pretensión de ganar tiempo. ¿Pero qué es ganar tiempo?

### **Los tres estados.**

La vivencia del tiempo, sea lineal o circular, es de pasado, presente y futuro. Todos tenemos un

pasado (hasta los recién nacidos en la historia de los padres); todos tenemos un presente y todos pretendemos tener un futuro. El tiempo solo se le puede ganar al futuro porque el pasado ya ocurrió y el presente se transforma a cada instante en pasado. Así, el futuro se convierte en ese tipo especial de tiempo en el que nosotros aún nos podemos observar. La ilusión es que si hacemos determinadas cosas, lo ganaremos o quizás, como se dice habitualmente, lo aprovecharemos. La persona con el tumor en el cerebro se debate sobre la utilidad de esas cosas que se harán. Pero además, vivencia que los demás (salvo una pequeña minoría) no se están enfrentando a la situación que él se enfrenta. Distinto sería si todas las personas del mundo tuvieran tumores cerebrales en ese mismo tiempo. Hay allí una perturbación que lo deja solo pero sobre todo, solo en el tiempo.

En la novela de Saramago “La ceguera”, todos los habitantes del mundo se quedan ciegos, salvo uno. Ese uno, que ve lo que los otros no

ven, es el que construye la realidad. No habría posibilidad de escribir la novela sin ese uno. En el caso de nuestro paciente, si hubiera un solo habitante del mundo que no tuviera un tumor cerebral, el tiempo del tumor de los otros sería distinto del tiempo que ocurriría si todos tuvieran el tumor.

Este detalle es fundamental en nuestra teoría. El pasado y el presente son de todos pero el futuro solo depende de algunos. Si no entendemos esto, la comprensión que hacemos de lo que llamamos curación siempre estará restringida al poder, es decir, al juicio de los otros.

### **Las aperturas temporales.**

Garnier Malet, un físico francés sospechado de esoterismo, nos dice que el pasado, el presente y el futuro ocurren en el mismo instante. Nada ocurrió ni va a ocurrir. Todo está ocurriendo pero a distintas velocidades o aceleraciones en el espacio. El pasado ocurre a una velocidad de un metro por hora, el presente a una velocidad

de treinta kilómetros por hora y el futuro a una velocidad de cien mil kilómetros por hora. Nosotros creemos estar en el presente pero estamos en los tres. No vemos el pasado porque es tan lento que parece estar atrás y no vemos el futuro porque es tan rápido que parece estar adelante. Garnier Malet llama doble a la vivencia del pasado y del futuro. Le da una entidad y propone establecer un contacto con esa figura. Somos nosotros, con otras velocidades pero no dejamos de ser nosotros. En lo que él llama el adormecimiento (el momento previo a quedarnos dormidos) propone un contacto con ese doble, pidiéndole que solucione nuestros problemas ya que eso que nosotros estamos viviendo y no podemos solucionar, él (el doble) ya lo solucionó porque vive en el futuro. En esa apertura temporal, contactamos con el doble y él nos busca la solución porque nosotros (que somos él, en el futuro) se lo pedimos.

La teoría es fascinante. Pero al igual que en la novela de Saramago, alguien debe permanecer viendo, o en este caso, dando poder. Le damos a ese doble el poder de darnos lo que necesitamos. Pero no dejamos de ser nosotros los que le damos ese poder. Aquí Garnier Malet habla de “gamberros” que escuchan nuestros pensamientos y nos responden haciéndonos creer que son nuestro doble. Esto genera las pesadillas.

Pero volvamos a nuestro consultante con un tumor cerebral. Y a la realidad de que no todos los habitantes del mundo, tienen un tumor en el cerebro. Allí, los gamberros no son ni más ni menos que todos aquellos que no tienen un tumor cerebral. Los otros no ven la realidad que ve nuestro consultante. Y desde el futuro podrán contestar sus preguntas, sin interesarle demasiado lo que contesten. Lo dejan solo en el tiempo.

Las preguntas no son contestadas por uno sino por los otros. Y esto no solo es peligroso para los

llamados enfermos sino para todos los que estamos involucrados con el tiempo.

La curación es la respuesta de todos. Este es el detalle que se les escapa aún a las medicinas evolucionarias. “Todos” es un eufemismo. Sería mucho más claro decir “los más que podamos”.

### **La experiencia del video.**

En el transcurrir de estas ideas, hemos visto un video en donde una médica le realiza una ecografía a una mujer. Fija la imagen en la vejiga y allí aparece un tumor del tamaño de una nuez. Le saca la foto y luego vuelve a fijar la imagen en la vejiga. Allí aparecen tres personas que repiten una frase que luego es traducida como “ya está”, “ya pasó”. Durante no más de dos minutos estas personas que miran la imagen repiten esa frase y todos observamos cómo el tumor en la ecografía comienza a desaparecer. Se hace cada vez más chico y desaparece. Las tres personas dejan de repetir la frase y muestran signos de alegría. Esta experiencia se

ha hecho decenas de veces y el resultado es siempre la desaparición de los distintos tumores en la ecografía.

El presentador del video aclara que esas personas no tienen ningún poder. Solo están preparadas para sentir que esa imagen ya no está, que el tumor ya ocurrió. Pertenece al pasado. Lo piensan, lo sienten y lo actúan. Tres personas que se ponen de acuerdo en la vivencia de trasladar el presente al pasado, de sentir la aceleración del tiempo que pasa de treinta kilómetros por hora a mil kilómetros por hora. O de dos metros por hora (el pasado) a treinta kilómetros por hora (el presente). No se adormecen ni sueñan. El presentador dice que están preparados para hacerlo.

Cuando vemos el video, quedamos con la sensación de lo real. De aquello que no percibimos habitualmente pero que sabemos que existe. Todos hemos tenido experiencias de aceleración del tiempo. Sabemos que lo que soñamos dura una milésima de segundo y sin

embargo, podemos argumentar que hemos soñado toda la noche. También hemos vivido experiencias en donde el tiempo pasa muy lentamente o muy rápidamente. Una conversación animada pareciera que duró muy poco tiempo y sin embargo, al mirar el reloj, nos hemos dado cuenta de que fueron varias horas. La espera de algo importante se hace larga y no podemos creer que aún quede tanto tiempo para que ocurra.

Todos lo conocemos, pero el tiempo en el reloj es el mismo. Lo que cambia es la vivencia. Una hora parecen quince minutos pero fue una hora. ¿Cuántas células se dividieron en esa hora? En el caso de un tumor cerebral, millones. En el caso de una comida frente al mar, solo unas pocas. En el caso del video, todas murieron sin dividirse.

Solo tres personas preparadas para sentir que el tiempo se acelera. ¿Qué pasaría si fueran diez, o cien o un millón?

¿Y qué es sentir que el tiempo se acelera?  
¿Tiene importancia que repitan la frase o solo es anecdótico?

A mi entender lo que ocurre en el video es lo siguiente. Tres personas se ponen de acuerdo en una intención. Esa intención es que el tiempo transcurra rápidamente, se acelere. Hay otra persona que está monitoreando lo que le sucede al consultante o a su órgano monitoreado. El consultante solo se relaja. La persona que monitorea es la que capta la información, que realmente viaja más rápido que la velocidad de la luz. Y observa en el monitor (un aparato de ecografía) el resultado de esa información. Es una especie de máquina del tiempo formada por tres personas que son la fuente de información, otra que toma esa información (el ecografista) y la confirma en un aparato que está siendo influido por esa nueva información y un emisor de una materialidad que se mantiene en el espacio pero que se conecta con las tres etapas del tiempo (el

consultante). Todos los elementos de esta máquina no viajan a ningún lado pero producen un estado alterado del tiempo.

Y todo esto ocurre en un par de minutos.

Garnier Malet dice que hace más de veinte mil años que vivimos en el tiempo desdoblado. Y que en pocos años más, ese desdoblamiento llega a su fin. Ese sería ni más ni menos que el final de los tiempos. No una catástrofe, sino una aceleración similar de los tres estados del tiempo. En nuestra conciencia actual solo podemos imaginar esta situación como una catástrofe.

### **La influencia de los otros en el tiempo.**

Independientemente de las experiencias maravillosas, el consultante con el tumor cerebral sigue viendo transcurrir el tiempo. Y los otros que podrían ayudarlo a acelerar el tiempo, viven en sus propios tiempos.

Creo que la mayor experiencia aceleradora del tiempo es la conciencia de que yo soy el otro. O como expresa Jorge Bender en su libro “Africa no me necesita; yo necesito de África”; yo soy gracias a los otros.

Siempre buscaremos experiencias maravillosas si no comprendemos que cada instante puede serlo. “Yo soy gracias a los otros” me resignifica, me compromete y me hace otro. No necesito ir a buscar al doble en el sueño, porque yo soy el doble. Sigo viviendo a la velocidad que me toca, pero me acelero cuando el otro me necesita.

La curación pasa a ser el dominio de esta aceleración cuando me pongo de acuerdo con los otros. Tenemos la oportunidad de curar en todo momento si nos ponemos de acuerdo. Solo hace falta confiar tanto en el otro, que suspendo la linealidad del tiempo y genero ese “rato” con el otro.

No se trata de repetir una palabra o expresar un sentimiento. No hay técnica en la aceleración

del tiempo. Es juntarnos y confiar. Habitualmente, al juntarnos no confiamos en el otro. Le queremos enseñar algo o hacerle dar cuenta de algo. Es como si dijéramos “el otro es gracias mí y no se da cuenta”; “Tengo que hacer el esfuerzo para que se dé cuenta”. Y nos perdemos. Y no podemos acelerar el tiempo para que el tumor desaparezca.

Es probable que estemos hablando del amor. Pero si lo nombramos ya pensamos en algo que no es de lo que hablamos.

Me quedo con la confianza de que yo soy gracias al otro. Y lo que pienso, siento y hago, surge de esa comprensión. Si aparecen pensamientos de lo que debo hacer en ese momento, el tiempo sigue su curso. Si me permito confiar en ese instante, se produce la aceleración del tiempo.

No nos han preparado para esto. Pero hay que hacerlo. El tiempo se termina.



## **Capítulo 6**

### **Los principios de la Medicina Psicobiológica.**

- 1) Una teoría de la enfermedad basada en la Nueva Medicina de Hamer.
- 2) Aportes desde el campo de las neurociencias, la filosofía y las terapias de avanzada.
- 3) La comprensión del proceso salud enfermedad desde la conformación de la organización social (modelos de explotación y exclusión).
- 4) El abordaje del proceso salud enfermedad desde lo no lineal.
- 5) El uso del lenguaje en la creación y la resolución de los procesos salud enfermedad.
- 6) La comunicación efectiva con la mirada médica convencional.
- 7) La relación entre el terapeuta y el consultante.
- 8) El compromiso ético con sus propios principios.

- 9) La utilización de técnicas de tratamiento que emergen de la propia teoría.
- 10) La difusión permanente de estos principios a pesar de los obstáculos.

### **Una teoría de la enfermedad.**

Nada hay fuera del texto, dice Derrida. Nada es una palabra. Todo también. Teoría también. La medicina estudia el objeto enfermo, pero no su ser, sino su apariencia (aún la microscópica). Y esto lo hace porque da por hecho su existencia. De allí que se supone una ciencia ya que no estudia el ser del objeto sino al objeto que supone existe.

La medicina psicobiológica no es ciencia. No puede estudiarse en las facultades de medicina. Porque cuestiona la posibilidad del objeto que la medicina estudia. Su ser.

Ese objeto es la enfermedad. Que además de un objeto, es una palabra. O mejor, un concepto. Una expresión que universaliza entidades semejantes y las comunica como idénticas. La enfermedad puede ser el cáncer, la histeria, el sarampión o la gripe. Todas son enfermedades. Existen. Se puede cuestionar su causa o su tratamiento pero no su ser. La medicina psicobiológica cuestiona su ser.

La palabra enfermedad (cáncer por ejemplo) es una violencia ejercida sobre una realidad en donde todas las diferencias fueron excluidas y todas las semejanzas incluidas. Se creó un concepto, que es el verdadero objeto de estudio. No se estudia el ser de la enfermedad sino el concepto arrancado violentamente de la realidad.

Cuando Hipócrates inventa la enfermedad, ésta no existía como concepto. Lo que había en el lenguaje era el enfermo. Un sujeto que perdía la firmeza (infirmidad) y al que se estudiaba en su ser. Cuando los científicos nos dicen que los

dinosaurios tenían cáncer, no saben lo que dicen. No había concepto de cáncer y lo que vemos en sus restos fósiles es algo que la violencia ejercida sobre la realidad lo deconstruye como cáncer.

Si de violencias se trata, intentemos ejercerla hacia la supervivencia y no hacia la destrucción que es lo que se viene haciendo.

Y no creemos que esta violencia hacia la destrucción sea inocente. Es una violencia que emerge de las reglas sociales de la eficiencia, la productividad y la gestión y no del amor a la verdad.

### **La existencia de la enfermedad.**

Podemos decir, sin ánimo de hacer una lista completa, que hoy se reconocen cuatro formas de entender la enfermedad. A cada una de ellas le corresponde una teoría sobre las causas, una explicación del desarrollo, una forma de diagnosticarlas, de prevenirlas y de tratarlas.

Creemos que todas estas teorías guardan relación con otras teorías que las sostienen y cuya influencia se basa en distintos paradigmas. El objetivo de cada una de estas teorías es intervenir sobre la enfermedad tal como ellas mismas la presentan, generando cambios individuales, sociales y ambientales.

### **Primera teoría. La medicina de la patología.**

Es la teoría más aceptada por el modelo vigente. También se la conoce como medicina científica o basada en evidencias. Entiende a la enfermedad como una anomalía, una alteración tanto de lo orgánico como de lo funcional, es decir, de aquello que se puede ver o medir. El desarrollo de las enfermedades se explica a través de los cambios microscópicos o macroscópicos y se diagnostica con los elementos que observan esos cambios: análisis de los tejidos, reactivos químicos e imágenes que demuestran los cambios anatómicos y funcionales. Entre las causas principales de las anomalías se anotan las genéticas (vistas como fallas hereditarias o no),

las tóxicas o ambientales (irritación crónica, microbios), los hábitos (actividad física, alimentación, drogas) y las exigencias continuas agrupadas bajo el nombre de estrés o disminución de las defensas. Son curables cuando la alteración no es intensa (esto incluye la no existencia de secuelas irreversibles) o cuando el modelo científico ya encontró una forma de combatirlas. Aquí, la curación significa que el desorden ya no es mensurable con los métodos de diagnósticos que ese modelo usa. Son incurables cuando la alteración es muy intensa o el modelo aún no encontró la forma de combatirlas. La prevención de las enfermedades se hace sobre las causas que las provocan, haciendo hincapié sobre la realización de estudios que detectan cambios mínimos a nivel orgánico. El tratamiento se basa en la eliminación de las causas y de los síntomas a través de un instrumental médico que se ha ido formando con la colaboración de la ingeniería, la bioquímica y la biotecnología. La teoría que la sostiene es la microbiológica, es decir, la

existencia de micro organismos o micro elementos que interactúan con el ser vivo produciendo desequilibrios en el cuerpo. El objetivo de esta mirada sobre la enfermedad es encontrar respuestas bioquímicas o mecánicas para todas las personas, generando lo que entiende como un estado de salud, es decir, una ausencia de síntomas o enfermedades, o lo que esta medicina llama, un regreso a un estado de normalidad. No propone significado psicoemocional ni objetivo social en el desorden al que llama enfermedad.

### **Segunda teoría. La medicina vitalista.**

La causa de la enfermedad es un bloqueo en la energía que circula en el cuerpo. Aquí agrupamos a las llamadas medicinas vibracionales (homeopatía, antroposofía, florales), a las medicinas basadas exclusivamente en la alimentación (macrobiótica, vegetarianismo), a las que actúan sobre centros del cuerpo para desbloquear energías (acupuntura, reflexoterapia, medicinas

energéticas) y a todas aquellas que utilizan sustancias no manejadas habitualmente por los laboratorios de productos farmacéuticos (fitoterapia, ofidioterapia, medicinas autóctonas o chamánicas). El desarrollo de la enfermedad es la consecuencia de características de la personalidad (homopatía, ayurveda) de energías perversas (viento, frío, miedo, cólera) o de situaciones puntuales que producen bloqueos en la circulación de la energía (susto, alimentación inadecuada, estados crónicos de intoxicación interna o externa). La curación es la recuperación de la circulación energética cuya comprobación puede hacerse en los pulsos, en la lengua, en aparatos que miden esa energía o subjetivamente en las declaraciones de los pacientes. La prevención es la acción sobre las causas haciendo hincapié en la alimentación, en los hábitos físicos y en la modificación de los rasgos extremos de la personalidad. El tratamiento se basa en las técnicas que cada una hace (alimentación determinada, utilización de agujas, imposición de energía con las manos

o aparatología, medicamentos que equilibran la energía). La teoría en la que se sostiene es la existencia de una energía, que es la fuente de vida, y de una ley natural que es ignorada cuando aparece la enfermedad. El objetivo de las medicinas vitalistas es la armonía con los seres vivos y el alejamiento de las llamadas sustancias irritantes o perjudiciales para la vida. El sentido de la enfermedad es la alarma sobre la desviación de los objetivos de la vida.

### **Tercera teoría. La medicina del pánico.**

La causa de la enfermedad es desconocida o de tan distintos orígenes que es imposible encontrar esa causa. Se citan como enfermedades, en esta medicina, los que siempre fueron considerados factores de riesgo. Se exige actuar sobre esos factores con medicamentos cuando no son enfermedades. Aquí, se reemplaza la prevención por la detección precoz, es decir, no hay medicina preventiva, sino búsqueda molecular de la enfermedad. En esta medicina del pánico

englobamos las vacunaciones masivas, la posición extrema de la llamada medicina basada en evidencias, la asimilación del HIV al sida y todas las campañas de los laboratorios de drogas, maquinarias médicas e invención de enfermedades inexistentes. Para la medicina del pánico, el desarrollo de la enfermedad es originada por el ataque del medio externo, al que se considera un enemigo, convirtiendo en enfermedades los intentos de adaptación a ese medio. Es así que desórdenes tales como la hipercolesterolemia, la osteopenia o el duelo son tratados como enfermedades que exigen medicación permanente. El objetivo de esta posición es el control de la población a través de amenazas que impliquen la necesidad de fuerzas operativas que respondan a esas amenazas. La curación se plantea como la vuelta a un estado de normalidad que ellos mismos definen al crear un estado nuevo y amenazante que se llama patológico. La terapéutica siempre es agresiva generando nuevas enfermedades que son el costo de salvar la vida en la lucha con la

patología. El sentido y el objetivo de la enfermedad fluctúa entre el castigo por el modo de vida (sida) a la comprensión de que solo se podrá estar seguro si se obedece el orden del sistema.

#### **Cuarta teoría. Las medicinas evolucionarias.**

Aquí ubicamos a la Nueva Medicina de Hamer y a todos los desprendimientos que han surgido de ella. La enfermedad no existe ni como falla, ni como bloqueo ni como castigo. Los seres vivos en su evolución enfrentan situaciones que amenazan su supervivencia y activan programas cerebrales para superar esas amenazas. La causa de la activación de estos programas es la insatisfacción de necesidades biológicas, de demandas socioculturales o de deseos subjetivos. Se propone un cambio en el lenguaje de la medicina. Ya no se llama enfermedad sino programas especiales de supervivencia o programas de emergencia transitoria. En ese cambio de lenguaje, se genera una conciencia de lo que está ocurriendo y no de lo que debería

ocurrir. No es más la lucha contra la enfermedad sino la observación de que en el vínculo con los otros se activó un programa cerebral que necesita de los otros para ser superado. El desarrollo de la enfermedad se explica a través de la embriología y la evolución (tercera ley de Hamer), dando especial evaluación a las dos fases del sistema nervioso vegetativo (segunda ley). El tratamiento de los cambios orgánicos y funcionales se basa en la comprensión de las causas y el desarrollo de los mismos, pudiendo utilizar cualquiera de los instrumentos de las anteriores medicinas de una manera prudente y compasiva. La prevención de esos procesos exige un cambio en la forma de ver la realidad, en donde todos como sociedad entendemos que cada persona que ha activado ese programa de emergencia, debe ser ayudada a cumplir con el mismo o a inactivarlo de acuerdo a los riesgos que tal programa propone. El sentido de la enfermedad es seguir evolucionando como seres vivos.

## **Los nombres.**

El objetivo de esta clasificación es comenzar a entender de qué hablamos cuando nombramos la palabra enfermedad y si es posible, seguir nombrándola pero ahora ya asociándola a cada una de estas teorías. Es indudable que para la medicina basada en evidencias, lo que importa es el fenómeno, lo que se puede medir. La anemia, la erupción, la infección o el tumor. El extremo de esta mirada (la medicina del pánico) exige que el fenómeno sea eliminado inmediatamente. El llamado antibiótico preventivo en situaciones de fiebre frecuente, el uso de corticoides en erupciones leves, la utilización de radiaciones o químicos tóxicos en tumores que no alteran ninguna función son ejemplos cotidianos de estos extremos. Las llamadas medicinas naturistas, en cambio, optarán por una prudencia en el uso de tales acciones, indicando medicinas llamadas blandas, cambios en la alimentación y en las costumbres. En el extremo de estas medicinas estarán las

posiciones que minimizan todo y no tienen en cuenta el sentido de las manifestaciones físicas que pueden ser de una agresividad que realmente ponen en peligro la vida de la persona. Y las medicinas evolucionarias responderán acompañando la realización de esos programas o inactivándolos para que no comprometan la vida. Pero allí también habrá extremos que solo ven su teoría sin entender que cada ser humano necesita de una solución que no solo pasa por la comprensión sino también por la ayuda en poner los límites que él o su biología aún no pueden poner.

A partir de este posicionamiento debemos preguntarnos si la enfermedad como concepto y como realidad es lo mismo para todos o hay grupos que tienen un concepto tan distinto que influye en la realidad de ese fenómeno llamado enfermedad.

Nadie niega que una persona que se pone amarilla y tiene tremendos dolores de abdomen, y que al hacerle una ecografía se le descubren

masas en el hígado y en el páncreas está teniendo una alteración en su realidad. Pero es a partir de esta alteración que se pondrá en contacto con un representante de alguna de las cuatro medicinas. Lo que resulte de ese contacto es determinante para que de esa realidad surjan emergentes que influyan en la evolución de esa expresión física.

Si el primer contacto es con alguien que representa la medicina del pánico, a la alteración de la realidad que ya soporta con la obstrucción de las vías biliares por masas tumorales, se agregará seguramente la pronta aparición de lesiones en pulmón y en los huesos. Eso ocurrirá por la activación de otros programas que tienen que ver con la mirada que el representante del pánico le impone. Si el contacto lo hace con un representante de la medicina de la patología, todo dependerá de la capacidad del médico para evaluar esa realidad. Si le propone una rápida salida con una intervención quirúrgica y un tratamiento

quimioterápico, es probable que la persona pueda abordar esos tratamientos sin activar otros programas como los anteriormente expresados. Si la evaluación no es quirúrgica y solo le propone un tratamiento con drogas, la respuesta dependerá de la evaluación que hace el paciente sobre ese tratamiento. Si cree que lo va a destruir, es muy probable que esto pase. Si confía en la posibilidad de curarse, también es probable que esto pase.

En todas estas situaciones, no hay sentido de la enfermedad. Si el primer contacto fuera con un médico vitalista, él aportaría un sentido. La alimentación, el bloqueo de la energía, las características de la personalidad. Las intervenciones que el vitalista haga sobre la causa y el significado pueden influir en la evolución de la realidad física. También allí dependerá del vínculo que se haga para ejercer esa influencia. Si todo pasa por la técnica usada, sea alimentación, agujas, medicamentos naturales o vibratoriales, la evolución de esa

realidad corre el mismo destino que el uso de la quimioterapia. Dependerá de la evaluación que ambas personas (médico y paciente) tengan sobre su efectividad en generar un cambio en la realidad física. Si lo que se marca en el uso de las medicinas vitalistas es el cambio en la evaluación de la realidad, es probable que lo que llamamos enfermedad también sufra un cambio y se pueda modificar la realidad física.

Como vemos, hasta aquí todo es evaluado como anormalidad y regreso a la norma. El quiebre que producen las medicinas evolucionarias es entender que la realidad física que observamos en la llamada enfermedad no es una patología y forma parte de la vida. Y que en esa manifestación física lo que se está jugando es un momento de la evolución no solo de la persona sino de toda la humanidad. La medicina psicobiológica ha dividido esos momentos en enfermedades comunes y arquetípicas (utilizando aún un lenguaje que con el tiempo iremos modificando). Para las primeras, la

posición del terapeuta es acompañarla, ya que esos momentos expresan que la humanidad ha encontrado una salida común a todos. Allí el médico cumplirá su verdadera misión: ayudar, acompañar, guiar. Serán los resfríos, las gastritis, las diarreas, los dolores de cabeza, los traumatismos, las infecciones y todo lo que la medicina de la patología trata como enfermedades agudas. En cambio en las llamadas enfermedades arquetípicas, se está expresando un momento evolutivo en que la humanidad no ha encontrado aún una salida común. Las personas que sufren estas enfermedades están solas. Y el terapeuta debe ser el que lo ayude a encontrar la solución de esta crisis que compromete su vida. Si ese compromiso es importante, ese terapeuta sabrá relegar esa solución para poner en marcha todas las técnicas que salven la vida de esa persona. Cirugías, drogas, internaciones. Pero nunca dejará de construir el sentido de esa expresión física que compromete a ese individuo y a toda la comunidad. Si no lo hace, solo está tratando

un elemento de ese cuerpo que es la sociedad y no al cuerpo mismo que es el que está intentando evolucionar.

### **Lo de Hamer.**

La Nueva Medicina germánica plantea 5 leyes para describir su posición. Las que se han hecho populares son la primera y la quinta. Una dice que toda enfermedad es producida por un conflicto biológico. La otra dice que toda enfermedad tiene sentido de supervivencia. Es lógico que haya sucedido esto. Es el cómo y el para qué. Es lo que el antiguo paradigma necesita para comprender. Si yo sé cómo se produjo una enfermedad y cuál es el sentido que busca, la podré solucionar. Esa es la linealidad causa efecto que necesita el viejo paradigma para comprender. Sin embargo, lo que importa de Hamer no son esas dos leyes, que ya se han nombrado en decenas de teorías nuevas y antiguas, sino las otras tres leyes. La trampa en la que cayó la NMG es conciliar con el viejo paradigma a través de esas dos leyes. Y lo

peor es que de esas dos leyes se extrajo lo más antiguo y repetitivo. El conflicto biológico de Hamer se entiende como un conflicto psicológico y el sentido como una búsqueda espiritual.

Afortunadamente, Hamer siguió pensando y creó las otras tres leyes. Dejó de buscar el cómo y el para qué y se puso a trabajar en el qué. Así nacieron las leyes de las dos fases de toda enfermedad, del sistema ontogénico de los tumores y del sistema ontogénico de los microbios. Sin ellas, la NMG sería psicósomática. Y no lo es.

Sin embargo, desde la NMG surgieron centenares de estudiosos que se embarcaron en las dos leyes en cuestión. Nada de ello está mal. Es solo que no sirve. Creer que el conocimiento del cómo y el para qué, nos llevará a alguna solución es cambiar las figuritas. En lugar de la causa genética o casual o microbiológica que postula la medicina convencional, se propone la causa psicológica o generacional y en lugar del

sentido destructivo de la enfermedad se lo cambia por el sentido de supervivencia para vencer obstáculos. Es lógico que esto haya pasado. La psicologización que penetró el siglo veinte tenía que derivar necesariamente en ello. Tenía que ocurrir una respuesta de la biología a la efusión psicológica que nos domina. Debía aparecer alguien que mostrara en el cerebro la psiquis y así dejarnos tranquilos frente a una medicina que describe hechos que ajusta a la realidad que pretende imponer.

Pero si no cuestionamos el paradigma que sustenta la realidad, siempre terminamos en el mismo lugar. Si se sigue aceptando la linealidad en los hechos, un conflicto que genera desvalorización produce lesiones en los huesos y otro que genera separación afecta la piel.

El significado no sería otra cosa que un conjunto de palabras posibles que remite a otro conjunto de palabras posibles. La desvalorización será un conjunto de palabras, algo así como la imposibilidad de hacer lo que deseo hacer, que

me podrá generar multitud de nuevos conceptos, entre ellos que me desmorono. Sin embargo, también podrá ser que me separe de los otros y en lugar de actuar desde ese concepto sobre los huesos actuará sobre la piel, cuya función es el contacto y no el sostén.

Cuando hablo de desvalorización, nombro una palabra que si no se remite a un hecho, me remite a una palabra. Es por eso que Hamer pide que se busquen situaciones y que se verbalicen. Porque la situación también es un conjunto de palabras y según cómo la nombre, se convierte en un conjunto de palabras sobre lo que sucedió. Y me conecta con un grupo de textos y no con cualquier texto.

Leamos un texto: “fui a ver al médico y me dijo que tengo osteoporosis. Qué palabra esa. Teo es dios y poros el dios de la abundancia. Y me dice que necesito calcio y un fijador. Qué cosa eso del fijador. Es como que me tengo que fijar. ¿Adónde? ¿En qué? Y que coma lácteos y pescados. ¡Ay Dios, y pensar que el médico

naturista me dice que ni me acerque a los lácteos! No entiendo a los médicos. Estudian en el mismo lugar y todos opinan distinto. Que yo sepa, siempre comí queso. Pescado no, porque no me gusta. Y el atún en lata me cae como una bomba. ¿Y si la osteoporosis no es falta de algo sino abundancia de otra cosa? ¿Sabrán los médicos de la existencia del dios poros? A mí me da la impresión que saben poco. Que repiten. Y el médico naturista, que a mí me parece que sabe un poco más que el otro, me dice que lo que yo tengo es poca autoestima y que por eso tengo osteoporosis. Que ya no me siento mujer atractiva y fértil y que tengo que pensar que a mí me quedan muchas cosas por hacer. Y que así me voy a curar. Y que ni se me ocurra comer queso. Ni de cabra. Y que tengo que escribir todas las noches lo que siento en un papel y que después lo tengo que tirar. ¿Y para qué lo escribo? ¿Será eso lo que tengo que fijar? ¿O que no se fijan en mí? La verdad que Marianita ni bola me da. Y el zanguango de mi marido bien que se fija en las amigas de Marianita. ¡Baboso!

Eso es lo que me pasa! ¡El baboso de mi marido me pasa! Estos médicos no saben un pito. Pero por las dudas voy a tomar el fijador. Pero atún ni loca como. A tun. Al tun tun me parece que me tienen.”

El doliente va construyendo el texto. Pero si nada sucede fuera del texto, lo que no se nombra no sucede. No es que la palabra crea la realidad. La ordena. La categoriza. Hace relaciones. Con otros textos que empiezan a intervenir como causas o como determinantes.

## **Capítulo 7**

### **La soledad de todos.**

Hemos llegado a un momento social en que todos estamos solos. Por un lado, los llamados enfermos. Allí están los que sufren de cáncer, enfermedades autoinmunes, degenerativas, dolientes, postrantes, incapacitantes. Ellos y sus seres queridos han sido abandonados por el cuerpo social. Se los envía a “lugares de curación”, se los saca de la sociedad, se les tiene compasión pero ya no son lo que eran antes. Son enfermos. No están muertos pero no pueden hacer lo mismo que los vivos “normales”. Se los visita, se los cuida pero su participación en el cuerpo social se suspende.

Por el otro lado están los cuidadores. Los médicos, terapeutas, agentes de salud. Ellos también están solos. Los atienden tratando de encontrar una respuesta a lo que les pasa. Algunos con pasión por ayudar. Otros, cansados de la falta de respuesta. De la soledad en la que

se sienten frente a la muerte arbitraria, impensada, azarosa. A los cuidadores también se los envía a los “lugares de curación”. Son los representantes de la sociedad para aislar al enfermo pero ellos mismos están aislados. La sociedad delega en ellos su necesidad de mantener la frontera entre lo normal y lo patológico, entre la salud y la enfermedad.

Es en este vínculo de dos grupos aislados por la sociedad, que se decide la vida de una persona y la de sus seres queridos. Allí se toman las decisiones más importantes que jamás ha tomado esa persona. Y la sociedad, esa que le dio la vida y le dijo lo que tenía que hacer para vivir, no interviene. La familia, la escuela, las instituciones formativas, los políticos, los artistas, los funcionarios, todos ellos han determinado que esto es un acto privado que solo puede ser tomado por ese vínculo entre el consultante y el médico. Es llamativo cómo la gente se conmueve frente a las colectas para juntar cifras millonarias para hacer un trasplante

en el extranjero a una persona, pero no se conmueve frente a las escenas diarias de niños removiendo la basura o de familias enteras viviendo en la calle bajo el frío y la lluvia.

Como que frente a situaciones puntuales y excepcionales, la sociedad reacciona, pero frente a lo cotidiano de la vida, no actúa. El concepto de normal y patológico y el de salud y enfermedad es lo que produce esa falta de acción. Al proponer la enfermedad como el opuesto a la salud, se integra en la sociedad la vivencia de que los enfermos no son normales. Y que de ellos se debe ocupar alguien pero no todo el cuerpo social.

Nos venimos preguntando cómo llevar a la práctica un concepto distinto del actual. Es indudable que debemos entender las bases del concepto vigente porque si no, caeremos en la trampa de reforzarlo a través de actitudes con buenas intenciones que resultan contraproducentes porque no cambian nada y

profundizan la división que la sociedad pretende imponer.

Estos conceptos no solo están instalados en la interpretación de la realidad sino también en lo que llamamos las actitudes preventivas para no enfermar. Los cuidados en la alimentación, la actividad física, la ingesta de medicamentos para prevenir desequilibrios están fundados en el concepto de que yo participo de la normalidad y debo hacer todo lo posible para no salirme de esa franja. Si salgo de ella, sé que tendré que hacer un gran esfuerzo individual y pagar un costo para reintegrarme a la normalidad. Lo que se propone con la actitud preventiva es la salvación individual. Y si se trata de masificar esa actitud, sigue siendo una actitud individual, que desconoce lo que está pasando en el mundo con respecto a la alimentación, la actividad física y las actitudes “sanas”. Comer solo lo necesario, mover el cuerpo y aprender a respirar profundamente es algo con lo que nadie puede estar en

desacuerdo. A lo que sí nos oponemos es a creer que eso es lo que debemos enseñar para lograr una sociedad más sana y justa. Instalar en las escuelas y en los pacientes estos aprendizajes, cuando se mueren cuatro niños de hambre por minuto en el mundo, es, por decirlo de alguna manera, una actitud sin sentido. O mejor, una actitud que profundiza el sentido que el cuerpo social pretende. La salvación individual y nunca la salvación de todos. No pretendemos que desaparezcan las reglas de alimentación ni de actividades físicas ni de respiración. Lo que sí sabemos es que alguien que sufre debe aprender qué papel está jugando su enfermedad en la organización social, si quiere trascenderla.

**Por qué no podemos dejar de hacer lo que hacemos.**

Si empezamos a entender la articulación de esto que estamos llamando enfermedad con el vínculo, empezamos a comprender que la patología no existe. Y por sobre todas las cosas, que el objetivo de los cuidadores o terapeutas

no es eliminar la patología sino ayudar al que sufre a superar la soledad en la que vive sus vínculos.

A partir de los estudios de Hamer, descubrimos que el cerebro, frente a la emoción de la insatisfacción biológica, activa programas que intentan superar esa evaluación emocional de la realidad. Él encontró en todos sus trabajos que esos programas intentan hacer eso: satisfacer biológicamente lo que la evaluación emocional registra como no satisfecho. Observó que para que un suceso produjera tal evaluación debía ser sorpresivo, subjetivamente dramático y no posible de verbalizar. La persona entraba en un estado de alerta permanente a través de la orden cerebral de poner en simpaticotonía un determinado lugar del organismo, que era el que reaccionaba porque es el que representa al tipo de conflicto biológico que se desencadena. A través del sistema ontológico de los órganos, describió la forma en que las células actuaban frente a la entrada en ese conflicto y la

activación consecuente de un programa especial de supervivencia. Propuso salir del conflicto biológico y lograr así la entrada de todo el organismo en un estado de relajación llamado vagotonía, que implicaba la inactivación del programa de supervivencia y la reparación, si esto ocurría, de las alteraciones que dicho programa había generado en las células.

Lo que nosotros desde la MPB proponemos, a partir de la teoría de Hamer, es que esos programas de supervivencia solo ocurren en las llamadas enfermedades comunes y que éstas se llaman así porque precisamente toda la comunidad ha encontrado la forma de lograr la salida del conflicto biológico con la activación de esos programas. De esa manera, el cerebro solo usa mecanismos maduros y específicos cuando activa esos programas. Inflamación, necrosis, hipertrofia, hipotrofia, la cicatrización, las infecciones autorreguladas. Pero que existen una serie de expresiones físicas o enfermedades que de ninguna manera son activadas por

programas de supervivencia sino por programas biológicos de emergencia transitoria y que ponen en actividad mecanismos celulares inespecíficos e inmaduros tales como la anaplasia, la apoptosis, los autoanticuerpos, la atrofia generalizada, las infecciones no autorreguladas. Todas ellas conducen a la destrucción del organismo si no se inactivan dichos programas de emergencia. Las llamamos enfermedades arquetípicas y las relacionamos no con hechos puntuales sino con la forma en que la persona vive los vínculos a partir de los mandatos generacionales o sociales.

En esta nueva visión no hay patología ni anormalidad. Pero eso no significa que esa expresión física no deba detenerse si compromete la vida de la persona. En la detención de esa expresión física se usarán todos los elementos de la medicina de la patología o la de los vitalistas. O ambas. La expresión física es la consecuencia de la forma en que la humanidad establece sus vínculos y

cada ser humano podrá detener esa expresión física con lo que él cree mejor. Lo que la medicina evolucionaria propone no es dejar de usar la medicina de la patología sino comenzar a entender qué estamos tratando cuando estamos atendiendo a alguien que sufre. Si estamos tratando una falla, ya sea de un órgano o de una persona, o si empezamos a sospechar que es solo la expresión de un vínculo que compromete a toda la sociedad y que debemos abordar esos vínculos. Y por sobre todas las cosas, proponemos abordar esos vínculos sociales para que la llamada enfermedad arquetípica no se produzca.

### **De la utopía la realidad cotidiana.**

En el trabajo que hemos hecho en lo que llamamos enfermedades arquetípicas, hemos intentado una aproximación a esos vínculos. Lo hemos hecho desde cada hoja embrionaria y desde cada mandato generacional. La relación entre las hojas y los mandatos surgió de las distintas etapas de la mitosis y de las funciones

biológicas de cada hoja embrionaria. No fueron fruto de la imaginación sino de la articulación de ambos conceptos. Luego, fue la experiencia. El escuchar cientos y cientos de historias en donde esa articulación se registraba. El cuestionamiento a la autoridad en los tejidos de origen ectodérmico. Su función biológica de permitir el paso de los fluidos, el contacto, los límites territoriales. La orden de formar filas de ADN en la última fase de la mitosis. El punto marcial. El dar porque se tiene y porque el otro necesita eso que se tiene. Cada hoja embrionaria representó todos esos pasos y otros más. Esos mandatos generacionales que fueron naciendo uno a uno se imbricaron con los ya nacidos mandatos familiares y órdenes biológicas. Comencé a entender que un cáncer devastador no podía ser un programa de supervivencia sino una extrema reacción ante la violación de algo que ponía en peligro a toda la humanidad. No se trataba de un individuo sino de todo el grupo social.

Es por eso que en las llamadas enfermedades arquetípicas no es necesario que haya sucedido desencadenante. Ella es la expresión de un juicio social sobre la persona. Ya sea por su pasado, su presente o su futuro, esa persona está cuestionando un mandato generacional y pone en peligro la estructura en la que la humanidad se asienta. Y no decimos pasado, presente o futuro sin sentido. Las expresiones físicas de las enfermedades arquetípicas no tienen temporalidad. Y pueden nacer de lo que heredamos de nuestros ancestros o de lo que todavía no hicimos pero ya está como germen en nuestra vida. El cerebro que activa esos programas de emergencia biológica trabaja con lo simultáneo y no con lo sucesivo, es decir, que es atemporal.

Por eso es tan importante trabajar en los vínculos. Lo que nosotros podemos ser hoy es por lo que fueron los que nos precedieron y así será con los que nos sucedan. Y de esos vínculos

estamos hablando. De los que nos hacen ser, pensar y hacer.

### **El desgarro.**

El cuerpo que tenemos ha hecho un mimetismo con el cuerpo social. Las células funcionan en armonía y cooperatividad hasta tanto se genera una denuncia. Allí aparecen comportamientos que reprimen esa denuncia sin escucharla. Las células “enfermas” no cooperan más. Reproducen conductas sociales típicas: se impermeabilizan, no son frenadas por el entorno, dejan de tener conductas de colaboración y adquieren un poder que las hace muy peligrosas. Vienen a denunciar algo injusto. La actitud que producen en el cuerpo social es la misma que producen en el cuerpo. Desgarro.

Este sentimiento de desgarro celular es el que sienten las células normales frente a las “enfermas”. Ya no son semejantes. Ni siquiera pertenecen al mismo territorio. Hay que

atacarlas, reprimirlas. Así lo han hecho durante millones de años y han convertido ese desgarró en enfermedades comunes. Lo que no han podido hacer (ni el cuerpo físico ni el social) es detener el desgarró de la multitud de generaciones que han quedado aisladas de cualquier reparación. Las historias de nuestros ancestros siguen vivas en ese desgarró y se llaman hoy enfermedades arquetípicas. En lo social se llaman movimientos de reparación (pueblos originarios, madres de hijos desaparecidos, medicinas evolucionarias). Ambos desgarró corren destinos similares: ser callados porque deben quedar en el pasado. Sería bueno comenzar a saber que el silencio no hace desaparecer la realidad.

## **Capítulo 8**

### **Los otros y el Otrón.**

Cuando descubrí a Hamer me sucedió algo parecido que cuando descubrí a Lacan. Ellos parecían decir lo que yo vivía, lo que podía imaginar y entender, aun cuando nunca antes lo había ni imaginado ni entendido.

Era como un re encuentro. Eso que ellos dicen, yo lo entiendo. Me genera un sentido que impacta y me provoca una necesidad de seguir entendiendo.

El sentido no es casual. Cuando algo me genera sentido, yo estoy en contacto con la libertad. Y ese contacto surge de la necesidad que tengo de tener libertad en el vínculo que hago con la naturaleza y con la sociedad. No me independizo de ellas, aunque muchos creen que esa es la libertad. Por el contrario, las conozco y las entiendo. La libertad es ese conocimiento y esa articulación del sentido que me une a la

naturaleza y a la sociedad, no lo que me independiza de ellas.

Si algo me quedó de Lacan es que el otro me hace devenir sujeto. No existo como sujeto sin la presencia del otro. Y Hamer me hablaba de un otro filogenético, que quedaba en mi cerebro y que se activaba como programa de supervivencia cuando había una amenaza real o simbólica. Era fascinante pensar en la biología humana como el producto de millones de años de evolución pero a la vez, como un lenguaje simbólico que surgía de un lenguaje biológico.

El ser humano era capaz de generar una gastritis porque comía alimentos indigeribles pero también porque se “tragaba” las injusticias del entorno. Una biología que actuaba el lenguaje humano. Podríamos decir, una biología clausurada a las operaciones del lenguaje.

Para mi desafío, el camino de Hamer fue el de la biología y no el del lenguaje. Siguió estudiando

la biología y se independizó de la ontología del lenguaje. Fue una decisión.

Luego aparecieron, los biodecodificadores. Sabath fundamentalmente. El se llevó todas las críticas de Hamer. Su gran pecado fue interesarse no solo por la biología, a la que nunca dejó de tener en cuenta. Lo imperdonable era hablar de lo ancestral, del proyecto sentido antes de nacer, de una psiquis exclusivamente humana que lo alejaba de la universalidad biológica.

Podemos decir que Hamer marcó la cancha y los biodecodificadores agrandaron el área. La enfermedad ya no era lo que era. Había sentido en cada gesto de la célula y del órgano. Pero por sobre todo, había una unidad que no solo era biológica sino dirigida por el lenguaje. El cerebro activaba un programa que estaba guardado hasta entonces. Eso ocurría, según Hamer, por un hecho sorpresivo, dramático subjetivamente y no verbalizado. Los biodecodificadores agregaron el síndrome aniversario, los ciclos

biológicos de memoria y lo ancestral. Algunos, a quienes llamaría el Opus Dei de la biodecodificación, se vanaglorian de haberse dado cuenta de lo que Hamer no percibía y recitan en sus cursos que lo que él dice siempre es coyuntural sin entender la historia personal y familiar. Estoy seguro, y si se lo vuelve a leer a Hamer se concuerda con esta seguridad, que él no desconoce esa historia personal ni familiar. Solo que su elección fue la biología. La universalidad de la misma.

Todo esto es maravilloso. Podemos pensar a través de estos aportes. ¿Y qué es lo que pensamos?

Que independientemente que los hamerianos o los decodificadores entiendan la enfermedad como un hecho coyuntural o relacionado con la historia, siempre están hablando de lo que le pasa a esa persona o a la familia de esa persona. No de lo que sucede a nivel social, tanto en la vida de esa persona como en la vida de los otros.

## **El materialismo histórico.**

Y es allí que nace la medicina psicobiológica (MPB). Como una expresión de lo que nos importa como sociedad en un espacio y en un tiempo determinados. Como repetimos tantas veces, las palabras no son inocentes. La denuncia de las injusticias significa ser un mensajero de los que han perdido el derecho. Lo que la MPB viene a aportar a las medicinas evolucionarias es que las llamadas enfermedades no solo tienen que ver con lo personal, lo familiar y lo ancestral. Que el fundamento de todo ello, es la organización social, la forma en que los seres humanos nos hemos desentendido del problema del otro, de la carencia del otro. Que la sociedad no es inocente en el desarrollo de nuevos y complejos programas de emergencias biológicas. Que los mensajeros no siempre eligieron serlo. Y que lo que Hamer llama conflictos biológicos, no se refieren a la insatisfacción de las necesidades

biológicas sino a la falta de libertad que emerge de nuestra organización social.

Cito a J. Imhoff: “las necesidades biológicas están organizadas socialmente y por lo tanto, subordinadas. No comprender esto es una fuente permanente de errores. El hombre ahistórico, en este caso con una necesidad (mal comprendida), también por fuera de la historia. El materialismo es consecuente y plantea las cosas en estos términos: “El hambre es el hambre, pero el hambre que se satisface con carne cocida, comida con cuchillo y tenedor, es un hambre distinta de la que devora la carne cruda sirviéndose de las manos, las uñas y los dientes. Por consiguiente lo producido por la producción no solo es el objeto de consumo, sino también el modo de consumo, y ello, no solo en forma objetiva, sino también subjetiva” C. Marx.” Y luego sigue diciendo “La necesidad no solo es lo más móvil y lo más intercambiable en términos de desarrollo histórico sino que en

el seno de una misma época, y aún de una misma sociedad es de una variedad sin límites”.

Es entonces que en la búsqueda que han emprendido las medicinas evolucionarias, el conflicto biológico sigue siendo ahistórico aún cuando se hable de la filogenia, de lo ancestral o del proyecto sentido. Y la causa de ello, es que se sigue considerando a la necesidad como una invariante que siempre busca la supervivencia. Lo que propone la MPB es que nuestra forma de relacionarnos con la necesidad no es lineal ni corresponde a una lógica de satisfacción o insatisfacción. La MPB es no lineal, compleja y corresponde a una dinámica entre la libertad y la opresión.

### **De la necesidad al mandato.**

Los mandatos generacionales no son una teoría para explicar algo. Son la expresión de un ordenamiento social que se asegura la opresión y evita la libertad. Las enfermedades arquetípicas son el sometimiento de lo biológico

a ese orden. Son la imposibilidad de adaptarse a un orden social que va en contra de la naturaleza. Las enfermedades comunes son la adaptación. Lo que aún no se puede adaptar es ese resto biológico que intenta desesperadamente no diferenciarse ni cumplir la función que se le exige.

Las células que derivan del endodermo no se adaptan al mandato social de “los anteriores tienen más derecho que los posteriores”; las células del mesodermo antiguo no se adaptan al mandato social de “tienes una deuda que pagar”; las células del mesodermo moderno no se adaptan al mandato social de “debes ser fiel con la historia” y las células del ectodermo no se adaptan al mandato social de “debes tener autoridad en todo lo que haces”.

Este grito biológico frente a lo histórico es el cáncer. Es la subordinación de la necesidad biológica a la organización social. Pero es esta organización social la que determina, por ejemplo, que la necesidad de alimentar a la cría

ya no sea solo un motivo de supervivencia que se supera con la satisfacción de esa necesidad, sino que se convierta en un mandato social de sometimiento de la mujer a la que se le exige tener lo que el otro necesita. Ya no es una cuestión de supervivencia sino de convivencia con un orden social. Los otros, en una dramática alteración de la necesidad biológica de recibir alimento de la mujer, la convierten en un orden que si no se cumple, se condena con un juicio social que es el que produce la reacción celular que llamamos enfermedad.

### **El Otrón.**

Pero ese juicio social, en el caso de las llamadas enfermedades arquetípicas como el cáncer, no es otra cosa que la mirada del otro. Pero no del otro con minúsculas sino del Otro con mayúscula. Del que hemos llamado el Otrón. Hemos definido al Otrón como la sombra de nuestros antepasados olvidados; y al mandato generacional como la forma que encontró la célula de no olvidarlo. Y al cáncer como la

denuncia de que ese mandato no puede ser cumplido.

Recordemos que el mandato generacional del cáncer ectodérmico, por ejemplo el de mama, es “debes tener autoridad en todo lo que haces”. Hemos definido autoridad como tener lo que el otro necesita. Pero la trampa es que solo tengo autoridad si previamente tengo poder. Y el poder es el juicio que el otro tiene sobre mi capacidad de acción. El poder no lo tengo, me lo da el otro. Y allí aparece el mandato: tengo que tener lo que el otro necesita pero solo lo tengo si el otro me da su juicio aceptando que lo tengo. Lo que me exige el Otrón, el otro no me lo da. Y la célula hace lo que la persona no puede hacer. Las células ya no se tratan entre sí como semejantes que se adaptan con mecanismos de supervivencia a los obstáculos, sino como un grupo de individuos que actúa como predador de otro grupo de individuos que actúa como presa.

La necesidad de alimentar al hijo (biología) es convertida en una orden por el mandato que exige tener lo que el otro necesita (historia) pero con un juicio que invalida la acción de la madre (lenguaje). El cerebro no puede activar un programa de supervivencia que lleva a la adaptación porque la persona no tiene “poder”. Esta acción del lenguaje que es el juicio activa un programa de emergencia biológica, en donde la célula hace lo que la persona no puede hacer: ejerce la autoridad, avanza, prolifera sin límites. Cumple el mandato generacional exigido por el Otrón que los otros, con su juicio, no le permiten cumplir. Pero es el cumplimiento desde la exclusión. La membrana se impermeabiliza y ya no toma del sistema ni le da nada. Solo cumple el mandato desde la supervivencia y no desde la convivencia. Se ha internalizado en lo biológico al Otrón como un panóptico al que hay que obedecer desde lo biológico (supervivencia) cuando no se puede obedecer desde la psiquis (convivencia).

Esta es una de las propuestas fundamentales de la MPB. Comenzar a pensar que lo que llamamos enfermedades no expresan siempre lo mismo. Unas, las llamadas enfermedades comunes, expresan la adaptación a la exigencia que la organización social impone a la biología. Otras, las llamadas enfermedades arquetípicas, expresan la imposibilidad de adaptarse a esa misma exigencia. Y solo sobrevivir desde la exclusión. Pero ya no es supervivencia con los otros, sino supervivencia de lo individual.

### **Los cambios sociales.**

Aquí, lo que está en juego es la misma organización social. Y querer tratar a alguien sin, por lo menos, tomar conciencia de la necesidad de cambiar esa organización, nos lleva al fracaso.

Si suena utópico querer cambiar la sociedad para que alguien se cure, no suena así tomar conciencia de la necesidad de ese cambio. Y ese solo hecho de tomar conciencia, libera a la

persona “enferma” de la respuesta celular frente a la imposibilidad de cumplir con el mandato social. Será liberador para esa mujer con cáncer de mama, tomar conciencia de que está atrapada en una sociedad patriarcal que exige de ella dar todo lo que tiene y que si no lo hace, su biología debe reaccionar. Aquí aparece el compromiso con lo que se empieza a conocer. La resignificación de lo que nos pasa. **No solo lo conozco sino que me comprometo para una acción que transforma la realidad.**

Es el otro el que me exige que yo tenga que tener lo que ese otro necesita. Pero en el cáncer, es el Otrón el que me exige que lo haga desde la exclusión. Si conozco esto, puedo resignificar la respuesta celular imposible de proliferar sin límites, a una respuesta posible de dar lo que mis límites me permiten dar.

¿Quién me exige dar lo que el otro necesita? Yo puedo decir que es el marido, el hijo o el jefe. Los pequeños otros. Pero ellos son instrumentos de un sistema que hemos representado en el

Otrón. Un mandato anclado para asegurar la supervivencia de ciertos valores. Si comenzamos a entender estos valores, comenzaremos a resignificarlos y a comprometernos con acciones que nos permitan salir de la trampa.

## Capítulo 9

### La estabilización de la emergencia.

“La estructura caracterológica del hombre actual —que está perpetuando una cultura patriarcal y autoritaria de hace cuatro a seis mil años atrás— se caracteriza por *un acorazamiento contra la naturaleza dentro de sí mismo y contra la miseria social que lo rodea*. Este acorazamiento del carácter es la base de la soledad, del desamparo, del insaciable deseo de autoridad, del miedo a la responsabilidad, de la angustia mística, de la miseria sexual, de la rebelión impotente así como de una resignación artificial y patológica. Los seres humanos han adoptado una actitud hostil a lo que está vivo dentro de sí mismos, de lo cual se han alejado. Este enajenamiento no tiene un origen biológico, sino social y económico. No se encuentra en la historia humana antes del desarrollo del orden social patriarcal”. Wilhem Reich. La función del orgasmo.

Las neurociencias han reconocido que los seres humanos compartimos con los animales vertebrados cinco programas cerebrales que nos permiten sobrevivir. Ellos son el de nutrición, de reproducción, de defensa del propio cuerpo, de verticalidad y el de territorialidad. Todos ellos son programas relacionados con la supervivencia y pertenecen a lo que habitualmente se llama instinto. Es decir, que son actos dirigidos a satisfacer una necesidad con un objeto ya determinado (alimento en el caso de la nutrición, pareja en el caso de la reproducción, ataque o huida en el caso de la defensa, recuperación de la caída en el de verticalidad y comunicación en el programa de territorialidad).

El hecho de que sean instintivos nos propone dos alternativas. La primera es que son programas con los que las especies ya nacen. No se aprenden sino que son heredados. La segunda es que tienen objeto de satisfacción pre determinada. Esta diferencia ha hecho que

cuando se hable de una tensión que busca satisfacción pero el objeto no es pre determinado, se hable de pulsión y no de instinto. El deseo humano sería un ejemplo de pulsión y no de instinto. Los deseos de dominación y sometimiento, como tantos otros deseos, tienen una base instintiva pero no tienen objeto de satisfacción pre determinado y son pulsionales.

### **Heredados o aprendidos.**

Los programas que reconocen las neurociencias son los heredados. Estos son circuitos cerebrales que se han inscripto en ciertas zonas del cerebro y que lo han hecho porque han resultado repetidamente útiles a situaciones puntuales de crisis de supervivencia. Son automatismos de repetición. Estas zonas se conectan con otras formando lo que Edelman llama áreas de concepto y son modos de reacción automáticas frente a estímulos que los activan. Estos estímulos pueden ser internos (el hambre) o externos (el ataque). Esos estímulos pueden ser

fisiológicos (hambre) o evocativos, es decir, que son interpretados como estímulos de esos programas fisiológicos por su parecido o cercanía en el espacio o en el tiempo.

A partir de estos programas heredados de supervivencia se generan programas aprendidos que modificarán la percepción de la realidad que el animal tiene. Existirán tantos programas aprendidos como actividades se realicen en el cerebro. Podemos hablar de programas de juego, de confianza, de decisión, de prosperidad, de miedo, de fracaso, etc. La diferencia de estos programas con los heredados es que son abiertos. No son rígidos y se pueden aprender y luego desaprender. Condicionar y descondicionar. Los programas adquiridos no son patrimonio de las neurociencias sino del campo de lo que habitualmente se llama la psiquis o la mente.

Entre los programas heredados y los adquiridos, nosotros postulamos (a diferencia de Hamer) la existencia de programas de emergencia

biológica transitoria (PEBT) que son acciones celulares que se apoyan en los programas heredados pero que son activados por los programas aprendidos. Esta diferencia es fundamental para entender por qué algunos de estos programas son enfermedades actualmente incurables y otros son enfermedades que siempre se curan.

### **Prende y apaga.**

Uno de los programas aprendidos más importante para cualquier animal es el programa de decisión. Para él, es cuestión de supervivencia reconocer al enemigo o no, atacar o huir, reproducirse o postergarlo. Es por eso que el programa de decisión debe estar firme antes de que el animal sea desmadrado. Una hembra no obligará a su cría a dejar la lactancia ni a no dormir con ella hasta que se asegure que el programa de decisión esté firme. Luego de ello, la obligará a independizarse.

Esto tiene un objetivo muy importante. En los animales, se ha comprobado que un programa de supervivencia no puede ser activado mientras otro programa esté abierto. El ejemplo que da Nils Bergman es claro. Una leona está pariendo en la selva. Su programa de reproducción está abierto. Todos los sentidos puestos en el parto. Las hormonas que se liberan son para parir. La sangre se distribuye en los órganos que la necesitan. La dilatación del cuello del útero llega a su culminación. Las contracciones son para expulsar a las crías. En ese mismo momento, se escucha un ruido muy fuerte y la hembra agotada abre inmediatamente un programa de defensa ante la amenaza. Al hacerlo, se cierra el programa de reproducción. La sangre va hacia los músculos, las hormonas prestan atención al entorno. La hembra, agotada por el trabajo de parto, cierra el programa de reproducción. Se para, husmea, agudiza su visión. Luego de un minuto y descartada la presencia del predador, el estímulo del programa de reproducción vuelve a

activarse y se cierra el programa de defensa. La sangre vuelve al útero y la glucosa ya no es utilizada por los músculos de las piernas sino por los del útero. La leona, ya con el programa de defensa inactivado, pare a las crías.

Este proceso tuve la oportunidad de vivirlo como estudiante de medicina. Cursando la materia llamada obstetricia, entré junto con mis compañeros a observar un parto. Era una joven de la comunidad quom que estaba con la vulva dilatada. Al oírnos entrar detuvo el parto y no lo recomenzó hasta media hora después, cuando una enfermera nos hizo salir.

Este mismo proceso se ha medido en la saliva de los recién nacidos donde se ha observado como la ACTH (la hormona del estrés) aumenta hasta tres veces su nivel cuando el niño es sacado del pecho de la madre para ser llevado a los exámenes médicos y vuelve a su nivel menor cuando retorna al pecho de la madre. Abre el programa de defensa y cierra el de nutrición una y otra vez.

Así nos damos cuenta de la importancia del programa de decisión. Se trata ni más ni menos de que el cerebro no puede trabajar con dos programas a la vez y el ser vivo debe decidir entre uno u otro. En el ser humano Hamer comprobó a través de la lectura de las tomografías de cerebro que cuando un ser vivo activa dos programas a la vez, sufre lo que él llamó constelación cerebral o síntoma mental (anorexia, obsesión, esquizofrenia, pánico). Es decir, que el cerebro cuando es exigido a trabajar con más de un programa, deja de percibir la realidad en la forma que lo hacía hasta ese momento.

### **Las consecuencias de la decisión.**

Este descubrimiento biológico de la dificultad de trabajar con un programa si no se cierra el otro nos trae varias consecuencias, según los conceptos de la medicina psicobiológica.

Uno de ellos es que si nosotros reconocemos que la enfermedad es un programa biológico de

emergencia transitoria, para cerrarlo y suspender la enfermedad deberíamos abrir otro programa. Esta vez con la seguridad de que no produzca una enfermedad tan seria como la anterior y que aprendamos a abrirlo y cerrarlo en una dinámica alternada. Un programa de nutrición (un tumor de esófago por ejemplo) debería cerrarse si abrimos un programa de reproducción (un embarazo por ejemplo). Un programa de motricidad (una esclerosis múltiple) podría cerrarse si abrimos un programa de verticalidad (tirarse en paracaídas, por ejemplo). Un programa de retención de líquidos (la hipertensión por ejemplo) podría cerrarse abriendo un programa de defensa del predador (aprender tiro al blanco por ejemplo). Esta posición no contradice la posibilidad de cerrar un programa a través de la satisfacción del estímulo que lo activó. En el caso de la hipertensión, volver a ser un pez dentro del agua. En el caso de la esclerosis, realizar el movimiento que no pudo hacer. En el caso del tumor de esófago, expulsar el trozo indigerible.

El reemplazo de un programa por otro es una posibilidad más frente a situaciones que muchas veces pueden interpretarse como imposibles de solucionar.

Otra consecuencia es entender a estos programas como emergentes de los programas adquiridos y por lo tanto observarlos y comprenderlos a la luz de un sistema de dominación patriarcal que los ha instalado para su propio beneficio. En la medida en que nos demos cuenta de que estamos inmersos en cinco mil años de sometimiento a la idea del patrimonio, podremos actuar para salir de todas las creencias que han sido inscriptas como verdaderas bajo esa dominación. La vida humana logró basarse en la cooperación, en el juego, en la armonía y en el amor. A partir de la instalación de la dominación patriarcal, vivimos en la lucha, la competencia, el desequilibrio y el aplastamiento del placer. La mayor parte de estos programas pueden ser inactivados si entendemos su función.

Una tercera consecuencia es la necesidad de re pensar la enfermedad y la salud como una dinámica en la que todos podemos intervenir y no como un sistema rígido e innato a la cualidad de ser humano. Al perder la capacidad de auto regulación, la enfermedad ha pasado a pertenecer al dominio de la medicina. Hemos perdido la confianza en nosotros y en los otros. Si logramos reinstalar esa confianza, la autoregulación será posible y la enfermedad dejará de existir volviendo a ser solo un programa de emergencia transitoria.

La cuarta observación que pretendemos trabajar es la aparición de estos programas de emergencia como programas permanentes, es decir, estamos viviendo cotidianamente con acciones que solo deberían ser utilizadas como emergencias y que se han instalado como estilos permanentes de vida. Creemos que el sistema de dominación y de alejamiento del placer son los motivos reales de esta situación actual en

donde la medicalización de la vida propone una emergencia y un peligro permanente.

Y la quinta observación que proponemos es comenzar a dejar de hablar de conflicto y pasar a hablar de activación de programas de emergencia. Creemos que el término conflicto biológico genera confusión por la misma idea de conflicto (que es una situación permanente del ser humano) y la dificultad intelectual de separar lo biológico de lo psicológico. La activación de un programa de emergencia es una decisión biológica que se apoya en los programas heredados pero que la activan los programas adquiridos (decisión, fracaso, abandono, éxito, reconocimiento, etc.). De esta manera, se abre la posibilidad de trabajar activando o inactivando programas de emergencia, actuando sobre la observación de la realidad y sobre la elección que en cada momento hacemos. De esta manera, aumentamos la posibilidad de acción generando transformaciones y no nos quedamos en la

explicación de lo que nos pasa sino en la modificación que podemos hacer. La terapéutica de la MPB es la búsqueda de la posibilidad de acción.

## **Capítulo 10**

### **Lo propio o lo de todos.**

Cuando Hamer dice que un conflicto biológico es el que activa un programa especial de supervivencia (que es lo que conoceremos como enfermedad), nos propone una diferencia que es determinante. No es lo mismo un programa de supervivencia individual que prioriza la vida propia, que un programa de supervivencia colectiva que prioriza la supervivencia de la especie. Es por eso que proponemos dejar de hablar de conflictos biológicos y comenzar a hablar de programas de emergencia biológica transitoria (PEBT). Estos programas son automatismos cuyos objetivos pueden ser individuales o de la especie.

Tomando la clasificación de las necesidades biológicas, proponemos agrupar a los programas de nutrición y de verticalidad como de supervivencia individual y a los de reproducción y territorialidad como de supervivencia de la

especie. El programa de defensa participa de ambas supervivencias ya que se trata de la defensa del propio cuerpo y de la cría.

En los programas de supervivencia individual, observamos que el de nutrición se activa en conflicto activo (simpaticotonía) y el de verticalidad, en conflictolisis (vagotonía). En los de supervivencia de la especie, el de reproducción se activa en CA y el de territorialidad en CL. En el programa de defensa, se activa en CA cuando es sobre el propio cuerpo y en CL, cuando la defensa es sobre las crías. Esta diferencia, la entenderemos desde la inteligencia de la naturaleza.

### **Las recompensas y las trampas.**

Lo que sabemos hasta ahora es que cuando lo que se activa es un programa de supervivencia individual, las hormonas que prevalecen son la adrenalina y la ACTH, es decir, las sustancias que nos preparan para la lucha, ya sea en forma de ataque o de huida. En cambio, cuando se

activan los programas de supervivencia colectiva, las hormonas que prevalecen son la oxitocina y las endorfinas, es decir, aquellas que son generadoras de sensaciones de disminución del dolor y disfrute. Es como si el cerebro genera recompensas de placer cuando se da primacía a la especie sobre el individuo. O también que el cerebro genera una trampa para que el individuo al buscar el placer, busque la supervivencia de la especie y no la suya.

También sabemos que lo que llamamos programas de emergencia biológica transitoria son prototipos de los que podríamos llamar “grandes” programas de supervivencia heredados pero que son activados por los “pequeños” programas de supervivencia (individual y colectiva) adquiridos, en donde el lenguaje tiene una intervención fundamental. Es por eso, que estos programas de emergencia (PEBT) no siempre son de supervivencia ya que estos prototipos pueden activarse con sentidos distintos que ha introducido el propio lenguaje.

Así lo hemos trabajado en la división ya conocida entre enfermedades comunes y arquetípicas. En las primeras, el modo de llegar a la supervivencia ya fue aprendido. En las enfermedades arquetípicas, se utilizan formas y conductas celulares que no respetan los códigos de supervivencia aprendidos.

También nos hemos percatado de que en todos los programas para la supervivencia de la especie, existe en el momento de mayor liberación de hormonas de placer (la llamada vagotonía de Hamer) un momento de emergencia de la tensión en el que se libera gran cantidad de noradrenalina y ACTH. Ese momento es habitualmente “eyectivo”. Se eyecta el bebé, se eyecta el semen y se eyecta el calostro. Podríamos compararlo con lo que Hamer llama crisis epileptoide y que se produce para “eyectar” el edema que se fue acumulando en el cerebro durante la vagotonía de reparación. Ese momento representa una amenaza a la supervivencia pero a la vez una

definida salida de una etapa en la que la lucha no es necesaria a otra etapa en la que vuelve a serlo.

### **Despertar programas.**

Estos datos nos permiten proponer la siguiente hipótesis: los programas de emergencia biológica no son programas de supervivencia sino que son antiguos programas de adaptación que fueron guardados en el cerebro y que son activados por programas adquiridos ante situaciones límite.

Esta hipótesis nos permite hacer una clara diferencia entre lo que llamamos enfermedad y los programas de supervivencia. Los programas heredados de supervivencia (nutrición, reproducción, etc.) cuando se activan generan conductas de supervivencia, no enfermedades. Lo que genera enfermedad es la activación de un programa de adaptación que fue descartado por el cerebro como programa de supervivencia por haber encontrado otra conducta con mayor

ventaja evolutiva. Pero ese programa descartado quedó guardado en el cerebro y quien lo despierta es la vivencia emocional de imposibilidad de activar el programa maduro de supervivencia. Esta imposibilidad la genera el propio cerebro ante la superación de los límites que cada individuo tiene ante el estrés.

Los llamados programas adquiridos (la psiquis) generan los cambios necesarios para que el cerebro abra el programa de emergencia biológica transitoria. Es decir, que tanto en simpaticotonía como en vagotonía pueden abrirse estos programas de emergencia biológica. Es por eso, que un PEBT de verticalidad (un sarcoma, por ejemplo) puede abrirse en vagotonía, ya que no busca la supervivencia, sino que denuncia una vivencia emocional de límite de respuesta. Un derrame pleural no debe interpretarse como una fase de curación, sino como la activación de un prototipo de conducta, ante el límite de actuar con los programas de adaptación. Esto es muy

importante, ya que no se pueden confundir fases de conflictolisis de programas de supervivencia con activación de PEBT, que no responden a un efecto adaptativo que lleva a la normalidad, sino a la absoluta instalación de programas que no buscan ninguna adaptación. Y si no se sale de ese programa, no se sale de la enfermedad.

Y es aquí que el término que hemos usado (recompensa) nos brinda una guía de lo que el cerebro pretende. Cuando el ser vivo está inmerso en la lucha por su propia supervivencia, se activan los mecanismos del dolor. Lo que Hamer llama la simpaticotonía. La rumiación permanente sobre el motivo de lucha, la falta de apetito, el insomnio, la sequedad de las mucosas, la taquicardia, la frialdad. Cuando el ser vivo está inmerso en la supervivencia de la especie, se activan los mecanismos del placer. Lo que Hamer llama la vagotonía. El estado de éxtasis, el bebé que ha tomado la teta, el sueño, la humedad, la tranquilidad, lo caliente. Premios

y castigos de un cerebro que se las arregla para que la vida continúe.

En ambas situaciones, simpaticotonía y vagotonía, dolor y placer, la psiquis (el yo y la memoria de corto plazo) va a ser determinante para activar los prototipos en desuso y generar una enfermedad.

### **Cuando aparece la enfermedad.**

Esto nos permite entender que lo que llamamos enfermedad arquetípica (el cáncer) es la activación de un programa de emergencia que prioriza la supervivencia individual sobre lo colectivo a cualquier costo. Aquí debe entenderse lo individual como lo sectorial, lo excluido, lo aislado. Y esto ocurre cuando la posibilidad de la autorregulación del organismo es sustituida por mecanismos celulares y funcionales que buscan la supervivencia de un grupo de células que hemos llamado el pedazo. Es decir, se prioriza el elemento individual sobre

el colectivo, en este caso, el órgano y el propio organismo.

Esto lo observé varias veces en mujeres que quedaron embarazadas durante la lactancia a un hijo anterior. La persistencia de la lactancia hasta poco tiempo antes del parto, provocó la aparición de nódulos mamarios durante la lactancia al nuevo hijo. Habitualmente el diagnóstico es cáncer lobular y ductal papilar multifocal. El cerebro prioriza la nueva vida como elemento fundamental de perpetuar la especie. Cuando la madre no suspende la lactancia al hijo anterior, el cerebro lee esa conducta como una amenaza a esa prioridad y activa ese programa de emergencia donde la autorregulación ya no es posible. Habitualmente estos cánceres son tratados con mastectomía radical y el informe de los cirujanos y anatomopatólogos habla de racimos de células neoplásicas por toda la mama. Y habitualmente si no es extirpada la mama, la lesión progresa sin límites.

Aquí tenemos tres datos fundamentales. El primero es la activación de un programa de emergencia que usa conductas celulares que no se autorregulan en un pedazo del cuerpo. La segunda es la acción del cerebro de activar un programa en donde las hormonas que se encuentran son las de lucha o huida, no las de relajación y ausencia de dolor. Y el tercer dato es el establecimiento de estas conductas a partir de la priorización de lo individual sobre la especie.

Es claro que un hijo de tres años ya no es prioridad para la especie y sí lo es un embrión que necesita nacer.

Es por eso que debemos tener en claro esta gran diferencia. Lo que puede ser prioritario para el individuo no lo es para la supervivencia de la especie. Y quien activa estos programas es el cerebro, no la psiquis. Pero la psiquis (el yo y la memoria) son las que presentan al cerebro los estímulos que éste debe evaluar.

El concepto de altruismo debe ser re evaluado para entender el mecanismo de la enfermedad. Ser bueno no tiene que ver con la supervivencia de la especie. No hay ética de principios en la evolución. En todo caso, hay ética de resultados. Si sirve, se toma. Si no sirve, se deja.

La mayor parte de los conceptos éticos que maneja la humanidad son conceptos de principios. La bondad, la solidaridad, el esfuerzo. Tendremos que re considerar estos mismos conceptos a la utilidad que para la especie puedan tener. Así nos iremos acercando a entender por qué nos enfermamos.

### **Las preguntas.**

En medio de esta deriva biológica y filosófica, debemos realizar la siguiente pregunta: ¿las enfermedades comunes son para los moralmente malos y las enfermedades arquetípicas para los moralmente buenos? Parece una pregunta ingenua pero no lo es. Pero nos atrevemos a preguntar otras cosas. ¿Para no

enfermarse, es indispensable el egoísmo? ¿Si yo priorizo la supervivencia individual, genero un ser con más capacidad de supervivencia y por ende, tengo mayor capacidad para prolongar la supervivencia de la especie? Cuando se activan los programas de emergencia biológica arquetípicos, es decir, que se producen enfermedades que no aseguran mi supervivencia, ¿hay un sacrificio individual por selección del más apto, o un altruismo para que los otros tengan más posibilidad que yo? Sabemos que cuando se investigaron los monos capuchinos se observó una conducta altruista típica que es la señal de alarma. Algunos monos se ponen a gritar ante la amenaza del predador para llamar la atención y de esa manera logran que sus compañeros escapen pero a la vez, son ellos los atacados por el predador. Se interpretó esto como un sacrificio en bien del grupo. Nos preguntamos si los monos sabían que se estaban sacrificando cuando comenzaban a gritar y también ¿por qué si la conducta era de sacrificio no se anulaba genéticamente y así no

continuaba propagándose en las sucesivas generaciones?

Cuando Hamer dice que la enfermedad ocurre porque el individuo no puede superar la prueba de supervivencia, si esto es así, ¿qué significa que cada vez haya más cáncer y enfermedades incurables y que vayan desapareciendo enfermedades autorregulables que siempre conducían a la curación? Si las personas humanas están demostrando una acrecentada incapacidad de supervivencia, nos preguntamos ¿cómo debemos definir la supervivencia individual y grupal en estos momentos históricos?

Si pensamos que la recompensa cerebral a través de las hormonas del placer, cuando prima la supervivencia del grupo, es una trampa, debemos preguntarnos, ¿cuál es el objetivo de esa trampa? Y también preguntarnos si como colectivos humanos no nos estamos alejando de los objetivos del resto de los seres vivos para

que la biología necesite de un anzuelo que nos haga volver a esos objetivos.

Y si esto es así, también nos preguntamos si ese alejamiento es una lucha contra la naturaleza, o si es posible crear una convivencia sin que la naturaleza intente destruirnos ni nosotros a ella.

Son preguntas antiguas y con respuestas también antiguas. Nosotros las hacemos desde la posibilidad de entender la enfermedad como un programa de emergencia que se dejó de usar por desventajoso y se vuelve a usar en tiempos como los actuales en los que alguna ventaja debe tener para la percepción de nuestro cerebro animal. Como humanos, debemos decir, nos cuesta entender que exista alguna ventaja en esta conducta celular de anaplasia, apoptosis, desequilibrio inmunológico o pérdida de la función. Pero no olvidemos que ese grupo celular está excluido del cuerpo y no respeta las normas de convivencia. Podríamos decir que la ventaja está en que solo es un grupo y no todo el cuerpo. Como dicen los naturópatas, la

ventaja es que el conflicto se tiene que resolver solo en un pedazo y no en todo el cuerpo.

Pero necesariamente se plantea la misma pregunta. ¿De quién es la ventaja y para qué?

Son estos interrogantes los que proponemos trabajar. A partir no solo de la biología, como lo hizo Hamer, sino del lenguaje y la conducta social que es lo que define al ser humano.

## **Capítulo 11**

### **Los prototipos.**

Sabemos que el cerebro tiene programas innatos (los cinco programas de supervivencia biológica) y programas adquiridos (las conductas aprendidas que se expresan automáticamente en la psiquis del paciente). Desde la MPB proponemos los programas de emergencia biológica transitoria, que son los prototipos que en el curso de la evolución fueron sustituidos por los programas innatos.

Son estos programas los que Hamer lee en las tomografías de cerebro. Se activan como emergentes, ya fuera de uso, de los actuales programas innatos. Las células que producen estos programas no alcanzan la especificidad en su forma y función que alcanzan las generadas por los programas innatos. La medicina las considera células inmaduras, indiferenciadas y con alto grado de división. Hamer plantea que el sentido de su activación es solucionar biológicamente un obstáculo a la supervivencia. Como si el programa innato no alcanzara para

hacerlo, estos programas en desuso, van a intentar solucionarlo con su puesta en actividad.

Nosotros, desde la MPB, decimos que este sentido de supervivencia se observa en las llamadas enfermedades comunes, en donde la solución se logra. En las enfermedades arquetípicas, este sentido es el contrario, es decir, negar la función biológica y lograr que ese pedazo de tejido no cumpla esa función. Esto lo vemos, por ejemplo, en el cáncer ductal de mama, en donde un triple negativo (en las dos hormonas y en el Her neu2) es visto desde la medicina convencional como de peor pronóstico que el hormonalmente sensible. Ese cáncer no es sensible a las hormonas y no va a producir el sentido biológico de protección del hijo como sí lo produce el cáncer hormonalmente positivo que intenta superar el obstáculo. Uno va a producir más leche y el otro (el triple negativo) no lo va a hacer. Una es una enfermedad común y la otra es una enfermedad arquetípica.

Podemos decir que en las enfermedades comunes no se activan prototipos en desuso, sino que se modifican acciones de los mismos programas innatos. La inflamación, la cicatrización, la hipo o hiperfunción expresan enfermedades comunes con acciones que buscan la autorregulación a través de los mismos programas innatos. Un resfrío, un hipotiroidismo, una gastritis, una diarrea son acciones de los mismos programas innatos para superar obstáculos a la supervivencia, utilizando mecanismos que exigen la sobre adaptación del órgano al entorno.

Cuando se activan estos prototipos en desuso (porque se guardaron a pesar de haber sido superados en su eficacia por los programas innatos), las conductas celulares no son autorregulatorias. Esto se debe a que la finalidad no se logra o si se logra es con un gasto biológico excesivo. Estos prototipos de conducta fueron descartados por la evolución y reemplazados por otros con mayor eficacia o

menos gasto. No son programas de la psiquis que pueden controlarse desde la psiquis. Ni son programas innatos con objetivo de autorregulación. Son enfermedades arquetípicas o programas de emergencia biológica transitoria (PEBT). Son hijos retrasados guardados en el altillo, que abrieron la puerta y salieron a la habitación principal. La medicina intenta llevarlos al altillo o simplemente matarlos.

Pero como hijos nuestros, llevan nuestras historias y la de nuestros ancestros. Y una vez que la sociedad (el cuerpo) los ha visto, los tiene que reconocer. Hablar sobre ellos, darles un lugar y tomar una decisión con ellos.

### **Mc Lean y Hamer.**

Cuando estudiamos la primera tópica de Mc Lean, supimos que existe un cerebro preverbal (antiguo) y otro verbal (moderno) y que la comunicación entre ambos la dirige el sistema límbico o lo que luego llamaría el cerebro paleomamífero. En una segunda tópica ya no

habla de cerebro preverbal y verbal sino de integración entre lo interno y lo externo. Y en ambos casos, su postura es que la falta de integración ocurre por una falla anatómica en el sistema límbico, que origina la enfermedad.

Hamer da un paso más allá y dice que lo que ocurre es que sucesos dramáticos, imposibles de ser verbalizados y sorprendidos son capaces de activar respuestas antiguas para superar crisis de supervivencia, a los que llama justamente programas especiales de supervivencia. Y que esos programas especiales no son otra cosa que lo que hoy llamamos enfermedad.

Si observamos las tres características de los sucesos desencadenantes de esos programas, nos trasladamos rápidamente a lo que decía Mc Lean: lo verbal (suceso sorprendente y no verbalizado) y lo preverbal (emoción dramática). No hay palabra. Pareciera que el impacto es tan dramático que no hay posibilidad de responder desde el cerebro verbal. Si lo llevamos a la segunda tónica de Mc Lean, lo externo no puede

integrarse con lo interno ya que esa integración que realiza el sistema límbico necesita de una memoria a corto plazo y de un agente que integre la experiencia, que es el yo.

Claro que Hamer va mucho más allá de Mc Lean. Esos sucesos no producen la enfermedad psicosomática, como dice Mc lean, sino todas las enfermedades. Y por sobre todo, no hay ninguna falla en el sistema límbico. El suceso desencadenante es lo que importa, no la falla previa.

El trabajo de Hamer es tan monumental que de esta primera observación, que llama ley férrea del cáncer, salta a observaciones más provocadoras. Los programas tienen un sistema, tanto celular como microbiano, que buscan superar la crisis. Proliferan sus células, cuando su origen embrionario es endodérmico y mesodérmico; y se ulceran cuando su origen es ectodérmico. Luego, los microbios actúan como barrenderos o agentes inflamatorios. Todo dirigido por ese programa especial de

supervivencia. El cerebro activa estos programas creados en el curso de la evolución, porque necesita hacer sobrevivir el tejido que recibió el impacto sorpresivo, dramático e imposible de verbalizar. El costo puede ser alto. Si la intensidad del conflicto es grande, la reparación puede desencadenar un gasto biológico que pone en peligro la vida.

### **La falla o el suceso.**

Mc Lean lo había resuelto con una falla en la anatomía del sistema límbico. Por supuesto que esas fallas se encontraron en sus trabajos: el menor número de células en el hipocampo o las conexiones deficientes con el tálamo. El que busca encuentra. Pero Hamer dice que no hay falla en el cerebro. Que todo está previsto y que si el conflicto biológico se resuelve, la enfermedad se resuelve. Por supuesto que él también encontró esos programas y los encontró en una tomografía de cerebro. La mayor parte de la gente cree que allí está la prueba de la verdad. Pero la verdad

generalmente no se encuentra en lo que se ve. Lo interesante de esta propuesta es que no pone la causa en la falla interna sino en el vínculo entre lo interno y lo externo. Y eso no es poca cosa.

Sin embargo, la teoría de la falla contestaba preguntas que la teoría del vínculo no contesta. Una de ellas, es que se hace difícil imaginar un cerebro que intenta un mecanismo de supervivencia sabiendo que lo lleva a la muerte. La teoría de Hamer contesta esto argumentando que eso no ocurre por una mala lectura del cerebro sino por una prueba de supervivencia. Habrá quienes la superen y otros no. Pero esto tampoco es poca cosa. Pareciera que todo es supervivencia y que la posibilidad de otras lecturas no es tenida en cuenta. Por ejemplo, que el cerebro no tenga ninguna intención de sobrevivir cuando activa alguno de esos programas.

Acá, como mediador entre esta discusión imaginaria entre Mac Lean y Hamer, interviene un investigador anterior a ambos: Pavlov.

### **El condicionamiento.**

Con Pavlov aprendimos que lo que llamamos enfermedades comunes, eran programas de adaptación que se lograron articulando determinados estímulos a determinadas respuestas. La inflamación, la necrosis, la cicatrización fueron respuestas adaptativas que nacieron de estas articulaciones que llamamos respuestas condicionadas. Lo que decía Pavlov es que estos condicionamientos se hacían sin la intervención de la corteza cerebral, es decir, sin intervención del yo ni de la memoria a corto plazo.

Lo que nosotros hicimos fue asociar cada respuesta condicionada al lenguaje. La úlcera de estómago asociada al estímulo condicionado de “debo seguir tragando” y el tumor de estómago,

asociado al estímulo condicionado de “esto no lo puedo seguir tragando”.

Pavlov decía que estas respuestas eran inextinguibles y eso nos cerraba la puerta a cualquier tratamiento que no fuera paliativo. Luego Seligman vino a demostrar que las respuestas condicionadas podían evitarse, pero que esa evitación exigía la intervención de la corteza cerebral. Allí volvió la esperanza de volver a introducir en la terapéutica al yo como agente experimentador de la realidad. Si no, todo era biológico. Sin psiquis.

Seligman ideó un tubo para evitar las respuestas condicionadas de las ratas. Les hacía sonar el timbre que las hacía saltar ya que lo habían asociado a la descarga eléctrica, y ante la imposibilidad de moverse dentro del tubo, se iba agotando la respuesta condicionada de salto hasta el momento en que ya no saltaban aunque sonara el timbre. Luego las sacaba del tubo y ante el sonido del timbre, no saltaban. Así, se

descondicionaba lo que previamente se había condicionado.

Todo parecía bastante claro. Era cuestión de construir un tubo con el yo, en presencia del estímulo instintivo (la necesidad biológica) y evitar con el agente experimentador de la realidad (el yo) y con la memoria a corto plazo (los recuerdos que surgían) la respuesta condicionada (la inflamación, necrosis, úlcera, disfunción).

Es decir, lo que había que hacer no era muy distinto de lo que proponían casi todas las escuelas de terapia del trauma. Asociar recuerdos actuales a recuerdos pasados en un estado de alerta que tuviera que ver con el conflicto que desató la enfermedad.

Para los que quieran profundizar en estos temas, lo pueden hacer en “El error de Hamer”.

**Adaptación o denuncia.**

Aquí, queremos comenzar a hablar de un error. No se pueden confundir los programas adaptativos que Hamer llama programas especiales de supervivencia con los prototipos (que no se van a adaptar) que el cerebro generó en una época anterior, pero que luego desechó, porque encontró otros programas que lograban la adaptación a un menor costo. Los programas especiales de supervivencia son los que se activan en las llamadas enfermedades comunes, aquellas que logran la adaptación si les damos las condiciones necesarias. En cambio, los que se activan en las enfermedades que llamamos arquetípicas son esos prototipos desechados pero guardados en la memoria del cerebro. Allí no hay adaptación ni conductas celulares maduras. Hay utilización de conductas celulares primitivas como la anaplasia, la apoptosis y la autoagresión. Allí no hay adaptación, sino predación. Se rompen las normas de convivencia que rigen entre los seres vivos semejantes y se adoptan actitudes típicas de ataque a la presa.

Tenemos que preguntarnos si esto que hemos llamado enfermedades arquetípicas también son respuestas condicionadas. Inicialmente lo fueron ya que lograban una cierta adaptación en un tiempo excesivo y con gran costo. Pero luego, fueron descondicionadas por el mismo mecanismo que describe Seligman, es decir, la evitación de la misma respuesta por un muro que era el nuevo mecanismo de adaptación. Lo que nos preocupa ahora es por qué se activaron nuevamente. Seligman comprobó que si se echaba la rata al agua luego de descondicionarla en el tubo, al poco tiempo (y por efecto del estrés vivido) la rata re aprendía la respuesta condicionada (saltaba ante el sonido del timbre).

Cuando se activan estos prototipos en desuso (porque se guardaron a pesar de haber sido superados en su eficacia por los programas innatos), las conductas celulares ya no son autorregulatorias. Esto se debe a que la finalidad no se logra, o en el caso de que se

logre, es con un gasto biológico excesivo. Estos prototipos de conducta fueron descartados por la evolución y reemplazados por otros con mayor eficacia o menos gasto. No son programas de la psiquis que pueden controlarse desde la psiquis. Ni son programas innatos con objetivo de autorregulación. Son enfermedades arquetípicas o programas de emergencia biológica transitoria. Cuando proponemos inactivar un programa activando otro, tenemos que tener en claro que lo que debemos inactivar es un prototipo de programa, no un programa de conducta adquirido ni un programa innato (al cual no le podemos dar órdenes de activación o inactivación). Es indudable que si yo no como durante varios días, mi programa de nutrición pasará a quemar grasas para darme energía, provocará hipoglicemias para ahorrar energía y generará un estado de cansancio para que me quede quieto. Es decir, activará conductas de supervivencia. Pero ese programa innato de supervivencia no tiene por qué producir nódulos en el hígado para captar mayor cantidad de

alimento. El que lo hace es el prototipo de programa que fue sustituido en el curso de la evolución por nuestro programa de nutrición actual. Y si se activó ese prototipo de nutrición que la medicina llamará cáncer de hígado es porque ya no hay sentido de supervivencia. Y a eso le llamamos enfermedades arquetípicas. El cerebro ha tomado una decisión: desactivó un programa adaptativo y de supervivencia y activó un programa desechado, anterior, menos complejo, prototípico. Y al que tenemos que inactivar es a ese prototipo.

### **Las situaciones límite.**

Entonces digamos que la causa por la cual no se activa un programa innato de adaptación sino un prototipo en desuso es porque la evaluación emocional que hace el cerebro es que ya no hay chances de sobrevivir. Introducirnos en la intimidad de esa evaluación nos exige pensar en las situaciones límite, en aquellos momentos en que los individuos y los colectivos deciden enfrentar la muerte para sobrevivir.

Jaspers dice que la filosofía nace del asombro, la duda y las situaciones límites. Sin menoscabar a las dos primeras (sobre todo en tiempos en que parecen no existir) creemos que las situaciones límite nos ayudan a entender la decisión que toma un cerebro sin la presencia de un yo ni de una memoria de corto plazo. Se trata de un cerebro ancestral.

Nadie duda que lo que Hamer llama DHS, es decir, los sucesos dramáticos, sorprendidos y no verbalizables tienen mucho que ver en la aparición de las enfermedades. A mi entender, en las comunes, es decir, en la activación de programas de adaptación para sobrevivir. Ahora bien, la decisión de activar un programa en desuso, es decir un PEBT, puede o no tener DHS. Semejante sacrilegio para los seguidores de Hamer está basado en que quien decide generar una respuesta que no es de supervivencia no puede ser el cerebro ancestral, porque toda su estructura es de supervivencia. Quien toma la decisión de activar un programa en desuso es el

yo. Y sin la memoria a corto plazo, no podría hacerlo. Es el yo quien determina la evaluación emocional de situación límite que exige enfrentar el entorno con actitudes que ya no buscan la supervivencia sino acciones mediadas por esa estructura cerebral que es el yo.

Los mecanismos celulares maduros buscan la supervivencia; los inmaduros, no. Y si se activan, es porque la evaluación emocional que se ha hecho es de situación límite. Lo que venimos a decir es que las enfermedades arquetípicas siempre están mediadas por el lenguaje.

### **Y dale con el lenguaje.**

Recordemos que lenguaje es la manera que tienen los seres vivos de coordinar la coordinación de las acciones. Pero el lenguaje tiene un comienzo que llamamos áreas de conceptos. Creemos que si entendemos esta asociación entre las áreas de concepto y el lenguaje tendremos los instrumentos para

desarticular estos programas de emergencia biológica transitoria. Sostenemos que estos programas son la articulación que el cerebro ha creado entre las áreas de concepto que describe Edelman y el lenguaje de convivencia que el orden social ha ido imponiendo históricamente.

Esta última referencia es determinante en nuestra teoría: “el lenguaje de convivencia que el orden social ha ido imponiendo históricamente”. Sostenemos que la enfermedad arquetípica depende de ese lenguaje de convivencia y de ese orden social. Los programas de supervivencia son biológicos. Los programas de emergencia dependen del lenguaje y del orden social; podríamos decir que son emergentes sociolingüísticos.

Recordemos que el lenguaje es quien coordina las acciones para que ese orden se ejecute. Y que ese orden varía históricamente. Las células que son activadas por el programa de emergencia no se activan para adaptarse y sobrevivir biológicamente sino para adaptarse y

sobrevivir socialmente. Debemos aprender a pensar la enfermedad en términos de convivencia social si queremos entender su conducta biológica.

## **Capítulo 12**

### **El cuerpo es un gato.**

Lo que llamamos enfermedad podemos relacionarlo con las emociones en la medida en que entendamos qué son las emociones. Solemos creer erróneamente que la emoción es un estado de ánimo o el pensamiento que tenemos sobre un hecho. Definimos la emoción como una reacción biológica de acercamiento o de alejamiento frente a un estímulo. Pensemos en un gato. Percibe un ruido, una imagen o un olor y decide acercarse o huir de él. No piensa nada sobre ese estímulo. No lo analiza ni lo discrimina. Reacciona. Hemos trabajado extensamente este tema en el libro “El error de Hamer”. No hay psiquis humana en el gato. Y en la reacción física llamada enfermedad, el órgano que reacciona es como un gato. Lo que hay que entender es que el órgano que reacciona no piensa. Reacciona. En el caso de la enfermedad del gato, su órgano activa una respuesta que ya está determinada. Es un programa de

emergencia frente a situaciones en las que la supervivencia está amenazada. El gato podría huir, atacar o elaborar una estrategia de inmovilidad para salvar transitoriamente su vida. Pero frente a ese estímulo no puede hacer ninguna de las tres cosas. El cerebro del gato (que no tiene pensamientos) no puede elaborar ninguna estrategia de supervivencia y le da la orden a un órgano para que asuma la estrategia de supervivencia, es decir, que sobre ese órgano se deposita toda la tensión acumulada en ese momento, y esa tensión solo puede ser descargada con una respuesta biológica del órgano. Una proliferación celular, una úlcera o una disfunción.

El gato intentará descargar esa tensión con el temblor. Pero si el estímulo continúa, el temblor no alcanzará a liberar la tensión. Esta continuará aumentando y la única descarga posible será la reacción del órgano. Imaginemos esta situación. Se produce una mudanza y el gato es llevado en una jaula. Es probable que cuando llegue a la

nueva casa, el gato se quede en la jaula dos días y solo salga por pequeños espacios de tiempo. En esa jaula, temblará y permanecerá inmóvil, reaccionando así frente al estímulo de pérdida del territorio. El dueño le llevará la comida y lo acariciará. Al cabo de dos días, la casa se irá llenando de los antiguos olores y el gato saldrá de la jaula habiendo superado la emoción. No se enfermará. Imaginemos que ese mismo gato, al cabo de 24 horas sea llevado a otra casa y eso se haga todos los días, cambiándolo constantemente de territorio. No habrá posibilidad de superar tanta tensión ni por la inmovilidad ni por el temblor y el gato desarrollará una infección urinaria al cabo de 15 días.

Los órganos humanos enfermos son gatos trasladados en su jaula cada 24 horas. Pero la situación es francamente distinta. El cerebro humano tiene pensamientos y ha perdido la mayor parte de los aprendizajes de descarga (entre ellos el temblor). El gato en la jaula no

piensa. El ser humano en la jaula, piensa. Y esos pensamientos actúan como estímulos constantes que desatan reacciones de alejamiento o acercamiento que reactivan permanentemente lo que Hamer llama conflicto biológico.

El pensamiento, en lugar de actuar como descarga (creemos que ese fue su origen biológico), actúa como estímulo emocional. Allí tiene suma importancia que los estímulos que ese pensamiento genera sean de acercamiento (dominar el estímulo) o de alejamiento (ser perseguido por el estímulo).

### **El saber ocupa lugar.**

Uno de los misterios (aunque algunos lo llaman fraude) más poderosos de la medicina es el llamado HIV sida. Cuando la persona se hace el estudio, sea porque tiene fiebre o porque se lo pide como hallazgo, y es diagnosticada como HIV negativo, el estímulo le genera

acercamiento, lo domina. Se salvó. No tiene la infección. Si el estudio le da positivo, el diagnóstico se convierte en una persecución que le irá haciendo perder terreno poco a poco. Por supuesto que la respuesta a esto desde la mirada científica es que el que tiene HIV positivo es porque tiene el virus. Sin embargo, hay científicos que piensan que eso no es cierto. Que la reacción positiva depende de la dilución con que se hace el estudio y que si se hiciera en otra dilución les daría a todos negativo. Y que la carga viral mide los virus endógenos que produce el estrés oxidativo celular.

Aquí, estamos frente a una encrucijada. Porque luego del diagnóstico, observamos que muchas personas permanecen sin síntomas muchos años y otros comienzan con ganglios, micosis y sarcomas. Y entonces aparecen los disidentes con la teoría oficial y les proponen a esos mismos pacientes que no crean en la existencia del virus, que todo es una estafa y que se

alimenten mejor, que estén tranquilos y que nada les pasará.

Y a algunos nada les pasa y a otros les pasa de todo. Inclusive una grave inmunodeficiencia que culmina con la muerte.

No es fácil ser humano.

### **¿Quién lleva la jaula?**

Es por esta razón que al diagnóstico de HIV lo hemos incluido entre las enfermedades de la exclusión, nivel 1 y al sida entre las enfermedades de la exclusión, nivel 3. En las primeras, la persona diagnosticada lucha denodadamente por volver a ser incluida. En las otras, ya no hay vuelta atrás.

Estamos tentados de decir que la jaula la llevamos nosotros mismos pero no podemos ser tan inocentes.

Así como el alimento pasó de ser una necesidad básica para la supervivencia a una posibilidad surgida de la capacidad para ganárselo, la enfermedad pasó de ser una expresión del organismo para descargar una tensión insoportable a una posibilidad surgida por un tipo especial de convivencia.

Así como se naturalizó que el alimento debe surgir de la explotación de muchos para el enriquecimiento de pocos, se ha naturalizado que la enfermedad tiene una lógica sin fisuras. Y esa lógica es la falla. Algo en el cuerpo falla y el cuerpo se enferma. O se come mal, o se fuma o se sufre mucho estrés, o se infecta. Se le ha dado un sentido a la enfermedad en el “cómo”. Y se nos ha pasado por alto el “qué”.

Lo que venimos a plantear con la medicina psicobiológica es cuestionar el “qué” está sucediendo y no el “cómo” ha sucedido.

No pretendemos cuestionar el “cómo”. Si lo hiciéramos, nos caeríamos. Los principios de la

medicina se basan en los de la lógica. Si yo niego que A es igual a A, no puedo seguir pensando desde esa lógica ya que todo lo que acabo de decir no sigue siendo lo que dije. Convertir a la contradicción dialéctica en un movimiento en donde todo es negado permanentemente nos deja indefensos. Lo que si podemos hacer es cuestionar lo que está sucediendo. Porque al cuestionarlo, lo debilitamos y algo no sucede como la lógica impone que suceda.

Esa es la palabra clave. La imposición a la que hemos sido sometidos y que nos obliga a pensar, sentir y actuar para que se cumpla esa imposición.

### **Del cómo al qué.**

Si un niño tiene un tumor, no importa tanto el cómo se produjo. Porque aún cuando yo conozca el cómo, la realidad no se modifica por el mero conocimiento. Esta aseveración nace exclusivamente en lo humano. No hay animal que se cure por el conocimiento. Las religiones y

el psicoanálisis han propuesto este camino. Si yo conozco lo que pasó o peor aún, si lo confieso, la enfermedad desaparece.

Lo que sí importa es qué está pasando. Ese niño está haciendo algo que puede ser de él o de otro. Y si es de él, hay otro. Siempre hay una alteridad, siempre hay una causa. No ignoro las causas pero no me quedo solo en ellas. Cuestiono lo que está pasando. El órgano enfermo está imposibilitado de descargarse y hace su descarga con las células. El gato no puede temblar ni puede huir ni atacar. Sus células se ulceran y ellas huyen. Luego vienen los microbios y las barren. Y aparece la fiebre. Pero si es un niño, tiene padres, abuelos, tíos, médicos que lo miran y le hablan. A él le salió un tumor pero está bien. Ahora, recibe quimioterapia, miradas aterrorizadas, tratos crueles. Ya no está bien. Alguien se llevó la jaula a otro lado. No puede temblar. No puede ni siquiera volver a su casa. Las células intentarán esa descarga porque no soportan la tensión.

Será una enfermedad de la exclusión. Grupos de células que ya no respetarán las normas de convivencia natural. No pueden seguir haciendo lo mismo que las otras células porque morirían frente a tamaña explotación. Es por eso que abrirán un frente de combate donde por un lado están ellas y por el otro, todas las demás células de ese niño. No hay salida ante semejante cuadro. O se aniquila a ese grupo de células o éstas avanzan hasta imposibilitar el otro tipo de convivencia.

Por eso, me suena espantoso que algunas escuelas surgidas supuestamente de la teoría de Hamer propongan curar con el cómo y mientras tanto sugieran la quimioterapia. Porque ni siquiera se les ocurre que están naturalizando la idea de posicionar a la enfermedad como un enemigo.

Un momento. Si nos es imposible salir de esa naturalización, hagamos quimioterapia. Pero no gastemos el tiempo en el cómo. Por lo menos,

aceptemos el sometimiento en el que estamos.  
Seamos un poco más sinceros.

## **Capítulo 13**

### **La deconstrucción.**

Como decían en el medioevo, “salvemos a los fenómenos”. Veamos qué es lo que está sucediendo. Un cuerpo biológico en un cuerpo social. La explotación, la exclusión. ¿Hasta cuándo seguiremos siendo peces que se mueren de sed en el medio del océano?

La medicina es un sistema diseñado para la enfermedad. Y ha creado un concepto de la enfermedad que la naturaliza como enemigo a quien hay que vencer. Lo mismo hizo el capitalismo cuando naturalizó la alimentación como un valor. Pero así como ésta es una necesidad, la enfermedad también lo es.

En mis largos 30 años de trabajo como médico he observado un fenómeno que quiero describir. Mucha gente se recupera de una enfermedad llamada incurable sin hacer nada. Esto ocurre muchas más veces de lo que la gente cree. Pero llamativamente, dentro de un

plazo corto (meses o pocos años) vuelve a enfermarse y muere. He visto la alegría de esas personas desmoronarse como una torre golpeada, sin que haya ningún motivo que lo explique. Y es aquí que tenemos que volver al “qué” y no al “cómo”. Los exégetas de la nueva medicina hablan de que el conflicto no terminó de resolverse. ¡Pamplinas!

El sentido de lo que ocurre es una construcción. O como diría Derrida, una deconstrucción.

Algo que se va montando, estructurando a través del lenguaje. De los desplazamientos y las condensaciones de sentido. A través de las metáforas y las metonimias. El mecanismo se lo dejo a los lingüistas. Pero es algo así: “Yo pensaba en mis problemas y no estaba bien. Ahora me dicen que estoy enfermo. Que tengo un tumor en el intestino. Que me tienen que operar y darme drogas. ¿Operar? ¿Drogas? ¿Tumor? Gravedad, sufrimiento: su es mío, fri es que estoy frito, miento es que hay alguna mentira en todo esto. No sé qué hacer. Estoy

desesperado. Lo terrible es que ya no puedo pensar en mis problemas. Solo pienso en el cáncer. ¿Y quién dijo cáncer? ¿Tumor es lo mismo que cáncer? No sé. En realidad no sé nada. Los médicos saben. Pero no hablan, no expresan nada. Me siento mal tratado. Ignorado. Poca cosa. ¿Qué es una cosa? Lo que tengo en el intestino es una cosa. Mi mujer me mira con lástima. ¿Será que me moriré? ¿Y qué es la muerte? Tengo miedo. Voy a sufrir mucho. Voy a ver llorar a mis hijos. Pero ellos seguirán vivos. Y yo no. El que tendría que llorar soy yo. Qué raro. No tengo ganas de llorar. Solo que alguien me diga que ya pasó. Pero no pasa. Nadie se salva de esto. Me quedaré pelado, adelgazaré, vomitaré y me saldrán llagas en todo el cuerpo. ¡Será terrible! Hoy me hacen resonancias. Tengo que entrar en un tubo y que me miren por dentro. Ellos van a ver mis órganos y yo no puedo enterarme de nada. No quiero que me hagan un ano contra natura. ¿Qué es contra natura? Así les decían a los sodomitas. Qué locura. ¿En dónde estoy

metido? ¿Y si no hago nada? Mi familia me va a obligar. Ellos creen en toda esta tontería de la ciencia. Ya está. Que hagan lo que quieran y me iré de este mundo cruel. A la que voy a extrañar es a Pelusa. Es tan chiquita y se ríe cuando le hago cosquillas. Pero seguro de que mi mujer le conseguirá otro padre. Uy, cuando me velen, qué espanto, y yo voy a estar ahí y todos llorarán. A lo mejor me salvo. La ciencia avanza. Hoy Pepe me dijo que usan anticuerpos mono no sé cuanto que ni el pelo te hace caer. Pero estoy frito. Y ese dolor puto que me aprieta la panza. A lo mejor con los anticuerpos se me va el dolor. O seguro que me dan morfina. Mejor, así no siento nada y se termina pronto... ¡Como la voy a extrañar a Pelusa!”

El montaje sería interminable pero imaginemos que esto se repite cien veces en el día. Imaginemos el otro montaje.

“Al final se me fue el tumor, bah que se yo. No sé si se fue pero está más chico. ¿Y si vuelve a crecer? ¿Por qué crece? ¿No puede parar? No

me tengo que preguntar nada. Ya estoy curado. Se terminó. ¿Y si no se terminó? Yo siempre me acuerdo del primer médico que vi que me dijo que esto no se cura, que era una enfermedad crónica, que había que controlarlo porque si volvía era fatal. Hijo de puta, ese me cagó con lo que me dijo. Y a mí qué me importa lo que dijo. Yo creo en este nuevo médico que me dice que me curé, que no piense en lo que me dijo el otro. ¿Pero no será un chanta éste? O a lo mejor me quiere dar ánimo pero no me dice la verdad. ¿Verdad? ¿Qué es la verdad? Si todos se mueren y cada vez más se mueren de cáncer. Yo me salvé ¡Gloria a Dios! ¿Dios? ¿Existirá? ¿Me estará cuidando? ¿Y si es todo mentira? No sé, no debo pensar. Solo creer. Es más fácil creer que pensar. Ayer me enteré que mi vecino se murió. Tenía cáncer. Pero seguro que no era como el mío. ¡Mamá! Si vos estuvieras acá, yo estaría mejor. ¿Tengo que cambiar algo? No sé. Si toda la vida me la pasé cambiando. Y haciendo lo que los otros querían. ¿Y qué es cambiar? ¿Para quién? ¿Para qué? De vez en

cuando me duele el costado izquierdo. Sé que al final la mierda esta va a volver porque ahora está dormida y cuando se despierte...tengo que hacer las cosas que me gustan pero si las hago no me dan placer. Siento que los otros están aguantándome pero no se dan cuenta de lo que yo siento. El médico éste me dijo que no me haga tantos estudios, que si buscan van a encontrar... pero yo debo saber... ¿Saber? ¿Qué debo saber? ¿Todo esto no será una mentira? Pero el dolor lo siento... ¡Qué bueno que el tumor está más chico! Voy a festejar. ¿Qué voy a festejar?..."

Recuerdo que en alguna época no muy lejana, se hacían curas de sueño para la depresión. Me pregunto qué pasaría si a una persona diagnosticada con un cáncer se la durmiera durante semanas enteras. Cuando despertara, se le comunicaría que todo vestigio de la enfermedad ha desaparecido. Se le mostrarían las imágenes y se le explicaría el fenómeno. El programa de emergencia biológica cumplió su

objetivo y dado que la persona no pudo pensar ni montar una nueva realidad a partir del diagnóstico, ese objetivo cumplido culminó en lo que llamamos curación. Se acompañó ese proceso con medicaciones para limitar la extensión del proceso reparativo y ya puede irse a su casa.

¿Suenan muy extraño? Creo, sin embargo, que pronto la medicina lo comenzará a plantear.

### **El cuerpo sabe.**

Creo que es Derrida quien dice que el que ama tiene un saber, ya que sabe que ama. Nosotros decimos que el que está enfermo tiene un saber: sabe que está enfermo, nada menos. Aunque a Hamer le moleste, fue Freud quien más habló sobre este saber. Y sobre este cuerpo imaginario cuya anatomía no coincide con la biología. Recuerdo que en una clase, Hamer contó que muchos pacientes a los que se les diagnosticaba una patología en el lado derecho del tórax y se les mostraba la imagen en la

radiografía, hacían al poco tiempo un derrame, pero... en el lado opuesto del tórax. Y que eso ocurría porque en Alemania se leen las imágenes radiográficas de frente, viéndose la imagen derecha del lado izquierdo. A partir de allí, él lee todas las imágenes, inclusive las controvertidas tomografías de cerebro, dando vuelta la imagen. Siempre recordé esta afirmación de Hamer como un ejemplo maravilloso de ese saber que se construye con la imaginación, las palabras, el lenguaje. ¿Cómo es posible que ante la relación que la persona hace entre la imagen que ve, reaccione el lado “no enfermo” de su tórax, porque él imagina que ese es el lado enfermo?

¿Y entonces qué es la realidad? ¿El lado derecho es el lado derecho de todos o el que yo veo como el lado derecho? Es indudable que si yo contesto que la realidad es mi lado derecho, me desprendo de la realidad de todos. Estoy loco. Muy bien señores, ¡eso es lo que hace el cuerpo cuando se enferma! Ve su realidad. No la de

todos. Podemos decir que el gato en la jaula está loco.

Es por eso que trabajar sobre el cómo es construir una realidad paralela, porque la enfermedad habla de la construcción de una realidad. Ahora tendremos una realidad del “qué” y una realidad paralela del “cómo”. Y por supuesto que la realidad del “qué” sigue su camino aunque le construyan una casa al lado.

Eso es lo que vemos y nos da la impresión de que los otros no ven. Estamos locos. Vemos el lado derecho donde está el izquierdo y todos dicen que ven el lado izquierdo.

Ver el “qué” es ver no solo la coyuntura sino la construcción permanente de la realidad que el cuerpo está haciendo con su saber. No es investigar “qué” le pasa ahora. Es deconstruir su realidad imaginaria, agarrarla, no dejarla escapar.

Sigamos escuchando el montaje:

“Yo estaba bastante bien y mi mujer me viene a cuestionar que mis hijas se hacen las pelotudas con los gastos de mi enfermedad... ¿pero no se da cuenta de que no puede plantearme semejante cosa ahora? Y yo como un boludo me amargo y me empieza a doler el costado. Ahora sí, seguro que esto no lo puedo parar... el tumor crecerá hasta que me perfora el intestino. La verdad es que ni ganas de vivir tengo... pero me da miedo morir... me estoy empezando a dar cuenta de que a nadie le importa un cuerno mi vida... aunque ellos dicen que sí... pero si yo me muero, la vida sigue, todos siguen. El único que no sigue soy yo. ¡Qué boludez! ¿Cuál es el sentido de que las células sigan creciendo hasta matarme? No lo descubrieron ni los premios Nobel y lo quiero descubrir yo. ¿Sabés cuál es el sentido? Morirte. Hacerte mierda. ¿O ese será el sentido que creo yo? ¿O que me hicieron creer? Eso dice mi nuevo médico. Que yo me compré la historia y creo que me voy a morir... mi mujer no entiende nada. No se da cuenta de que me estoy muriendo y me viene a romper las pelotas

con el tema de la plata. Claro, yo digo “no se da cuenta de que me estoy muriendo” y creo la realidad de mi muerte. Tiene razón mi médico. Me compré la historia. Mis hijas, mi mujer... ¡Sos vos, gil!... Pero es difícil... yo pienso que mi mujer debe pensar que yo no hago lo suficiente. Que no pongo todo lo que hay que poner para curarse... si ella supiera lo que es esto... No hay caso, me estoy muriendo... ¡Cómo duele el costado!”

### **Dejar la jaula.**

He tratado de observar los puntos en común de aquellas personas que siguen vivas luego de muchos años de diagnosticados con enfermedades graves. Increíblemente las estadísticas que se hacen solo tienen en cuenta los medicamentos que se utilizan. Jamás se observan datos tales como la alegría, la tristeza, el rencor, las separaciones, las mudanzas, las pérdidas de trabajo y tantas otras cosas que tienen que ver con las respuestas biológicas ante esos medicamentos. Siempre recuerdo un

estudio que cité en “No es posible curarse sin aprender a vivir”, donde se estadificó la respuesta biológica ante una dieta con exceso de grasas saturadas. Se hizo en conejos y era a doble ciego. Sobre los tres grupos estudiados, dos de ellos presentaron importantes aumentos en el colesterol pero en un grupo, el colesterol bajó. Se volvió a examinar la alimentación pero no se encontró ninguna diferencia. El director de la investigación decidió estudiar a las personas que se ocupaban de alimentar a los conejos y descubrió que el estudiante de medicina que alimentaba al grupo cuyo colesterol no había reaccionado negativamente frente a la alimentación con exceso de grasas, tenía una costumbre. Al darle de comer a los conejos, los llevaba contra su pecho y los acariciaba. ¡Esa era la causa de la respuesta biológica! ¡Las caricias!

A pesar de esto, en los protocolos solo se estudian las drogas. Olvidando que las drogas para actuar deben estar influidas por el cerebro.

**Los metazoos.**

Las células están creciendo. Olvidemos un instante el por qué y el para qué. Solo concentremos nuestra atención en el qué. Algo está ocurriendo. Los estudios que se dedican a observar lo que está ocurriendo son importantes. Sobre todo uno de ellos, el realizado por dos científicos de la Universidad estatal de Arizona y publicado en *Physical Biology* en marzo del 2011 (Davies, Lineweaver). En ese trabajo, se llama metazoos a todos los animales y se describe la aparición de cáncer en todos ellos, desde los dinosaurios hasta el humano. Inclusive en uno de los primeros metazoos, la esponja *Amphimedon queenslandica*, se observó la presencia de genes imprescindibles para su supervivencia y que hoy en los humanos siguen estando pero en forma de oncogenes. La propuesta que hacen estos investigadores es que el cáncer es la reaparición en la actualidad de una característica muy antigua (atávica) de un organismo multicelular. Los genes de estos organismos son preservados en el genoma actual pero relegados al ADN no

codificante. Están apagados por otros genes modernos cuya función es no dejarlos expresarse.

Se supone que los primeros metazoos (que ellos llaman metazoos 1.0) surgieron hace mil millones de años como conglomerados de células poco diferenciadas pero con una leve capacidad de cooperar entre sí. Su única función era sobrevivir y dividirse en formas poco diferenciadas. Hace 600 millones de años, estas células adquirieron funciones más especializadas (se diferenciaron) y nacieron los metazoos 2.0. Los genes de los metazoos 1.0 siguen en nuestro genoma pero inactivos. Solo son activados durante el período embrionario, en la cicatrización y según lo que postulan estos investigadores, en el nacimiento de los tumores. Ellos llaman a los metazoos 1.0, la “opción por defecto” cuando la división del ADN “falla” y también fallan los mecanismos modernos de reparación, incluyendo la apoptosis celular (el suicidio de la célula). La opción por defecto es la

última posibilidad para que ese grupo celular sobreviva, pero en condiciones de emergencia hasta que puedan ser reparadas. Inclusive, algunas células del tumor se van a diferenciar para formar vasos sanguíneos maduros que le permitan su alimentación (angiogénesis). Las características de las células del cáncer tales como la inhibición de la apoptosis, la reversión de la senescencia, reparando los telómeros y la supervivencia en la hipoxia, proponen un mecanismo de colaboración entre ellas, cuyo objetivo es la supervivencia y el crecimiento de sus células.

Un detalle de este trabajo es que al comparar los genes de los metazoos 1.0, observaron que no tienen desarrollados los genes encargados de la diferenciación celular ya que éstos aparecieron en los metazoos 2.0. Por lo tanto, cuando aparece el cáncer, no debería concentrarse la estrategia en destruirlo solamente sino en entender su origen.

Hablar de ese origen no es función de ellos. Pero llamativamente este trabajo, publicado en una revista científica de primer orden, trata de explicar lo que Hamer viene diciendo hace más de 30 años. Aunque, claro está, Hamer lo dice de otra manera. El habla de programas cerebrales de supervivencia ancestrales que se activan cuando ocurre un conflicto biológico. Y que este conflicto es generado por un suceso sorpresivo, dramático y no verbalizable. Y por sobre todo, Hamer pone énfasis en que si se soluciona el conflicto, el programa cerebral se inactiva.

Pero observemos un detalle. Las dos posiciones (las vamos a llamar atávica y hameriana) tienen un claro punto en común. El cáncer es un grupo celular que se excluye de las normas de convivencia de los grupos celulares actuales. En la posición atávica, eso ocurre porque esas células no tienen genes que codifiquen la diferenciación celular. En la posición hameriana, eso ocurre porque esa conducta busca resolver un conflicto biológico. Podemos decir que la

posición atávica hace hincapié en que las células no saben lo que hacen cuando Hamer insiste en que sí saben lo que hacen. Para los atávicos, las células no se diferencian simplemente porque aún no tienen los genes que promueven la diferenciación. Solo saben reproducirse y eso es lo que hacen. Para los hamerianos, el cerebro moderno tiene influencia sobre esos grupos celulares y las puede inactivar, es decir, lograr que el programa se inactive.

Sin embargo, volvamos al detalle. Los grupos celulares pueden no saber o saber. Pero lo que está ocurriendo es que esos grupos celulares tienen conductas celulares que difieren de las conductas de las células modernas. Las células modernas reflejan una cooperación que no tienen las células indiferenciadas, ya sea por ausencia de genes o por el saber que llevan.

Por eso pido que volvamos al qué. Ya que en ese qué encontramos la conexión entre una ciencia que se aleja de las humanidades y no está logrando una ciencia humana y unas

humanidades que se alejan de las ciencias y no están logrando aprovechar los adelantos de la ciencia.

En ese qué encontramos esa conexión. En el cáncer, hay cooperación pero poca. En las células no cancerosas hay cooperación y mucha. Los metazoos 1.0 casi no tenían funciones. Los metazoos 2.0 tenemos muchas funciones. Volver a los metazoos 1.0 es negar esta sociedad que los metazoos 2.0 hemos logrado. Y esa negación, claro está, es brutal. Desmorona no solo la injusticia humana sino el arte y la belleza, la palabra y todos los logros de la cultura humana. Volver a los metazoos 1.0 es una tragedia en la evolución humana pero es solo una forma, de las tantas, que la evolución de la naturaleza encuentra para reparar lo que ya no le sirve.

Es por eso que el cómo se ha hecho tan importante. Porque no se ha entendido el qué. Si logramos entenderlo, todo va a ser más sencillo.



## **Capítulo 14**

### **La suspensión de la dialéctica.**

Llamamos a nuestro método terapéutico “reconversión dialéctica” ya que trata de permitir la continuación del movimiento que se ha cristalizado en el síntoma.

Creemos que el diagnóstico es una de las maneras más efectivas para producir este fotograma que hoy llamamos enfermedad. Haberle dicho a alguien que tiene un melanoma o una úlcera es haberle sacado una foto y que esa foto permanezca continuamente en su vida. Sus pensamientos, sus emociones, sus percepciones estarán de acuerdo con ese fotograma. Su pasado, su presente y su futuro dependerán de ese fotograma.

Pero la detección del conflicto biológico o la lectura de los mandatos también son fotogramas. Repetirlos sin permitir el movimiento confirman su existencia y solidifican la enfermedad como tal.

Debemos aprender a utilizar estrategias que nos permitan estar en movimiento y en contradicción permanente. Esto es lo más alejado de lo que hemos aprendido, en donde solo buscamos un saber que nos tranquilice y no un movimiento que nos contradiga permanentemente.

Heráclito decía que las cosas se empujan unas a otras oponiéndose y que en esa oposición cada término es la negación del otro. Hegel propone que el acto mismo del conocimiento es la introducción a la contradicción. La identidad (A es igual a A; la enfermedad es eso que creemos y nada más) solo mide lo estático y la vida no está quieta. Solo puede ser mirada desde la contradicción. Si a la enfermedad la conocemos como una foto, un diagnóstico o un examen de laboratorio, solo podemos deducir lo que va a pasar con ella, es decir, solo la podemos conocer en lo simple, inmediato y estático y no en su vitalidad, en su complejidad y en su contradicción.

Decir que un virus produce un cáncer nos debería permitir entender a Hamer cuando él dice que el cáncer produce virus. En esa interconexión entre la causa y el efecto y en la superación de esa negación, es donde la vida se transforma y continúa. Se permanece cambiando y se cambia permaneciendo.

### **Tesis y antítesis.**

Desde la reconversión dialéctica, entendemos a la enfermedad como un momento en la forma y la función del cuerpo que fija una posición y una situación. En palabras de Hegel, es una tesis. Frente a esta posición, si esa persona está viva, surge como ley universal otra posición que se le opone. Hamer ve en esto lo que él llama el sistema ontogénico de los tumores y microbios. Una antítesis. Ante la proliferación celular del endodermo, aparecerá la necrosis mediada por bacilos y hongos. Ante el encuentro entre estas dos posiciones aparecerá la síntesis que incluye los dos momentos anteriores pero que queda abierta a una nueva oposición, que hace que los

cambios en el cuerpo nunca se detengan. Para que esto ocurra, todo depende de la situación, de cómo lo vive esa persona. La posición es lo necesario. La situación es lo contingente.

La medicina ha venido a detener estos cambios. Ha actuado como una antítesis artificial frente a la tesis natural del cuerpo. Aquí aparecen las relaciones de poder, los vínculos de amo y esclavo. El cuerpo, frente al poder de la medicina, busca superar la contradicción. El esclavo trata de detener el látigo del amo. Esa resistencia funda un nuevo poder, que hoy estamos llamando enfermedades incurables.

La medicina ha decidido clasificar los permanentes cambios de la vida como normales y patológicos. Los que deben ocurrir y los que se deben evitar. El poder del amo sobre el esclavo que no tiene derecho a quejarse de su esclavitud. El cuerpo se ha hecho esclavo de lo que debe de ser en menoscabo de lo que es.

Esta suspensión de la dialéctica de la naturaleza es lo que nosotros llamamos enfermedades arquetípicas.

### **Lo colectivo.**

Si la tesis es el lenguaje natural del cuerpo y la antítesis es el sistema médico, estamos ante el dilema de que no hay resolución de la contradicción que permita ese salto cualitativo que da lugar a una nueva realidad. El sistema médico sirve a los mandatos generacionales creados por los sistemas de poder. Históricamente, las llamadas epidemias no son otra cosa que la resolución de las contradicciones entre el lenguaje del cuerpo y los lenguajes sociales imperantes en cada época histórica. La peste negra que mató un tercio de la población europea fue la solución de la crisis feudal que dio origen al renacimiento. Las epidemias de tuberculosis siempre acompañaron el fin de las guerras con cambios sociales profundos. En nuestro país, la última epidemia de polio con miles de muertes fue a

comienzos de 1956, expresando la inmovilidad social que siguió al golpe militar de 1955.

Cuando las resoluciones son colectivas, como en las epidemias, es porque la resolución de las contradicciones son brutalmente inhibidas o permitidas. Tanto por una u otra causa, lo que se quita o lo que se agrega, genera un cambio en la realidad, que es otro lenguaje del cuerpo. Lo que la medicina llama enfermedad.

### **Lo individual.**

Si llevamos estas contradicciones sociales a la individualidad observamos que las antítesis de las personas no son solo los discursos sociales, sino también sus propias ideas, sus recuerdos, sus percepciones y sus sentimientos. El lenguaje biológico del cuerpo también ha cambiado. Independientemente que ahora consideremos natural la necrosis, la inflamación o la cicatrización, esas conductas biológicas aparecieron como síntesis de profundas contradicciones entre los seres vivos y su

entorno. Actualmente, nuevas conductas aparecen. Se ha demostrado por ejemplo, que las células sanas de un órgano liberan una sustancia que protege de la quimioterapia a las células enfermas de ese mismo órgano. Esa conducta biológica es nueva.

El dilema actual es que se ha instalado un sistema de poder amo, el poder médico, que no permite la síntesis resultante de las profundas contradicciones entre el lenguaje biológico y el entorno social. Esto se está logrando con la muerte individual. Es cierto, de grandes masas pero nunca de poblaciones enteras. El cáncer mata hoy más gente que cualquier epidemia pero nadie lo considera una epidemia.

Las drogas cada vez más destructivas protegen a la humanidad pero la están matando silenciosamente.

Y esto ocurre porque como humanidad no somos capaces de enfrentar las profundas contradicciones que el individuo está

planteando al orden social. Si una mujer muere de cáncer de útero o de mama, no se relaciona esto al orden social vigente. Se atribuye a que fue violada en su infancia pero no se declara que lo fue porque sus padres debían dejarla al cuidado de un tío porque ambos debían salir a trabajar porque si no, ella moría de hambre. Y se vuelve siempre al psicologismo implantado para responsabilizar al individuo y eximir al orden social e histórico. Y se proponen tratamientos cada vez más eficaces para el individuo. E inclusive se plantea la necesidad de vacunar a todos para prevenir el cáncer. La resolución de la contradicción entre el lenguaje del cuerpo y el orden social jamás se plantea. Es una utopía.

No estamos diciendo que la solución es la epidemia. Estamos proponiendo volver a la dialéctica, al movimiento de la vida. Esto no va a generar una vida ausente de enfermedades tal como las conocemos hasta ahora: va a generar una vida que evoluciona.

Es por eso que proponemos reconvertir dialécticamente las cinco áreas con las que trabaja la medicina psicobiológica: el área del lenguaje de la célula, el área del lenguaje del órgano, el área de los mandatos familiares, el área de los mandatos generacionales y el área de los arquetipos de conducta.

En cada una de ellas, se ha producido una síntesis que resuelve la contradicción con una nueva tesis que aún no ha logrado una antítesis que la contradiga. La medicina no se lo permite. El poder imperante no se lo permite. Se ha producido una monolética basada en la inducción y la deducción y no una dialéctica que permita la transformación incesante de la existencia. Observemos este concepto de Engels: “La naturaleza de la negación dialéctica no solo es negar, sino superar la negación. Hay que establecer la primera negación para que la segunda siga siendo posible. Si aplasto un insecto, he realizado la primera negación pero he vuelto imposible la segunda negación. Toda

cosa tiene su propio modo de ser negada, de tal modo que se produzca de esta negación su desarrollo”.

En nuestro protocolo de la reconversión dialéctica trabajamos sobre áreas que hemos relacionado con los conceptos de enfermedad para que el individuo tenga la oportunidad de seguir transformando eso que el orden social llama patológico. Lo que estamos proponiendo es abrir el juego y no quedarnos en la síntesis que la medicina nos propone.

## **Capítulo 15**

### **Las técnicas.**

Una de las objeciones más frecuentes que se le hacen a Hamer es que en sus escritos él dice cuáles conflictos tienen que curarse pero no dice cómo. Los seguidores de la NMG responden que eso no es así y apuntan a dos hechos fundamentales para entender cómo debe hacerse la terapéutica. El primero, conocer la teoría, ya que ese solo conocimiento aporta los instrumentos necesarios para curarse. El segundo, que los cambios introducidos en la vida del paciente deben ser concretos: para curar no alcanzan las comprensiones logradas en la psicoterapia o en las terapias simbólicas. Es decir, los cambios deben ser biológicos y no psicológicos.

Estoy de acuerdo con esta última posición. Creo que la terapéutica que propone Hamer, además de aquella que acompaña los estados extremos

de la simpaticotonía y la vagotonía, con las medidas médicas que se requieren, es válida.

Sin embargo, para la medicina psicobiológica esta propuesta no alcanza. Desde ella, surgen cinco áreas que exigen operadores para producir un verdadero acto terapéutico. La historia dirá si la terapia propuesta por Hamer es válida en todos los casos o solo en algunos, como propone la medicina psicobiológica.

### **No todo es supervivencia.**

La división de las manifestaciones del organismo en enfermedades comunes y arquetípicas nos lleva, desde la medicina psicobiológica, a plantear actos terapéuticos absolutamente diferenciados. En las enfermedades comunes hay una exigencia a cumplir con los mandatos biológicos y familiares; en este caso, la terapéutica debe acompañar los programas cerebrales de supervivencia que son activados ante esa exigencia. Solucionar el conflicto es aquí moderar la exigencia o ayudar a cumplirla.

En cambio, en las enfermedades arquetípicas, nosotros planteamos que las conductas celulares no responden a programas de supervivencia sino a la imposibilidad de cumplir con los mandatos biológicos, familiares y generacionales. La terapéutica aquí debe apuntar a inactivar estas conductas celulares y ya no a acompañarlas, porque si hiciera eso, solo estaría reforzando la imposibilidad de resolver los tres mandatos, incluyendo el biológico.

Pensemos en un espasmo del estómago. La persona se ha tragado demasiadas injusticias, o demasiada comida. Esa persona, luego de haberse exigido soportar lo tragado durante bastante tiempo, hace ayuno o deja de tomar contacto con su jefe que lo maltrata. El programa de supervivencia que se activó para resistir esa exigencia entra en vagotonía y hace su crisis epileptoidea con espasmos de estómago. Luego, si la exigencia no es nuevamente activada, vuelve a la normotonía y

se calma. La terapéutica allí será la que recomienda Hamer: informar a la persona lo que le está sucediendo para que conozca la causa de su actual dolor. Que coma menos, que se aleje de su jefe y que si es necesario, tome un calmante para su dolor. No difiere mucho de lo que haría cualquier médico de campo. En cambio, un médico de ciudad, le indicará una videoscopía, con biopsia incluida y le recetará de por vida inhibidores para neutralizar la acidez, además de asustarlo con que esto que él tiene ahora puede derivar en un cáncer.

Allí es indudable que la teoría de Hamer es francamente útil. La persona aprende a saber qué es lo que le produce su dolor y lo manejará de otra manera, fundamentalmente, no tendrá miedo a lo desconocido y sabrá como activar su curación.

Ahora imaginemos que esa persona llega al consultorio con imposibilidad de comer, anemia y adelgazamiento extremo. Se le hacen los estudios que se deben hacer y se diagnostica un

cáncer de estómago que le ocupa buena parte del órgano. Aquí no se han puesto en marcha las conductas celulares típicas de los programas de supervivencia que el cerebro tan bien conoce: inflamación, cicatrización, proliferación celular, hipofunción, hiperfunción, etc. Todas conductas que persiguen el fin de cumplir con el mandato biológico; producir más o exigirse más en su función. En este segundo caso se han activado conductas celulares tales como la impermeabilidad de la membrana, la pérdida de la inhibición por contacto, la inmadurez permanente, la potencialidad de crecimiento ilimitado o la formación de vasos sanguíneos propios. Cada una de esas conductas tiene un sentido biológico que no es de supervivencia sino de exclusión de la convivencia con el resto de las células. El cerebro que da esa orden sabe que si sigue activando el crecimiento celular, el órgano va a ser obstruido. Y que eso lo va a llevar a la muerte por inanición. Pretender decir que el paciente sigue con el programa de supervivencia para solucionar biológicamente el

conflicto es una ingenuidad. Es como decir que el cerebro produce más células para solucionar el conflicto de lo que no se puede tragar, pero desconoce que esa cantidad de células termina formando una masa que hará imposible tragar algo, sea material o simbólico. Creemos que el cerebro sabe muy bien lo que hace y sabe que esa proliferación lo lleva a la muerte.

Este es un dato que no se tiene en cuenta. Y se interpreta que si se soluciona el conflicto biológico, el estómago se cura. Nosotros pensamos que el cerebro percibe la solución biológica como imposible y da la orden a ese grupo celular de excluirse. Y si la solución es imposible, por más que la persona abandone el trabajo que lo asfixia o la pareja que lo está degradando, no se cura. Hay que abordar la imposibilidad que percibe el cerebro y que lo obliga a activar conductas celulares que no son de supervivencia sino de imposibilidad de seguir conviviendo.

Estos criterios de imposibilidad son biológicos, familiares y generacionales. No vamos a hablar aquí de ellos pero esto debe quedar claro. En un cáncer o en una enfermedad autoinmune, el cerebro no activa programas de supervivencia sino criterios de imposibilidad. Y esos criterios, si no se modifican, hacen imposible la curación.

### **Los criterios de imposibilidad.**

Siempre son cuatro, porque todo nuestro trabajo está basado en la teoría de Hamer del sistema ontogénico de los tumores que corresponden a cuatro hojas embrionarias. En el plano biológico son:

- no poder alcanzar, digerir o eliminar la presa (endodermo),
- no poder proteger el territorio primitivo (mesodermo antiguo);
- no poder sostener, ser continente o filtro del entorno (mesodermo moderno) y
- no poder hacer contacto con algo o alguien del territorio adquirido (ectodermo).

En el plano familiar son:

- no llegar a tiempo, ser postergado (endodermo);
- no poder defender los valores que se le han dado (mesodermo antiguo);
- no poder ser el garante del bienestar del otro (mesodermo moderno) y
- no poder ser quien el otro espera que sea (ectodermo).

En el plano generacional son:

- ser cuestionado por un posterior o cuestionar a un anterior (endodermo);
- no poder pagar las deudas o culpas (mesodermo antiguo);
- no poder continuar con lo pactado (mesodermo moderno) y
- no tener autoridad (ectodermo).

En las enfermedades arquetípicas, los criterios de imposibilidad son percepciones cerebrales que generan conductas celulares que responden a esa imposibilidad. Ellas son: inmadurez permanente (endodermo); pérdida de la

inhibición por contacto (mesodermo antiguo); potencial ilimitado para crecer (mesodermo moderno) e impermeabilidad de la membrana (ectodermo). Dejemos en claro que estas conductas son propias del cáncer y no de todas las enfermedades arquetípicas.

A su vez, estos criterios de imposibilidad son dirigidos por conductas que llamamos arquetípicas y que son: la del niño herido (endodermo); la de la víctima (mesodermo antiguo); la del saboteador (mesodermo moderno) y la de la prostituta (ectodermo).

Así tenemos las cinco áreas (biológica, familiar, generacional, celular y de conducta) que generan criterios de imposibilidad y que son las que si no se abordan, producen un estado de negación en todos los planos que llamamos enfermedad arquetípica.

Si observamos cada una de estas áreas, comenzaremos a tomar conciencia de la dificultad de abordar la enfermedad solo

tratando el conflicto biológico. Desconocer las otras áreas es ignorar la historia de la humanidad, las formas de organización social y el poder que ha generado la palabra.

Nuestra propuesta fue describir con estas cinco áreas, un fraseo que conduce a la enfermedad. Algo que inicialmente llamamos discurso del cáncer. No es una frase previamente construida, que se le comunica al consultante sino que estos operadores nos sirven para construirla con la propia historia que escuchamos.

Uno siempre escucha en base a lo que ya sabe. Si no lo puede referenciar, no escucha. Es por eso, que escuchar es oír más interpretar. Pero escuchar no es contestar, sino permitirse seguir escuchando hasta que aparezca el sentido. Y ese sentido está oculto en las palabras que uno escucha y se acompaña de movimientos físicos, lapsus y emocionalidad en lo que se dice. Es a partir de esa escucha que se construyen las frases de la enfermedad y las frases que le

responden, luego de la escucha, llamadas frases de curación.

### **Los cuatro instrumentos.**

Cuando abordamos una técnica lo hacemos teniendo en cuenta cinco instrumentos: el movimiento de los ojos, la respiración, las palabras, el tacto y el canto.

El movimiento de los ojos: Partimos del conocimiento de las llamadas claves oculares. Una persona cuando piensa, puede visualizar, oír o sentir, pero siempre mueve los ojos. Al observar su discurso tenemos que mirar hacia donde mueve los ojos cuando piensa en una situación del pasado o en algo que aún no ocurrió. Y le pediremos que la visualice, que la oiga y que le dé una sensación en el cuerpo. Le podemos preguntar por ejemplo que sintió cuando le dieron el diagnóstico y observaremos hacia qué lado mueve los ojos ante ese recuerdo. También le pediremos que le dé una sensación a ese momento y que la ubique en

algún lugar del cuerpo y en ese momento observaremos si mueve los ojos a la derecha, a la izquierda o arriba o abajo. Habitualmente la mayoría de las personas mueven sus ojos hacia arriba cuando visualizan y hacia abajo cuando lo sienten corporalmente. También mueven los ojos hacia la izquierda cuando piensan en un futuro y hacia la derecha cuando recuerdan algo que ya ocurrió. Pero no siempre es así. Hemos observado que muchas personas tienen esos movimientos al revés (situación que suele darse en los zurdos) y otras casi no los mueven hacia los costados. En esta última situación, decimos que la persona tiene una constelación cerebral, es decir, está trabajando sus conflictos biológicos con ambos hemisferios. También es importante decir que el ojo derecho observa lo afectivo y a la familia, mirando de cerca y el ojo izquierdo detecta al enemigo, mirando hacia lo lejos. Sabemos que el córtex izquierdo controla los acontecimientos pasados y el córtex derecho controla los acontecimientos recientes. Teniendo esta información sabremos qué ojo

trabajar, tapando el otro y qué situaciones trabajaremos con cada ojo.

La respiración: Tenemos una nariz con dos fosas nasales y eso tiene un sentido biológico. Cuando el aire entra por la fosa nasal derecha, se estimulan los centros del hemisferio izquierdo del cerebro y si el volumen de aire que entra es mayor por la fosa nasal izquierda, quien resulta estimulado es el hemisferio derecho. Esta respiración es la que se produce desde que nacemos. Entra más aire por la fosa nasal derecha durante una hora y media, luego entra un volumen parecido por ambas durante media hora y luego entra más aire por la fosa nasal izquierda durante otra hora y media. Esto ocurre espontáneamente y es manejado por el tronco cerebral aproximadamente hasta los cinco años y es el reaseguro de la biología de que ambos hemisferios están siendo estimulados en su crecimiento hasta una edad en que su maduración puede continuar por estímulos externos. Este dato de la alternancia respiratoria

la usamos frecuentemente para estimular centros cuya ubicación conocemos. Podemos decir que el estado de simpaticotonía lo rige el hemisferio izquierdo y el de vagotonía, el hemisferio derecho. Si queremos producir sueño en una persona que padece insomnio, solo pidiéndole que respire por la fosa nasal izquierda durante dos minutos, hará que su sueño se facilite. También lo usamos para el manejo del dolor y de otros síntomas. En las técnicas de la medicina psicobiológica la respiración alternada es de un gran valor.

Las palabras: Nuestro cerebro trabaja con tres memorias. Una de ellas es la llamada memoria inmediata. Podemos definirla como aquella que se activa en los dos segundos posteriores a la experiencia. Sin ella, no podríamos completar ninguna frase porque no sabríamos como siguen las palabras que comenzamos a decir. En esos dos segundos, la memoria inmediata trabaja con un sistema similar al “autocompletar” del Windows. En una computadora, uno pone www.

go e inmediatamente aparece un menú que lo autocompleta y dice [www.google.com.ar](http://www.google.com.ar) . Cuando nosotros estamos hablando y recordamos un nombre tenemos dos segundos para autocompletarlo. “Se llamaba..... “y si no aparece el nombre en esos dos segundos, la experiencia que se tiene es que iba a aparecer pero se fue. Estaba en la punta de la lengua. Allí deja de trabajar la memoria inmediata con su sistema de autocompletar y pasa a trabajar otra memoria que ya no tiene ese sistema. Habrá que buscar el recuerdo en otros lugares.

Para el cerebro las palabras son sonidos e imágenes que aportan sentido y habitualmente este sentido es múltiple. Si nosotros le pedimos a una persona que haga el esfuerzo de no pensar en un elefante, lo primero que va a pensar esa persona es en un elefante o en algo que se asemeje a un elefante. Su cerebro autocompleta la palabra con la imagen. En nuestras técnicas, tratamos que las palabras pierdan todo el sentido que aportan haciéndolas

repetir en forma silábica con un espacio mayor de dos segundos para que el cerebro no la autocomplete y aparezca el sentido. De esta manera, la frase será la que repetimos y no la que el cerebro autocomplete con lo ya conocido.

Esas palabras deben tener un gerundio ya que es el verbo que no permite remitirse ni al pasado ni al futuro y deben construir una frase que sea la que emerge de la contradicción que ha activado el programa de emergencia biológica que llamamos enfermedad. Esa frase es la que pone en movimiento la inercia que la contradicción ha establecido.

El tacto: Desde hace miles de años, se conocen puntos en el cuerpo que tienen determinadas funciones. Quien mejor ha hecho esta descripción es la medicina china, que ha elaborado mapas en cada una de las partes del cuerpo y también micromapas en el cráneo, las orejas, las manos, los pies, etc. Pareciera que cada zona del cuerpo representa algo y tiene

una función a distancia. Tocar esos puntos es parte de una técnica que es terapéutica. Nosotros damos golpecitos en determinados puntos acompañando la frase que se dice en forma silábica y con un ojo tapado y una fosa nasal tapada. Esos golpecitos aumentan la vibración de las sílabas y tienen en sí mismos efectos terapéuticos. Los lugares más usados son las sienes, el entrecejo, el cuello, el centro del pecho y debajo de las clavículas.

El canto: Sabemos, a partir de la medicina china, que cada meridiano por donde circula la energía tiene su propia nota musical y así, determinados sonidos ejercen una influencia curativa o equilibradora sobre órganos y tejidos. Las frases que surgen en las técnicas se dicen cantando, ya que se usan vocales y consonantes que resuenan con los órganos que deseamos trabajar. Ese canto, acompañado de toques en el cuerpo, de respiraciones alternadas, de movimiento de ojos y de silabeos para descomponer las frases, son un importante

apoyo en la construcción terapéutica que llamamos reconversión dialéctica.

Con estos cinco instrumentos abordamos las técnicas. Pero lo hacemos emergiendo desde una teoría que es la de las cinco áreas que hemos descrito. A su vez, estas técnicas surgen de la clínica que hemos experimentado durante más de veinte años.

## **Capítulo 16.**

### **¡Es la evolución, estúpido!**

Cuando hablamos de los criterios de imposibilidad, estamos diciendo que en la enfermedad se activó un programa de emergencia biológica, tal como lo describe Pavlov en sus estudios sobre las respuestas condicionadas. La salivación de los perros no es producida por la vista de la carne sino por el sonido de la campana. Pero en lugar de salivación, lo que ocurre en la enfermedad es la activación de una conducta antigua (la llamamos cáncer), dejada de lado y guardada por el cerebro para cuando la conducta moderna no sea posible de activar.

Uno podría pensar en un error. En lugar de activarse la salivación, se activó la producción de células que producen saliva. Aunque se trate de células antiguas que no llegan a producir saliva en forma madura.

No es un error. Es la evolución. Es la ausencia de la inhibición que el cerebro moderno ejerce sobre el cerebro antiguo. Si uno camina en un bosque de noche y pisa algo, quien interviene inmediatamente como una reacción es el cerebro antiguo. Lo hace porque el estímulo de la pisada tarda solo 4 milisegundos en llegar a él y 4 milisegundos en responder. Esa respuesta tan rápida ocurre porque este cerebro tiene gran cantidad de conexiones con los órganos y con todo el sistema nervioso autónomo. La respuesta es saltar evitando el peligro. Y el salto no es fruto de un análisis, sino una reacción. Ese mismo estímulo (el de pisar algo) tarda 16 milisegundos en llegar al cerebro moderno (recordemos que tarda 4 milisegundos en llegar al cerebro antiguo). Allí se discrimina, se analiza y se emite una respuesta acorde al estímulo recibido. Y esa respuesta tarda 2 segundos en activarse (frente a los 4 milisegundos que tardó el cerebro antiguo). Es una rama y no se debe saltar. Las conexiones del cerebro moderno con los órganos son mucho menores en cantidad

que las conexiones del cerebro antiguo con los órganos. Si lo que se pisó era una rama, el cerebro antiguo nos hace saltar (sistema 4 por 4) y el cerebro moderno (el 16 por 2) nos hace entender que era una rama. Pero si era una víbora, el salto que activa en forma autónoma el cerebro antiguo nos salva la vida. La acción del cerebro moderno es la de inhibir la acción del cerebro antiguo para que no sigamos saltando cada vez que pisemos una rama. Ese poder inhibitorio es el que está ausente cuando se activa un programa de emergencia biológica. Lo que está ausente es el yo, el agente experimentador de la realidad unido a la memoria. La que actúa es la evolución. Y lo hace a su manera.

### **Llegar tarde.**

Una vez que se activó el programa de emergencia biológica, el yo no tiene el poder de inhibirlo. Puede inhibirlo para que no se active. Pero no puede inhibirlo ya activado. Porque ya activado, actúa como un estímulo interno y no

externo. Pasa a formar parte del sistema propioceptivo del sistema autónomo y no del sistema de la vida de relación.

En este caso, es una respuesta condicionada. Por más que intentemos enseñar a los perros que la campana no involucra la presencia de comida, ellos seguirán salivando. Por más que le expliquemos a una persona el conflicto que tiene, el programa de emergencia seguirá activado.

Si recordamos las experiencias de Seligman (ver “El error de Hamer”), él logró descondicionar las respuestas previamente condicionadas, impidiendo la respuesta del salto de la rata ante la emisión de una corriente eléctrica con un obstáculo mecánico (metió a la laucha ya condicionada a saltar, en un tubo que le impedía saltar). Hacía sonar el timbre (el estímulo condicionante) impidiendo mecánicamente la respuesta condicionada (el salto).

Las frases de la enfermedad que llamamos criterios de imposibilidad son semejantes al timbre. Es como si les obturáramos las glándulas salivales a los perros condicionados y luego les hacemos sonar la campana una y otra vez. Repetimos las frases en presencia de un tubo construido con el movimiento de los ojos, la respiración, el silabeo, el toque y la sonoridad resonante.

### **Los criterios de imposibilidad.**

Son las profundas contradicciones que nos habitan y que se manifiestan en nuestro discurso. Podemos decir que habrá un pensamiento externo y otro interno. O también, que el pensamiento es siempre polar y cuando nombramos algo, también nombramos lo opuesto. El mismo lenguaje tiene conjunciones o giros condicionales tales como “pero” o “si no”, que instalan la contradicción. A partir de nuestros pensamientos, unidos a nuestras

sensaciones y nuestra memoria (lo que llamamos “yo”), se establece lo que podemos llamar una mentira.

Decimos que nos vamos a curar, “pero” no lo sentimos. Sentimos que vamos a morir, “si no” hacemos determinadas cosas. Las conjunciones, los giros condicionales y otros artilugios del lenguaje nos llevan a mentir. Montamos una farsa que es necesario deconstruir.

En la dialéctica, hay un movimiento que es la “negación de la negación”. Es poder seguir. Es tener en cuenta la trampa del lenguaje y del yo y salir de la contradicción que nos paraliza.

Trabajar los criterios de imposibilidad es trabajar con el lenguaje llevado a la acción. No comprar la historia de que lo tenemos todo claro y que sabemos lo que nos pasa pero no sabemos cómo resolverlo.

Lo imposible de esos criterios es justamente ese saber. Con las técnicas, negamos la negación y se abre la dinámica.

Construir la frase de la enfermedad y de la curación es salir de la contradicción y seguir teniendo la posibilidad de negar la negación.

Es por eso que es tan importante tener esas cartas de navegación que nos han aportado los mandatos biológicos, familiares y generacionales.

Es allí donde encontramos el discurso del cáncer.

Veamos un ejemplo. Una mujer de 72 años con cáncer de mama izquierda. Como casi todos los consultantes, se presenta con el discurso que establece lo que hemos llamado un criterio de imposibilidad. Sabe que tiene una separación con su hija que hereda de la separación que tuvo con su madre. Podemos rastrear momentos históricos donde esa separación se repite. El diagnóstico es a los 70 años y a través de los ciclos biológicos comprobamos que a los 35 años (la mitad de su edad actual) queda embarazada de su hija. Si entendemos los

criterios de imposibilidad, podemos abordar la técnica.

A través del mandato biológico, el criterio de imposibilidad del cáncer de mama es “no puedo seguir siendo lo que soy”. Hay que entender que eso es un concepto. No un pensamiento. El yo reacciona ante los pensamientos; el cerebro reacciona ante los conceptos. Hay que entender que el cerebro reacciona ante ese concepto tal como la rata ante el timbre. La respuesta es activar un programa de emergencia biológica (tal como el salto de la rata) sin la participación del yo. El área de concepto afectada en la mama (habitualmente en la zona detrás de la cisura de Silvio) es el de la separación. Para el cerebro, la separación no es del otro, sino de sí mismo. Esta persona tiene que ser consciente de que se siente separada de sí misma. Podrá haber tenido todo tipo de separaciones, pero la que no le permite salir del criterio de imposibilidad es la separación consigo misma. Podrá amigarse con la hija y no se curará. El cerebro va a detener el

programa de emergencia biológica cuando se resuelva la separación de sí misma. No es un pensamiento lo que cambiará su vida sino una acción sobre el concepto que su cerebro tiene de la realidad.

Así como el pensamiento tiene categorías, el cerebro tiene áreas de conceptos. Cada una de ellas también tiene categorías. Nutrición, reproducción, defensa de lo propio, sostén y territorio. La separación es una categoría del área de concepto de territorio, que permanece unida al área de concepto de defensa de lo propio. Los programas de emergencia biológica (enfermedades) surgen de las áreas de concepto y de sus múltiples formas de relacionarse, creando acciones biológicas que si se expresan en el discurso, los llamamos criterios de imposibilidad. Si no se expresan en el discurso, solo son programas de emergencia biológica.

Es por eso que en esta mujer debemos trabajar lo que emerge de ese criterio de imposibilidad.

“Soy lo que el otro dice que soy”. Me he separado de lo que soy porque ahora soy otro. Lo que el otro dice que soy.

Antes de abordar las técnicas, es necesario abordar los criterios de imposibilidad que vive cada persona. Llevarlos al discurso. Ella debe aprender que está sumida en los juicios de los otros. Ella debe re encontrarse con su hija desde la verdad de su ser madre y no desde la opinión de cómo ha sido como madre. Si no los introducimos en esta dinámica, siguen siendo pedazos biológicos no humanos. No hay posibilidad de descondicionar, salvo una acción externa casual.

### **Pensar en el otro.**

Descondicionar el criterio de imposibilidad que activó el programa de emergencia biológica es posible. Pero es solo una parte de lo que debemos hacer. La otra parte es darnos cuenta de cómo estamos generando criterios de

imposibilidad como individuos dentro de una sociedad.

Cómo venimos siendo explotados y excluidos. Y cómo aceptamos en nuestro discurso la banalidad de esa explotación y de esa exclusión. Estamos en una profunda contradicción. Nuestro lenguaje es el que nos aporta la base para esta contradicción. Aporta la solución y amenaza con el problema. Es necesario convertir al lenguaje en lo que verdaderamente es: una acción.

Hoy el lenguaje no es una acción. Hablamos de justicia social y se mueren cinco niños de hambre por minuto en el mundo.

Todo el lenguaje se ha banalizado. Específicamente, en lo que nos concierne, se habla de enfermedad como algo que hay que reprimir. No se está viendo el mecanismo biológico que existe en lo que llamamos enfermedad.

La evolución tiene miles de millones de años y nosotros, los humanos, pretendemos que se adapte a nuestros conceptos de supervivencia. No nos damos cuenta de que somos nosotros los que nos debemos adaptar a los conceptos de supervivencia que han perseverado miles de millones de años.

Pero tampoco nos damos cuenta de que esos conceptos evolutivos los hemos creado los seres humanos. Ahora nos reímos de los conceptos sociales de otras épocas, como se reirán de los nuestros en algunos años.

Hemos tratado de mostrar que a la evolución no la podemos entender solo con conceptos humanos. Decir que es egoísta tal como creemos que es el egoísmo para nosotros. O que asegura la supervivencia del más apto o que el ser humano es la escala evolutiva más alta.

Pero somos humanos. Y solo tenemos conceptos humanos.

El lenguaje nos ha tendido una trampa. La linealidad de que porque hice esto me pasa aquello y si ahora hago lo otro me pasará algo distinto. En esa linealidad, la medicina hace agua.

En medio de los saltos de la rata y de los criterios de imposibilidad, surge la necesidad de pensar en el otro. En el cuerpo social. En el contrato prenatal. En la reparación de Papúa. En el ubuntu. Todos temas que hemos ido abordando en los últimos veinte años.

Este libro es, como decíamos en el prólogo, el comienzo de una nueva disciplina: la psicobiología social. Esperamos sea una herramienta valiosa para una nueva humanidad.

## **Epílogo.**

Hablar de la explotación y de la exclusión como origen de la enfermedad nos ha incitado a entender lo biológico y lo social como una moneda de dos caras de una misma realidad. En una de las caras las células se exigen al máximo y se deterioran en pos de esa exigencia. En la otra, los seres humanos como colectivos sociales se exigen y son explotados, llegando así a lo que llamamos enfermedad.

Por otro lado, en una de las caras de otra moneda de la misma realidad, un grupo de células no soporta más esa explotación y se excluye en lo biológico, formando tumores, autoagresiones, infecciones no limitadas, conductas degenerativas. Y en la otra cara, los seres humanos como colectivos sociales son excluidos o se autoexcluyen, llegando así a la delincuencia, las conductas antisociales, la marginación, la miseria, la violencia.

Hemos visto que las conductas celulares que se ponen en actividad en las enfermedades de la explotación, son conductas maduras, específicas, diferenciadas. Buscan lograr un objetivo de supervivencia del organismo exigiendo al máximo la forma y la función. La inflamación, la cicatrización, la hiperfunción son ejemplos de esta actividad. En cambio en las enfermedades de la exclusión se ponen en actividad conductas celulares primitivas, inespecíficas, indiferenciadas que ya no buscan el objetivo de supervivencia del organismo sino el suyo propio. La anaplasia, la apoptosis, la agresión autoinmune son ejemplos de esta actividad.

A las enfermedades que surgen de la exigencia y la explotación de las conductas celulares las hemos llamados enfermedades comunes. En ellas vemos que el organismo se adapta a lo que se le pide. Se esfuerza, logrando el objetivo de sobrevivir ante los cambios del entorno. Y a las enfermedades que surgen de la exclusión de un

grupo de células que dejan de tener la conducta específica que aprendieron en el curso de la evolución, las hemos llamado enfermedades arquetípicas. En este caso no hay adaptación al cambio que se les pide, sino rebeldía y alejamiento del esfuerzo de seguir conviviendo con el resto de las células.

¿Qué es lo que nos dice la biología de lo social y qué es lo que nos dice lo social de la biología?

Nuestra teoría es que cada una se expresa en la otra. Lo que pasa en la sociedad se expresa en la biología y lo que pasa en la biología también se expresa en lo social. Por eso las consideramos como una misma moneda.

El pensamiento médico, si bien reconoce lo social como un elemento que influye en la biología, no lo hace participar activamente como causa de los cambios biológicos que llama enfermedad. Las separaciones, la desocupación, la explotación laboral no son causas evidentes de enfermedad y en cambio sí lo son los virus,

las deficiencias enzimáticas o las radiaciones. Inclusive se han incorporado como elementos biológicos causales la alimentación, la actividad física y un término que engloba un tipo especial de exigencia individual y que se llama estrés.

Pero siempre se trata del individuo. La falla, la alimentación o el estrés son del individuo. La organización social y el lugar que el individuo ocupa en esa sociedad no son tenidos en cuenta. Si una mujer tiene cáncer de cuello de útero, se prestará atención al antecedente del virus de HPV en lo estrictamente biológico. Inclusive, desde esa visión que suele englobarse en lo psicosomático, se advertirá que esa mujer ha tenido ciertos conflictos con su pareja. O hasta se profundizará en los abusos a los que fue sometida en su infancia. Pero siempre estaremos ocupándonos del individuo. Nadie hablará de que el cáncer de cuello de útero tiene que ver con el concepto de mercancía que ocupa la mujer en la sociedad patriarcal, o la soledad que vivió esa niña abusada por un

vecino porque los padres debían ir a trabajar y dejarla sin el cuidado que merecía. La causa es el virus. Y quizás el virus se introduce en las personas que han sido abusadas o desvalorizadas. Hasta ahí llegamos. La causa no está en la sociedad ni en la forma en que la organización de las comunidades ha generado que los seres humanos se conviertan en bienes de cambio.

Es así que desde el mismo sistema médico se promueven terapias de conocimiento para ayudar a la curación. Esas terapias no hacen otra cosa que confirmar que es el individuo el responsable único de su enfermedad. Las causas estarán en los traumas de la infancia, en las vivencias de sus ancestros o en lo que sus padres pensaron y proyectaron para él pero la causa de la enfermedad siempre está en él. No se entiende todavía el concepto de cuerpo social.

Lo que pretendemos es comenzar a pensarnos como un solo cuerpo con los otros. Nuestros

órganos (los que se enferman), nuestra psiquis (la que se enferma) están relacionados con todos los órganos y todas las psiquis. Lo que le pasa al otro también me afecta, aun cuando ni siquiera lo sepamos ni el otro ni yo. El cerebro de cada uno de nosotros es un ejemplo de ello. Recibe habitualmente una información equivalente a once millones de bits por segundo y solo cuarenta bits por segundo son recibidos conscientemente. El resto lo recibe lo que damos en llamar lo inconsciente. Pero es solo un nombre. También podríamos decir que esos diez millones novecientos noventa y nueve mil novecientos sesenta bits son compartidos por todos los cerebros, fundamentalmente por los que se comunican entre sí.

En este mismo sentido, las percepciones, las reacciones y los pensamientos de los adultos del entorno influyen en los niños. Si aceptamos que determinados sucesos influyen en la salud de las personas, convengamos en que la reacción ante esos hechos influye en los demás. Nuestros

cerebros perciben “inconscientemente” lo que le pasa al otro y la reacción ante esos hechos puede verse reflejada en los órganos. (

Hay un trabajo presentado por el Dr. Vicente Herrera en España, en el que se toman tres variables para una estadística: el cáncer de pulmón, el consumo de cigarrillos y la desocupación. Fue realizada entre los años 1985 y 1990 y con cifras oficiales. Se tomó ese período ya que en ese período hubo en España un pico de desocupación muy importante por las medidas económicas del gobierno. El cáncer de pulmón se midió en la franja entre los 25 y los 45 años y se comprobó que el consumo de cigarrillos por habitante por año permaneció estable. En cambio, lo que se modificó fueron los casos de cáncer de pulmón, que se duplicaron y hasta se triplicaron esos años en proporción directa con el aumento de las tasas de desocupación según las zonas estudiadas.

No pretendemos decir con esto que el cigarrillo no es nocivo para la salud. Lo que decimos es

que tenemos que atrevernos a pensar en otras relaciones que no sean siempre las mismas. Nuestro cerebro constantemente hace asociaciones entre las ideas y muchas de estas asociaciones son nuevas. Si rápidamente las enjuiciamos negativamente, el cerebro recibe la amenaza y vuelve a las asociaciones conocidas que le dan seguridad. Vuelve al pensamiento reproductivo, el que repite lo ya conocido. Debemos alentar la posibilidad del pensamiento productivo, el que hace asociaciones nuevas, asociaciones nunca hechas. El tiempo nos irá diciendo si estas asociaciones pueden ser validadas; pero no las rechazemos de plano, porque perderemos la posibilidad de encontrar alternativas a los problemas que hoy no podemos resolver.

Es indudable que las enfermedades como el cáncer, la demencia y muchas otras no están teniendo las soluciones que la humanidad necesita. Se repite la búsqueda en la obtención de químicos o en intervenciones crueles. El lugar

que venimos proponiendo pensar en la solución de estos problemas, podrá tener muchos errores y caminos equivocados, aunque también puede tener una incidencia en la comprensión de mecanismos que no hemos observado hasta ahora y que podrían darnos respuestas en un nivel no necesariamente médico.

Necesitamos entender que las células de nuestros organismos vienen trabajando desde hace millones de años obteniendo ventajas para sobrevivir. Y que se han encontrado con una organización social que explota esas ventajas para su propio provecho y no para la supervivencia de la especie. Cuando nos damos cuenta de esto, podemos observar los mecanismos que estos organismos de millones de años de evolución ponen en actividad para defenderse de esta explotación. Y entonces nos es posible evaluar la exclusión de grupos celulares como una respuesta lógica frente a tamaña explotación. La propuesta es ver en ambas, la exclusión y la explotación, las

metáforas de un modo de vida que ha olvidado el sentido que la evolución ha ido encontrando durante millones de años: la supervivencia a través de los cambios necesarios para vencer los obstáculos que el medio propone.

En los cambios individuales no hemos visto la salida de lo que llamamos enfermedad. Ni el psicoanálisis, ni los cambios en la alimentación, ni las ideas individuales han logrado mucho más que curas anecdóticas. La mayor parte de la gente se sigue muriendo de la peor manera, y también los inteligentes, los macrobióticos y los místicos. La evolución no parece tener en cuenta a los individuos sino a la especie. No estamos descalificando ni al psicoanálisis, ni a los cambios alimentarios ni a la espiritualidad. Solo decimos que ninguno de ellos resulta eficaz para todos. Debemos comprender que somos una especie, solo eso. Y que hemos creado una forma de vida única en el mundo. Pero no somos la vida. La vida es la naturaleza que existe supuestamente en nuestra tierra desde hace

unos 4 mil millones de años. Nosotros llegamos o nos formamos hace solo cien mil años y ya nos sentimos la vida misma. Debemos cambiar esa mirada antes de que sea demasiado tarde.

Si Hamer tuviera algo de razón en lo que dice, lo que nosotros llamamos enfermedad es lo que él llama programas de supervivencia. La pregunta que nos hacemos es qué es lo que está pasando que la evolución pone en marcha programas de supervivencia que nos están llevando a la muerte. Según lo que dice Hamer, sólo se curan los que superan los conflictos, algo así como los más aptos. Nosotros venimos a decir otra cosa. Las enfermedades que nos llevan a la muerte no son programas de supervivencia sino denuncias de que las situaciones de convivencia son vividas por el cerebro como amenazas que no sabe resolver con sus actuales programas de supervivencia. Esto lo obliga a activar antiguos programas de emergencia que fueron usados en un momento evolutivo distinto del actual pero que el cerebro lee como semejante.

Este es el detalle que debemos aprender. El cerebro activa programas de emergencia que no sirven para sobrevivir. Y lo hace porque los estímulos que recibe no pueden ser resueltos con los programas maduros de supervivencia (inflamación, cicatrización, hipo o hiperfunción). Y no pueden ser resueltos porque el cerebro aún no logró las asociaciones necesarias que le permitan generar programas de supervivencia frente a estas nuevas situaciones. De estas situaciones es de lo que hemos hablado en el libro. Organizaciones de convivencia basadas en la explotación y en la exclusión.

En los cortos cien mil años de existencia y cuarenta mil de lenguaje, la humanidad ha sufrido en los últimos cincuenta años una serie de cambios que han sobrestimulado la evolución psíquica frente a la biológica. Ya no hay adaptación biológica sino psicológica. El cáncer es una epidemia y nadie habla de ello. En los aeropuertos se previene del ébola y de la influenza pero nadie piensa en la extraña

manera de difusión que ha tenido el cáncer en los últimos cincuenta años.

El programa de emergencia biológica que se llama cáncer y que según nosotros, no persigue el objetivo de sobrevivir, es la respuesta biológica de organismos que no logran adaptarse sino que dejan el obstáculo sin resolver. Lo comprenden pero no actúan. Y esa comprensión busca soluciones racionales y no biológicas. Se mueren de hambre cinco niños por minuto en el mundo y nosotros lo comprendemos pero no hacemos nada. Los pueblos primitivos lo reparaban.

Es hora de comenzar a razonar: el entendimiento no alcanza. Debemos terminar con todas las formas de relación que nos explotan y nos excluyen. Y lo debemos hacer como sociedad y no solo como individuos. Esas soluciones grupales generarán programas de adaptación cerebrales maduros y específicos y entonces la humanidad habrá superado el cáncer. Como lo hizo con las pestes.

Produciendo cambios sociales y no solo individuales.

Los programas de emergencia biológica transitorios no se activarán para responder a situaciones frente a las cuales todavía no hay respuesta proyectada.

Es un camino difícil. Pero vale la pena. Por los que lo intentaron hacer y no pudieron. Por todos aquellos que inocentemente nos esperan.