

Terapia Neural Neuraltherapy Neuraltherapie

Neuralterapia según HUNEKE
Terapia Neurale secondo Huneke.




Profesor Dr. Ferdinand Huneke

(1891-1966)

creador de la neuralterapia junto con su hermano Walter.

Autor

Dr. **Ricardo H. Machiavelli Pelaez**

Argentina 2002 - Copy Left 

Copie libremente - recicle este artículo - puede citar al autor
de la organización de estas ideas - Basta de Copy Righ

Índice

- a) INTRODUCCION - conceptos generales
- b) Antecedentes originarios de la neuralterapia
- c) Argentina actual. La neuralterapia en un hospital público. Primera experiencia internacional
- d) Información necesaria
- e) Sistema nervioso. Sistema de alta jerarquía organizacional, dentro de una red interactiva compleja
- f) Determinismo relacional. ¿Qué es?
- g) Campos interferentes
- h) Otras consideraciones sobre interferencia y el campo interferente
- i) Campo interferente: una definición conceptual y descriptiva del fenómeno.
- j) Significado de algunas palabras utilizadas en la definición de campo interferente.
- k) ¿En qué lugares se aplican las técnicas de neuralterapia?.
- l) Formas o fenómenos reaccionales que pueden expresar los enfermos luego de un tratamiento con terapia neural.
- m) La anestesia local y sus efectos terapéuticos, según speransky.
- n) Neuralterapia, un impulso a los sistemas de autorregulación biocibernética para que recuperen su natural potencialidad de curación, de sanación o alivio.
- o) Neuralterapia, un orden individual con libertad. Determinismo relacional
- p) Síntesis
- q) Glosario de términos utilizados en este escrito.
- r) Actualidad de la terapia neural organizada en el mundo.
- s) Curso de terapia neural postgrado, a distancia, vía Internet
- t) Datos del autor

INTRODUCCION - CONCEPTOS GENERALES

La Neuralterapia según Huneke o Terapia Neural, es una coherente amalgama de saberes y de conocimientos del arte de curar y de la ciencia médica, que han ido conformando un sistema terapéutico de altísima eficacia y de muy escasos efectos adversos.

A la Terapia Neural también se la debe presentar como concepción teórica de la Medicina que provee de conceptos, de investigaciones experimentales y de una praxis diagnóstica y terapéutica, absolutamente diferente y singular.

Para lograr su propósito, el médico neuralterapeuta debe producir e introducir apropiados estímulos en áreas corporales precisas donde sospechamos al Sistema Nervioso en una condición irritativa patogénica o enfermante.

Esta, es una visión de la Terapia Neural que procura rescatar las mejores tradiciones de la clásica clínica médica, impregnando al acto médico con un sistema de ideas interrelacionadas donde haya 'UNIÓN SIN CONFUSIÓN, DIFERENCIACIÓN SIN SEPARACIÓN'.

La finalidad, es poder armonizar una concepción dinámicamente integrada y respetuosa de otros saberes, enriquecida con algunos conceptos, teorías y/o prácticas provenientes de una diversidad de valores, categorías y conocimientos tales como: lo trans-disciplinario, la conciencia, lo solidario, lo biológico, el campo electromagnético, la luz y su comportamiento, la física cuántica, la energía, lo ecológico, lo empírico, lo científico, lo global, lo complejo (2), la información, los mitos y las creencias, la cosmología, etc.

Esta concepción de la Terapia Neural además de ser una excelente Medicina para la persona que está o se siente enferma; en lo personal, siento que resultó ser una hermosa excusa que me facilitó Ser, Pensar, Sentir y Hacer mejor y más bella mi relación con la Medicina y con la VIDA.

ANTECEDENTES ORIGINARIOS DE LA TERAPIA NEURAL

La Terapia Neural fortaleció sus ideas o nociones teóricas y prácticas con conceptos neurofisiológicos provenientes de una muy importante investigación experimental producida durante la primera mitad del siglo pasado, por la gran Escuela de Neurofisiopatología Rusa. Escuela impulsada en sus comienzos por investigadores de la talla de Sechenov y I. Pavlov y en la última etapa liderada por el Prof. A. Speransky y, enriquecida por investigadores como Bykov, Ujtomsky, Wedensky, Pigalev, Luria, Vishñevsky , etc. Esta investigación fue realizada durante muchos años, primero en animales y luego aplicada en humanos, durante la Segunda Guerra Mundial. Recordemos que la ex URSS tuvo una lamentable rica experiencia dada por más de 20 millones de heridos en el frente.

Pero es alrededor del año 1925, cuando comienza a conformarse la Escuela Alemana de Ferdinand y Walter HUNEKE . Ellos fueron dos eminentes médicos alemanes (ya fallecidos) que observaron, descubrieron, describieron, difundieron e incorporaron al acervo de la Medicina

occidental y universal un nuevo concepto patogénico, la noción de un fenómeno clínico biológico llamado "el Campo Interferente" neural.

Vinculado con los Huneke, es menester recordar la inmensa tarea de difusión de la Terapia Neural , que hiciera hacia Europa y América Latina el médico teutón Prof. Peter Dosch .

De igual modo, resulta justo y necesario destacar, que a partir del año 1975, dos profesores colombianos, los Drs. German Duque Mejía y Julio C. Payán de la Roche se empeñaron en la dura e importante tarea de difundir en Colombia y algunos países de América Latina, la Terapia Neural.

En la Argentina, alrededor de los años 1.940 el gran cirujano Prof. Dr. Ricardo Finochietto sostenía con mucha claridad y firmeza a quien quisiera escucharlo :

"No es uno de los menores méritos del Prof. Alfonso Albanese haber enseñado, insistido y obtenido la comprensión de que el bloqueo anestésico del sistema nervioso, no es una mera anestesia." "...los bloqueos del simpático pueden evitar operaciones muy serias, siendo uno de los genuinos ejemplos la pancreatitis aguda..."

Lamentablemente, no todos los médicos que pasaron por esa excelente escuela de medicina quirúrgica lo comprendieron. No veían que el anestésico local actuando sobre el sistema nervioso simpático, no solo bloqueaba, sino que producía sutiles estímulos con la potencialidad de disparar efectos curativos, que se mantenían muchísimo más tiempo que el breve lapso que duraba la acción del anestésico local.

El Prof. Alfonso Albanese , a su modo, fue un precursor entre los años 1.935/55, de lo que hoy modernamente, con algunas contribuciones trascendentes agregadas, se conoce como NeuralTerapia según Huneke. El Prof. Albanese, con sus 93 años de vida, continuaba con la docencia de la Anatomía para los jóvenes instructores de la cátedra, en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Falleció en el 2005 a los 95 años.

ARGENTINA ACTUAL - PRIMERA EXPERIENCIA INTERNACIONAL DE LA TERAPIA NEURAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Me resulta muy grato informar o recordar que en el año 1.996 tuve la enorme satisfacción y responsabilidad de fundar, desarrollar y todavía tener a mi cargo la " Unidad de Neuralterapia para el Tratamiento Integral del Enfermo con Dolor".

Cabe destacar que en dicha Unidad Hospitalaria, ya se han formado en esta concepción de la NeuralTerapia según Huneke (NTH) estudiantes de medicina en el último año y jóvenes médicos/as.

También han estado visitando esta Unidad Hospitalaria, muy fugazmente, algunos colegas que solo observaban o se interesaban por la técnica, pero no lograron darse cuenta que lo más importante de la Terapia Neural anida en su diferente concepción médico teórica.

Si esto no es entendido, podrán creer que hacen algo de terapia neural, pero apenas podrán realizar una pobre 'pincho-terapia, bombeadora de procaína'. Son Ramb@s de la medicina en donde la Terapia Neural erróneamente entendida y pobremente ejecutada, forma parte de un inmenso y a veces peligroso "Arsenal Terapéutico" (?). La Terapia Neural no es un arma terapéutica, es una eficaz y original forma terapéutica de relacionarnos con un enfermo/a que nos solicita ayuda.

La polifarmacia, el coctail de drogas, la aparatología electrónica para armonizar las energías automáticamente, el emplear 'todo nuestro arsenal terapéutico', todo esto entra en colisión con lo que ha sido nuestra formación médica universitaria. Estas conductas la vemos con mucha frecuencia tanto en los llamados ortodoxos como los alternativos. A estos pobres pacientes sometidos a estas multipropuestas terapéuticos puede sucederle lo que le pasa a una persona que encontrándose aturdido dentro de una gran multitud lo llaman por altoparlantes con urgencia desde muchos lugares distintos simultáneamente, ante esta situación, si esa persona no entra en pánico y huye, lo más probable es que se quede paralizada pues no sabría a cuál de esa señales darle más atención.

Esto es lo que le suele suceder a un organismo enfermo cuando lo someten (y el enfermo/a se deja someter) a un bombardeo con diversas 'armas' terapéuticas a la vez, también las mal llamadas alternativas. Pensemos sino en las conductas a las que son sometidas muchas personas con diagnósticos y pronósticos lapidarios.

El párrafo anterior y los que siguen van dirigidos a los profesionales que desean incorporar este conocimiento de la Terapia Neural; pues bien vale una digresión.

Para adquirir una sólida formación en Terapia Neural, es muy sencillo, solo que como siempre ha sucedido en medicina, solo hace falta un poco de tiempo, solo hace falta un poco de rigurosidad, solo hace falta un poco de amor y solo hace falta un poco de respeto por el conocimiento teórico-práctico que ofrecemos y que -supuestamente- quieren incorporar.

Y ya en la práctica medico asistencial cotidiana, será necesario tener una sana autocrítica para la corrección de errores y una dedicación casi exclusiva a la Terapia Neural. Es decir, no hay ningún secreto , solo hace falta estudio, trabajo, amor y respeto por lo que se hace.

Nuestra "Unidad de Neuralterapia para el Tratamiento Integral del Enfermo con Dolor", está ubicada en el Hospital Interzonal General de Agudos "Eva Perón" (ex Castex). Este es un Hospital con Unidad Docente dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Es un Hospital de derivación con jurisdicción en un área de 3 millones de habitantes, en la región noroeste del gran Buenos Aires; dependiente del Ministerio de Salud de la Pcia. de Buenos Aires. Argentina.

Este es el primer antecedente internacional en donde la Terapia Neural es practicada de manera formal y explícita, en un Hospital Público de referencia. (ver: [Antecedentes Profesionales - Reconocimientos y fotos](#)).

INFORMACIÓN NECESARIA

Siempre he creído que sería útil y necesario que los enfermos antes de tratarnos, deberíamos informarnos acerca de los profesionales de la salud con los cuales entablamos relaciones terapéuticas. Por ejemplo, cual es la conducta ética en su vida cotidiana y profesional, cual ha sido su formación educativa de Grado y de Postgrado, que hace, de que vive, como vive, que compromiso tiene con los problemas de la sociedad en donde le toca vivir, cual es la experiencia que lo avala, en este caso particular, quién será el profesional de la Salud capacitado en Terapia Neural o de la Medicina en todas sus especialidades, incluida la Odontología.

También esta información podría agregarle un plus los reconocimientos internacionales y nacionales obtenidos, especialmente estos últimos, es decir los del pago chico, los del pequeño lugar donde uno vive, ya que siempre es más difícil ser reconocido adentro que afuera del país donde uno vive.

No en vano es que ante situaciones como estas suele decirse con lamentable frecuencia que: "... nadie es profeta en su tierra".

Y por último, también vale recordar al gran neurocirujano y Primer Ministro de Salud de la mejor Salud Pública que conoció nuestro Pueblo, el Prof. Ramón Carrillo, cuando decía dirigiéndose a los enfermos: "TENGA MIEDO DE LOS BUENOS MEDICOS, QUE SOLO SABEN MEDICINA "

Nuestra concepción de la Neuralterapia sigue los lineamientos de la "ASOCIACIÓN MÉDICA INTERNACIONAL DE TERAPIA NEURAL SEGÚN HUNEKE", con sede en Freudstadt, Alemania, de la que soy miembro. (ver: Antecedentes Profesionales del Autor /Reconocimientos).

Además, esta concepción de la Terapia Neural ha visto acrecentado su capital con las ideas del excelente médico y mejor persona, el Dr. Julio C. Payan de la Roche.

Este, es un generoso amigo colombiano, comprometido con los abatares de su tiempo social. Él, me entregó sin ninguna mezquindad intelectual su experiencia, su práctica en consultorio, sus ideas y su tiempo, gratuitamente. (ver [Links](#) o sitios confiables en Internet).

EL SISTEMA NERVIOSO, ALTA JERARQUÍA ORGANIZATIVA DENTRO DE UNA RED INTERACTIVA COMPLEJA

El Sistema Nervioso , más que el eslabón principal en una cadena de cambios, es una Red interactiva dentro de un organismo complejo que nos permite tener Conciencia de nuestra Unidad de Ser. Todo esto debe ser comprendido dentro del escenario de la diversidad, de elementos y fenómenos que conforman la Naturaleza, en donde el Ser humano es solo una pequeña parte más, de fugaz existencia cósmica.

El mecanismo por el cual la Neuralterapia según Huneke colabora, facilita e impulsa cambios terapéuticos en una persona enferma, está dado por la introducción de suaves, sutiles y adecuados estímulos anestésicos activos, en zonas corporales muy precisas. Estas zonas

surgen de la relación que vamos construyendo con el paciente. En ese contexto y en virtud de nuestros conocimientos y de nuestro sentir intuitivo determinamos el/los lugar/es neuro-irritativo/s enfermante/s en donde introducir nuestros estímulos neuralterapéuticos.

Con mucha frecuencia estas zonas irritadas comprometen a los ganglios, ramas o troncos del sistema nervioso neurovegetativo: simpático y/o parasimpático.

Como será fácil comprender, lo que se procura con estos breves bloqueos anestésicos locales actuando sobre algunos eslabones de la cadena nerviosa, no es anestesiar una zona del organismo, lo cual tendría resultados muy efímeros.

Estos sutiles estímulos anestésicos tienen la finalidad de favorecer una adecuada situación energético-biológica, que le posibilite al organismo enfermo, re-crear o re-programar mejores condiciones capaces de recuperar la natural armonía que relaciona biocibernéticamente a los sistemas de auto-regulación, alterados -de manera predominante- por Campos Interferentes.

Repitémoslo de otro modo, al encontrar y tratar adecuadamente el/los CI, previamente sospechados de ser responsable/s de los síntomas, lo que se le ofrece al organismo enfermo son mayores y mejores posibilidades y probabilidades terapéuticas, para que emerjan y se desarrollen nuevos programas o nuevos engramas neurales terapéuticos.

Estos nuevos engramas neurales disponen de un potencial energético y de información capaz de recrear las mejores condiciones y/o capacidades posibles, para que el enfermo inicie o retome el proceso de la recuperación morfológica y funcional, a través de los naturales mecanismos de autorregulación y de auto-reparación biológica.

DETERMINISMO RELACIONAL

No promovemos el reduccionista y simplificador Determinismo causal o Lineal: causa/efecto. Lo que se está promoviendo es una noción de otro tipo, un Determinismo Relacional o más precisamente interrelacional .

Nuestras acciones neuralterapéuticas son deterministas (causalistas si se quiere) pero no el sentido clásico lineal causa-efecto, predecible, reduccionista, simplificador y dirigista. Lo que nuestra concepción teórica y nuestra metodología Determina, causa o produce son estímulos inespecíficos en zonas específicas.

Es este último concepto lo que define nuestro Determinismo, dado que nosotros buscamos zonas corporales desde donde se disparen irritaciones patogénicas hacia todo el sistema, áreas desde donde se generen o se mantienen procesos patógenos por los que consulta una persona enferma.

Y también somos Deterministas, pero ya mucho más alejados del concepto del Determinismo Clásico cuando ejecutamos nuestros tratamientos, dado que nosotros producimos un estímulo que causa o Determina efectos.

Pero en en el caso de la Terapia Neural, dado que producimos estímulos inespecíficos en zonas corporales específicas, los efectos que Determinan nuestros estímulos son nuevas RELACIONES O INTERRELACIONES, DETERMINAMOS LA POSIBILIDAD DE LA EMERGENCIA DE NUEVOS O RENOVADOS Engramas, que NO nos acercan a la predictibilidad o la certeza. Este Determinismo Interrelacional genera nuevas relaciones que nos dejan en la incertidumbre, cuestión que solo se puede ir dilucidando con el transcurrir del tiempo, en las sucesivas consultas.

Lo importante de nuestra concepción teórica y metodológica de la Terapia Neural es que determina mejores posibilidades, facilitando las condiciones para que sea el propio organismo enfermo quien decida si desea y puede arrancar y desarrollar procesos Eco-Auto-Organizativos en el sentido de la curación la sanación o el alivio.

Estos estímulos ya dentro del organismo del enfermo/a se transforman en impulsos nerviosos y determinan efectos, pero no los efectos previsibles de una causa, cuando estamos metidos en el Determinismo lineal, supuestamente predecible, tal como nos ha sido inculcado.

Lo que nosotros generamos 'determinamos' (o causamos, si alguien quiere decirlo así) con nuestras agujas i nyectando Procaína en un área neuro irritada, es un Determinismo interrelacional, dando la posibilidad de que se generen o emerjan nuevas o renovadas RELACIONES, que dentro del marco de los ininterrumpidos procesos eco-auto-organizativos el enfermo/a pueda acceder a la auto-organización de procesos en el sentido de la curación, la sanación o el alivio.

Es por esto que a nuestros enfermos no podemos afirmarles que nuestros tratamientos producen efectos predecibles como lo hace la concepción médica dominante actual (de modo ilusorio, erróneo y a contrapelo del Código de Ética Médica).

Si podemos señalarles que la Terapia Neural es menos dañina, con menos efectos secundarios, a través de procesos mucho menos iatrógenos y que da genuinas respuestas terapéuticas, dado que es el propio enfermo el que decide el curso que tomara el proceso, pero no porque se lo hemos impuesto, lo que nosotros hicimos o hacemos es actuar sobre zonas neuroirritadas e impulsar nuevas relaciones. Será entonces el propio organismo del enfermo/a quien decidirá si puede, y quiere ecoautorganizarse en el sentido de la curación, la sanación o el alivio.

Entendemos al Determinismo Relacional al vínculo terapéutico que nos relaciona con enfermos/as absolutamente singulares, a través de un original criterio de diagnóstico y metodología terapéutica.

Esta original conducta médica Neuralterapéutica nos permite introducir impulsos inductores o facilitadores de nuevas o renovadas interrelaciones, nuevos o renovados programas o Engramas que emergen a través de una complejidad de procesos Eco-Auto-Organizativos, que según las predisposiciones, las posibilidades espirituales, morfológicas y/o funcionales de cada enfermo/a, en cada momento, pueden darse las mejores condiciones para que sea el propio organismo enfermo quien arranque con naturales procesos de autorregulación,

neuromoduladores, de auto-reparación, de autopoiesis, de auto-organización en el sentido de la curación, la sanación o el alivio.

CAMPOS INTERFERENTES

Ya se dijo que los Campos Interferentes son áreas neurales en estado de irritación, pero lo más destacable, es que disponen de una capacidad potencial que les permite extender y expresar dicha irritación patogénica (enfermante), no solo en sus cercanías, sino, que de un modo muy especial estos Campos Interferentes generan irritaciones que se irradian.

Esto significa, que dichos impulsos neurales irritantes e irradiantes , desbordan las vías nerviosas de conducción habitual y conocida, expresándose 'atípicamente' en áreas distantes con signos y/o síntomas, como síndromes o enfermedades.

Además, es muy frecuente que estos CI, sean localmente silenciosos o con muy poca expresión clínica, más aún, no parecieran tener relación con lo que motiva la consulta del enfermo/a; pero que sin duda lo sorprende cuando el éxito terapéutico le demuestra la relación que había entre dicho Campo Interferente alejado y el problema por el cual nos consultaba.

Por motivos todavía no bien aclarados, algunos estímulos o lesiones fuertes, pero también las débiles y sutiles, al ingresar en un organismo -seguramente predispuesto- se tornan irritativos y comienzan a interactuar sistémicamente.

Todo esto sucede dentro de la totalidad del organismo, pero, particularmente, dentro de la red neural en donde se entreteje la complejidad de la vida, poniendo en estado de irritación patogénica una zona determinada de sistema nervioso, pero liberando irritaciones a todo el sistema, creando una predisposición o desencadenando un proceso patológico, que puede involucrar a la totalidad de la red en dicho proceso. Esta es otra forma de referirnos al fenómeno del Campo Interferente-

Insistamos de otra manera, estas zonas llamadas Campos Interferentes neurales tienen la particularidad de ensuciar con ruidos la transmisión de una información, de interferir o de distorsionar, el normal funcionamiento de la zona que lo rodea, pero muy especialmente los CI tienen la particularidad de irritar zonas lejanas, las que podrán expresarse con síntomas locales y/o generales, con un síndrome o una enfermedad.

Un ejemplo muy simplificado de lo que se esta procurando explicar, podría ser el de una pequeña, silenciosa y olvidada cicatriz ubicada en la pierna izquierda, generadora de un dolor de cabeza crónico y, que al ser tratada dicha cicatriz, el enfermo cura su cefalea.

Este concepto de CI, ya había sido observado y descrito por Speransky (de la Escuela de Neurofisiopatología Rusa) en sus contundentes trabajos de investigación experimental, ellos lo denominaban procesos neurodistróficos.

Speransky ya entendía que dichas neurodistrófias intervenían de un modo constante en todos los procesos donde aparecían disturbios como úlceras tróficas atónicas, poliartritis, inflamación, afecciones del aparato digestivo, estomatitis, etc.

Este reiterado concepto de Campos Interferentes (procesos neurodistróficos), ha sido una contribución teórica conceptual importantísima, que la Neuralterapia según Huneke ha hecho a la Medicina, todavía no debidamente reconocido, ni valorado.

OTRAS CONSIDERACIONES SOBRE INTERFERENCIA Y CAMPO INTERFERENTE

A) Desde una visión Clínica y desde el sentido común, el concepto de Interferencia denota que hay algo que se interpone en el camino de la regulación normal y autónoma existente en nuestro cuerpo, alterando las condiciones que hemos convenido en llamar 'normalidad' o buena salud.

B) Para la teoría de la comunicación, interferencias son ruidos que ensucian, enturbian o distorsionan la normal transmisión y/o recepción de un dato o una información, que fluye dentro de un sistema o entre sistemas.

C) Para la física óptica, que estudia los fenómenos de la luz y sus leyes, la interferencia se produce cuando 2 ondas de igual longitud de onda e igual frecuencia de fase, coinciden. Solo que, cuando lo que coinciden son las crestas de ambas se produce un reforzamiento, mientras que si coincide una cresta y un valle se producen una anulación mutua.

D) También puede describirse al Campo Interferente como una zona corporal con un foco inflamatorio crónico. Con o sin gérmenes que hagan una infección. Con o sin una acumulación excesiva de residuos tóxicos provenientes de:

a) La contaminación ambiental.

b) Inadecuados hábitos alimentarios.

c) Fallas orgánicas en los naturales mecanismos de drenaje o excreción.

d) Por uso o abuso de medicamentos que no solo suprimen procesos fisiológicos importantísimos (fiebre moderada, inflamación, etc.); sino que los medicamentos dejan depositados residuos provenientes de sus componentes, por ejemplo: productos de degradación metabólica de la droga o principio activo, moléculas transportadoras de la droga, conservantes, estabilizantes, colorantes, saborizantes, reguladores del tiempo de liberación de la droga, etc.

E) Desde la electroquímica neural, el fenómeno 'Campo Interferente' y la interferencia, pueden describirse como un área en estado de despolarización persistente. Esta, tiene la característica de ser localizada, auto-mantenida, retroalimentada.

Puede inferirse que el impulso nervioso (irritativo) en vez de continuar por la vía normal, toma un atajo del tipo de un rulo circular de retroacción o feedback, hace un fenómeno tipo re-entrada, de retroalimentación y lo convierte en el camino principal. Por lo tanto, estos impulsos neurales entran en una vía circular ejecutando un reciclaje auto-sostenido y repetido, que hace que se generen impulsos neurales de excitación morbosa creciente y/o persistente.

Esta área puede mantenerse en estado de silencio clínico local, mostrándose poco sintomática en sí misma.

Pero también tiene la capacidad potencial de producir escapes de impulsos hacia su propio segmento neural, de tipo irritativo-patogénico, y entonces sí podrán expresarse clínicamente estas áreas que morfo-funcionalmente están bajo la jurisdicción del segmento donde está localizado el CI.

Pero la característica principal del fenómeno “Campo Interferente” que más llamó la atención, fue la capacidad de producir fugas o escapes de estos impulsos patogénicos irritativos, que ‘saltan’ la ‘frontera virtual’ del segmento neural donde está localizado el CI en cuestión, e irradiarlos lejos, a distancia, por ‘fuera’ de las vías nerviosas habituales o conocidas.

Esto significa, que este tipo de impulsos irritativos no respetan la sistematización nerviosa clásica; y además, pueden bifurcarse en cascada, generalizando la irritación.

En verdad, no debe extrañarnos que sucedan tales fenómenos, pues las separaciones y divisiones que hacemos del Sistema Nervioso (y del organismo humano en general), ni siquiera son virtuales, ellas se hacen solamente con finalidades didácticas y expresan nuestras grandes limitaciones e incomprensión ante semejante complejidad.

Estos impulsos o informaciones irritativas pueden ser el resultado emergente de estímulos que han acontecido en un tiempo inmediato, mediato o lejano.

Estos disturbios pueden provenir de procesos disparados por estímulos de naturaleza: energética, electromagnética, emocionales, químicos, biológicos, psicológicos, físicos, espirituales, mitológicos, socio-culturales, telúricos o cósmicos.

Y para aumentar aún más la complejidad (2) de estos fenómenos biológicos, cada uno de estos estímulos, a su vez, pueden ser variables en: su intensidad, su calidad, su frecuencia y su tiempo de exposición.

CAMPO INTERFERENTE: UNA DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y DESCRIPTIVA DEL FENÓMENO

Hace tiempo, he entendido al CAMPO INTERFERENTE como:

Un engrama (a) neural, irritativo-patogénico (b) e irradiante (c), producto de un proceso eco-auto-organizativo (d), que desordena energéticamente, anatómicamente, funcionalmente y en un sentido patológico, a la armónica y compleja unidad sistémica de un organismo humano.

Esto lo manifiesta el Enfermo/a como una pérdida o una sensación displacentera en el estar bien y/o del sentirse bien.

El Campo Interferente (CI) puede hacer manifestar con signos y/o síntomas a alguno/s de los componentes corporales inervados por el segmento nervioso en donde está radicado dicho CI; aunque por lo general tienen escasa expresión clínica.

Pero la característica principal, la novedad conceptual de un Campo Interferente, es su capacidad de desbordar su segmento neural (o de 'irradiar' o de 'saltar' la "frontera virtual" de un segmento nervioso cerebro-espinal) y expresarse clínicamente en áreas alejadas.

El trabajo médico asistencial intensivo con la Neuralterapia, permite observar que el fenómeno clínico llamado Campo Interferente, al ser evaluado dinámicamente y en su interactividad dentro en un enfermo bajo tratamiento, tiene (o puede tener) alguna de las siguientes características y/o comportamientos:

A) Ser un área corporal, que se encuentra en estado de despolarización neural persistente, circular, auto-sostenida y retroalimentada, con escapes de informaciones irritativas hacia todo el organismo.

B) Un Campo Interferente es un generador de disturbios: cuánticos-subatómicos, energéticos, electromagnéticos y en el procesamiento de la información. De la información que relaciona, recrea, reordena y readapta procesos sistémicos, capaces de conservar la unidad del organismo.

C) La instalación de uno o más Campos Interferentes. responsable/s de los síntomas por lo que consulta el enfermo, frecuentemente es anterior a los mismos. Pero también, un área neuro-irritativa puede ser de reciente instalación y podría sumarse sinérgicamente al proceso patológico; o también, podrían tomar el comando de dicho proceso patológico por el cual se está tratando al enfermo, y de esta manera convertirse en un Campo Interferente. Esto quiere decir, que pueden haber Campos Interferentes de instalación anterior y/o posterior, en relación a la aparición de los signos y síntomas por lo que consulta el enfermo.

D) Un Campo Interferente puede ser móvil o estacionario. Puede ser único o, generalmente múltiple.

Los Huneke, luego de años de práctica de la Neural Terapia, entendían que:

a) Toda enfermedad crónica puede deberse a Campos Interferentes.

b) Que cualquier lugar del cuerpo puede convertirse en un Campo Interferente.

c) La inyección con anestésicos locales en uno más Campos Interferentes responsables del cuadro clínico del enfermo, cura dicha enfermedad, síndrome o dolor; siempre y cuando, el grado de deterioro anatómico, funcional o espiritual del enfermo todavía lo permita.

Sigue vigente la clásica sentencia de la Medicina y que nos repetían con insistencia nuestros maestros al pie de la cama del enfermo:

"Uno encuentra lo que busca; pero solo busca lo que conoce; y lo que no conoce ni intuye, lo estudia o lo investiga"

La clasificación, división y consideraciones que se han realizado en este dossier, entre Memorias Irritativas Patogénicas Neuro-Segmentales y Neuro-Extra-Segmentales (o Campos Interferentes) son solo una pobre y simplificada abstracción que he realizado con una exclusiva finalidad didáctica, dado que en nuestra concepción sintetizadora, holística e

Integradora (que no excluye el actualizado conocimiento de las partes) no cabe esta disyunción o separación entre las partes, pues entendemos al Sistema Nervioso como una Red Compleja, es decir como un entretejido de interrelaciones interactivas consigo mismo y con la armónica Unidad que da forma y existencia a un Organismo humano que es multisistémico y que está en estricta interrelación con su Entorno.

Por lo tanto, en este escenario no existen las partes ni los campos interferentes. Nosotros como observadores y parte del proceso de observación de lo observado, hemos sido enseñados y hemos aprendido a ver estos fenómenos.

En la naturaleza hay algunos sucesos emergentes a cuya organización le llamamos vida y, a algunos fenómenos biológicos les llamamos campos interferentes. O sea que el Campo Interferente es un concepto abstracto más emparentado con el decadente paradigma cartesiano y, con el conocimiento y la sistematización esquemática e insuficiente que tenemos acerca de lo que -supuestamente- es el Sistema Nervioso compartimentado en segmentos, núcleos o partes.

Significado de algunas palabras usadas en la definición de Campo Interferente

(a) ENGRAMA: Marca/ Señal/ Trastorno persistente provocado en el protoplasma (sustancia que rellena las células) por un determinado estímulo, que sería el fundamento de las manifestaciones de la memoria, herencia, etc. (Diccionario médico/ Salvat).

Son engramas -por ejemplo- todas las nuevas remodelaciones plásticas neuronales, que con motivo de adecuados estímulos (por ejemplo: educativos, deportivos, etc.) conducen a la configuración de nuevas conexiones nerviosas, o a nuevos programas, o a nuevas elaboraciones con memoria, en cualquier porción del tejido neural. Estas nuevas combinaciones, producto de estímulos, pueden ser de índole fisiológica y para una mejor adaptación y contribuyen al mejor crecimiento y desarrollo evolutivo de la alta complejidad de lo biológico.

Pero bajo ciertas circunstancias, no bien aclaradas todavía, un estímulo cualquiera genera un engrama patogénico, es decir, nuevas combinaciones o conexiones neurales con memoria de índole patógeno irritativo, y con capacidad de producir un síntoma (dolor por ejemplo) un síndrome o una enfermedad, a este fenómeno lo llamamos Campo Interferente..

(b) IRRITATIVO/ IRRITACIÓN. Hace referencia a la acción y el efecto de causar o producir una excitación morbosa en una parte del cuerpo (Diccionario de ciencias médicas Dorland). Patogénico: Conocimiento que se ocupa de la generación y el desarrollo de la enfermedad. Patógeno significa productor de enfermedad. Excitación: Es la respuesta o el efecto producido por un estímulo o excitante, que es propio y característico para cada tejido, y está determinado por su diferenciación morfológica y funcional, por ejemplo: en músculos, nervios, glándulas, etc. y Morbosa proviene de MORBUS, latinismo que significa mal o enfermedad).

(c) IRRADIANTE/ IRRADIAR: Dispersión del impulso nervioso más allá de la vía de conducción normal. (Diccionario de ciencias médicas Dorland).

(d) ECO-AUTO-ORGANIZACIÓN/ AUTO-ECO-ORGANIZACIÓN: Llamamos ECO-AUTO-ORGANIZACIÓN (o Auto-Eco-Organización), a sucesos biológicos, que se dan la Naturaleza en donde el ser humano es un componente más, en realidad es una emergencia.

Por esto se dice que los seres humanos somos "Sistemas Complejos Eco-auto-organizados", que hacemos parte de la Naturaleza y más ampliamente del Cosmos.

Es a través de estas singulares interrelaciones en donde emerge la sorprendente Organización de nuestras formas biológicas, las que podrán manifestar su existencia (la de un ser humano) a través de procesos de Salud? procesos Eco-Auto-Organizativos hacia el polo de la Enfermedad ? Reorganización a través de procesos Eco-Auto-Organizativos de curación, sanación, alivio o reagravamiento de la fase anterior.

O sea, que la organización vital desde su emergencia hasta su disgregación original, en un continuo Eco-Auto-Organizarse, nosotros tomamos algunas fases y las elevamos a categorías que denominamos "Salud o Enfermedad" según el consenso, paradigma o el poder dominante.

Entonces podemos observar:

Orden (Salud) ? Desorden (Caos, aumento de la Entropía, Enfermedad, Síntomas, Síndromes, alteraciones psico-emocionales, etc.) ? Nueva Organización (Salud con otra calidad, que tiende al deterioro o a una restitución vital parecida o similar a la anterior).

Por lo tanto la Eco-Auto-Organización en el sentido de la Salud, debe de ser entendida en aquel escenario en donde todo Ser Humano para resguardar su forma y para preservar su Ser, debe auto-producirse y auto-organizarse permanentemente.

Pero para ello, los Seres Vivos entendidos esquemáticamente como Sistemas Termodinámicamente Abiertos, deben (debemos) intercambiar interactivamente , es decir tomar y entregar: a) Energía, b) Materia c) Información y d) Organización, con su Entorno , es decir con su Ecosistema .

Nuestro Ecosistema es un pequeño ámbito de la Naturaleza, que conforma o hace parte del Universo, en donde emerge, se genera, se desarrolla y hace su ciclo nuestra organización biológica; singularizada con todos los condimentos espirituales, emocionales, religiosos o agnósticos, de mitos y creencias, sociales, culturales, económicos, políticos, afectivos, etc.

En La Naturaleza no hay una sustancia biológica vital, lo que hay es una Organización biológica vital, caracterizada por una Compleja Red de Interrelaciones Eco-Auto-Organizativas.

Actualmente adhiero a lo dicho por el físico y filósofo David Bohm, cuando manifiesta que "..Decir que algo está muerto es una abstracción". En nuestro Planeta toda la Materia pertenece al 'orden implicado', en el que todo está vivo.

Esta concepción proviene de ancestrales culturas indígenas y de los antiguos griegos que llamaban GAIA al Planeta Tierra, consideraban a la 'Pacha Mama ' o a la 'Madre Tierra ' como un Organismo Viviente; por lo tanto nosotros que somos parte de esta Tierra, somos vida dentro de la vida.

¿EN QUÉ LUGARES SE APLICAN LAS TÉCNICAS DE NEURALTERAPIA?

Los lugares específicos sobre los que actúa el médico neuralterapeuta, pueden encontrarse en:

A) El mismo lugar o en zonas cercanas donde se están manifestando los signos y/o los síntomas por los que consulta el enfermo. A esto se lo llama tratamiento “segmental”, pues hace referencia al segmento del sistema nervioso cerebro espinal involucrado, en cuya jurisdicción se expresan los signos y síntomas. Otro escenario posible, está dado por...

B) Zonas llamadas Campos Interferentes. Estos tienen la particularidad que se encuentran lejos o distantes del lugar donde se expresan o emergen los signos y/o los síntomas, por los que consulta cada enfermo.

Lejos o distante, es una terminología desafortunada que se la emplea a falta de otra que se entienda mejor, pues todavía no se ha podido disecar y describir una sistemática organizacional del sistema nervioso que nos permita explicar morfológicamente ciertos fenómenos con existencia real, como son los CI.

En realidad lo lejano, lo distante o lo cercano se desdibujan cuando empezamos a tener un pensamiento complejo e integrador acerca de lo Uno y lo Múltiple, de que las cosas, los procesos y los fenómenos son el producto emergente de una red de relaciones, que no saben de tiempo ni de distancias.

El diálogo con el enfermo se inicia formalmente con la realización de una detallada historia clínica, con criterio neuralterapéutico. Luego comienza un proceso de diagnóstico presuntivo, de sospecha fundada en el sentipensar (3); posteriormente, se continúa con la correcta ejecución técnica de los procedimientos neuralterapéuticos. Estos procedimientos permiten la aplicación de inyecciones con anestésicos locales muy diluidos, preferentemente procaína entre el 0,25% y el 1,5%. El diálogo continúa cuando el enfermo nos cuenta lo que le ha ido sucediendo o sintiendo después del último tratamiento. (ver Neuralterapia, información ampliada.)

A modo de ejemplo, las áreas sospechadas de ser Campos Interferentes podrían encontrarse en:

- Problemas dentales de todo tipo, no solo infecciones o procesos crónicos, por ejemplo: caries, tratamientos de conducto, implantes metálicos, la presencia de diferentes tipos de metales en boca, antecedentes de quistes, abscesos, flemones, procesos infecciosos en encías y dientes, la presencia de terceros molares, mal posiciones dentales etc. // anginas o amigdalitis, cicatriz de la cirugía de las amígdalas// cicatrices en general (en piel, fractura de huesos), provenientes de cualquier tipo de lesión, accidental o terapéutica Puntos gatillo dolorosos o no, pequeñas zonas irritadas y espasmódicas a nivel de la relación neuromuscular. //síndromes espondilógenos, es decir, disfunciones intervertebrales que simulan ser pinzamientos de raíces nerviosas, por ejemplo, una ciatálgia o, dolores en el brazo, que pueden acompañarse de: mareos, náuseas, inestabilidad, etc.// todo otro tipo de problemas, estímulos o irritaciones acontecidos en regiones como la: urinaria, ginecológica y prostática, especialmente, como consecuencia de: cirugías, infecciones, cicatrices, traumatismos, inflamaciones), etc.

ALGUNAS FORMAS o FENÓMENOS REACCIONALES QUE PUEDEN EXPRESAR LOS ENFERMOS LUEGO DE UN TRATAMIENTO CON TERAPIA NEURAL. INTERPRETACIONES.

A) Fenómeno en segundos o Fenómeno Huneke:

Es una reacción que manifiesta el enfermo a los pocos segundos de ser inyectado con procaína en un Campo Interferente generador de las manifestaciones clínicas por las que consulta el enfermo/a. Este Fenómeno biológico impresionante se caracteriza por la desaparición casi instantánea de la sintomatología que motiva la consulta del paciente; y por lo general va acompañada de fuertes reacciones emocionales de alegría, llanto o euforia.

Este fenómeno debe cumplir con las siguientes condiciones:

1º Desaparecer en un 100% todas las molestias a distancia producida por el campo interferente, hasta donde las condiciones morfofuncionales lo permitan.

2º La total liberación de los síntomas tiene que mantenerse por lo menos 8 horas, si el campo interferente está en cavidad bucal (área odontológica), y 20 horas cuando está localizado en cualquier otra parte de organismo.

3º Si reaparecen los síntomas y repetimos el procedimiento neuralterapéutico en el mismo Campo Interferente debemos obtener que el 'silencio clínico' o la liberación total de los síntomas tengan una mayor duración que en la aplicación anterior. Si no fuese así, a pesar de haber repetido el mismo tratamiento 3 o 4 veces debemos concluir que esta neuroirritación ya estaría agotada en sus posibilidades terapéuticas.

B) Fenómeno Inverso/ FES Retrasado/ Reacción de agravamiento positivo:

Es un Fenómeno en Segundos con un primer momento de agravación. Reacción que consiste en un empeoramiento de los síntomas seguido de una mejoría que tiene una duración mínima igual a la observada en el fenómeno en segundos.

Algunos interpretan esta reacción fenoménica como debida a un Campo Interferente hipersensible, haciendo un efecto rebote exacerbando la sintomatología para después reencauzar el proceso en el sentido de la curación, la sanación.

La repetición del tratamiento en el mismo campo interferente va mejorando la condición patogénica del Campo interferente.

C) Fenómeno de reacción lenta, tardía, parcial y transitoria:

La reacción de la mejoría se presenta después de media hora o de una hora después de la aplicación del tratamiento Neuralterapéutico. La liberación de los síntomas a distancia puede tener una duración de 10 minutos si es la cavidad bucal y 20 el resto del organismo.

Esta reacción se ve con frecuencia. Puede interpretarse que en el órgano blanco se encuentra establecido un proceso crónico, o que los mecanismos de reacción están disminuidos por una ralentización mesénquimatosa.

D) Fenómeno Inmediato o "Pseudo FES". Reacción positiva transitoria y parcial.

Reacción del Organismo al tratamiento Neuralterapéutico, cuando al realizar una aplicación local, observamos la desaparición de los síntomas a distancia. A diferencia del fenómeno en segundos presenta:

a) Una menor duración de liberación de los síntomas. Ejemplo si al aplicar terapia neural en una vieja cicatriz de la mano observamos la liberación del dolor en una rodilla y el paciente reporta una duración del efecto de 6 horas.

b) Además la mejoría es parcial no hay desaparición total de los síntomas.

Esta reacción fenoménica de la Terapia Neural se da con cierta frecuencia y puede señalarnos un tratamiento insuficiente, no alcanzamos con precisión el lugar irritado neuralmente, pueden estar en juego otros procesos neurodistróficos o neuroirritativos simultáneamente.

También es bueno pensar en focos irritativos de reciente instalación que hayan tomado el comando del proceso. O sea, que la instalación de una irritación neural es posterior a la presentación de los síntomas, es decir aquí no podemos pensar de un modo Determinista lineal que todo lo simplifica en causa/efecto. En estos casos la 'causa' o el comando del proceso es tomado por una irritación posterior al síntoma.

E) Fenómeno Retrógrado / Salto de Campo.

Reacción fenoménica que se produce al realizar un tratamiento de terapia neural cualquiera, en donde inmediatamente salta un síntoma segmental o extrasegmental en cualquier lugar del organismo. La conducta es ir y tratar ahí mismo dicha sintomatología, pues nos está sugiriendo la presencia de un foco neuroirritativo Segmental o Extrasegmental o Campo Interferente, que estaba dormido, latente, silente y con nuestro tratamiento hemos Determinado nuevas Relaciones que pusieron evidencia o, nos hizo dar cuenta que había otra irritación asociada en el proceso patogénico.

LA ANESTESIA LOCAL Y SUS EFECTOS TERAPEUTICOS, según Speransky.

La Anestesia como Interferencia Activa

Lo que sigue son fragmentos extraídos de un libro más que recomendable: "Bases para una Nueva Teoría de la Medicina", Cap. XXVII, (Editado por Psyque/ Argentina, Traducción de una edición inglesa en el año 1946) escrito por el Investigador y Profesor A.D. Speransky, cuando era Director del Departamento de Neurofisiopatología del Instituto de Medicina Experimental de la ex URSS.

Estas conclusiones las realizó sobre la base de un contundente trabajo experimental con animales (generalmente perros) durante más de 20 años, donde tenía a su cargo la coordinación de por lo menos 10 grupos de investigadores dispersos por todo el territorio de lo que fue la Unión Soviética.

Si bien es cierto que este trabajo tiene una cierta linealidad reduccionista o simplificadora, no por ello deja de tener conclusiones significativas para nuestra concepción.

De las ideas y esquemas que siguen algunas son citas textuales y van entrecomilladas y otras no entrecomilladas o entre paréntesis, pertenecen a algunas ideas personales de quien realiza este escrito.

A.D.Speranky es un investigador y pensador emergente de lo que fue la Gran Escuela Neurofisiológica Rusa, que comenzó con Sechenov allá por el año 1850, durante el zarismo ruso y continuo durante la época de la URSS con investigadores fisiólogos y neurofisiólogos del nivel de I.P.Pavlov, Ujtomsky, Wedensky,(el propio Speranky), Bykov, Anojin, Luria y muchos otros más, especialmente los grandes Cirujanos A. V. Vishñevsky y su hijo.

“No puede haber dudas que las formas de irritación nerviosa que produce este método (Acotación: se está hablando de un área irritada o Neurodistrófica) debe tener algunos rasgos característicos. Como resultado, cada forma de distrofia nerviosa hacia la que dirigimos nuestra atención, cambia su curso según su propio modo.”

“Al comienzo de este siglo (año 1902), Spiess (ORL alemán), aplicó el método de la anestesia local a los procesos inflamatorios, notando su efecto terapéutico, sobre cuya base elaboró una teoría especial. Consideraba que el factor inicial de la inflamación de los tejidos era ‘el dolor primario’, cuya abolición por medio de la anestesia se reflejaba favorablemente en el curso posterior del proceso. Su doctrina no encontró ninguna respuesta debido al temor de que la inyección hiciera avanzar la infección en los tejidos sanos de la vecindad.”

“Las investigaciones sistemáticas del profesor A.V. Vischñevsky (máxima autoridad quirúrgica de la ex URSS) revivieron una vez más la cuestión, no solo de la posibilidad, sino de la ventaja de aplicar anestesia local en las zonas de los focos inflamatorios. Sobre la base de ello, elaboró su método de anestesia gradual.” (Acotación: también llamada reptante, y se caracteriza por que se escurre por los planos de clivaje o de despegamiento entre fascias, merced a la acción que ejerce la fuerza de la gravedad)

“A.V. Vischñevsky empleó con éxito su método no solo en la inflamación, sino también en el tratamiento de enfermedades tales como: úlceras tróficas, gangrena de las extremidades, psoriasis vulgar, y algunas otras.

Su objetivo era provocar una interrupción en las vías de los ‘reflejos patológicos’ produciendo menos trauma que el que producen las operaciones.”

(Acotación: como se verá la idea fue cambiando y el objetivo no solo era detener temporalmente los reflejos patológicos, es decir, no solo detener las irritaciones reverberantes dentro de un círculo vicioso, sino que simultáneamente el anestésico local muy diluido produce un estímulo, un impulso repolarizante, un sutil estímulo excitatorio repolarizante muy débil con capacidad reordenante, abriendo bifurcaciones con mejores posibilidades y/o mejores probabilidades para la ‘emergencia’ de sucesos y procesos Eco-Auto-Organizativos en el sentido de una auto-reprogramación de un nuevo Engrama Neural que tome el atajo de los naturales procesos autorreguladores, atopoieticos, auto-reparadores y auto-eco-organizativos en el sentido de la curación, la sanación o el alivio de: signos y/o síntomas de diversos procesos patológicos que pueden involucrar al propio tejido nervioso –dando lugar por ejemplo a dolores de tipo neuropático- o, hacer sonar el timbre de alarma a través de otros

sistemas, tejidos u órganos cercanos o lejanos al área nerviosa irritada con capacidad patogénica irritante.

“Además (Vishñevsky) observando los procesos inflamatorios bajo tratamiento, veía en la novocaína un medio de ejercer acciones curativas inmediatas en los elementos nerviosos afectados.”

“Por ese entonces creíamos que el efecto curativo consistía en la interrupción directa de las vías nerviosas o en la extirpación de las estructuras nerviosas correspondientes, lo que operaría no solo como consecuencia de la desconexión (es decir, de poner freno a una la irritación patológica) sino también actuando como factor promotor de transformaciones de las interrelaciones nerviosas, es decir, como factor de irritación adicional. Es fácil comprender que este punto de vista adquirió una importancia todavía más grande en relación con la anestesia local.”

“En mencionado autor (Vishñevsky) encontró que un bloqueo temporario de las vías de los reflejos patológicos, aunque durara unas pocas decenas de minutos, daba un resultado que no solo no era peor, sino que muchas veces era muy superior a los resultados de la intervención cruenta. Los efectos terapéuticos de tal anestesia, empleada por una sola vez, podía, a veces, continuar por años. En algunos casos especiales su efecto útil progresaba durante ese período.”

“ ¿Puede haber una mejor prueba que esta, de que no estamos aquí frente a la acción curativa propia de la novocaína ni ante la simple desconexión anestésica entre la periferia y los elementos dañados de los centros?.”

Speransky, dice que en 1932 cuando comenzó a estudiar en investigaciones experimentales el método de “la anestesia, como interferencia activa”, en el curso de distintos procesos patológicos, adoptó un diagrama, que ahora desarrollaré con leves modificaciones en el texto.

Dando por supuesto que el esquema (A) fuera el Sistema Nervioso de un organismo humano, es decir una alta complejidad biológica, que funciona integrada e interacción con otros sistemas, y todo ello, en permanente intercambio con su entorno. De ese Sistema (A) , una porción (B) es separada transitoriamente de esa lábil red excitable y muy sensible, mediante una anestesia local.

Esta separación funcional transitoria se efectúa en un área específica del sistema Nervioso, especialmente el neurovegetativo, en donde sospechamos -por datos extraídos de una minuciosa la historia clínica evolutiva- que podría existir una memoria, un recuerdo o un Engrama neural irritativo patogénico; que a pesar de ser una irritación que tiene una localización precisa, hace sentir o repercutir en todo el sistema, esos 'ruidos', informaciones o impulsos neurales de calidad irritativa con capacidad patogénica y, cuyas manifestaciones clínicas pueden expresarse localmente, regionalmente o en áreas muy alejadas del Segmento Neural en estado de excitación morbosa. La porción restante no resulta de una operación matemática de sustracción o resta de A menos B. Aquí está surgiendo una nueva reorganización, una nueva calidad, una nueva combinación, un nuevo Engrama neural , que comienza en un área reducida pero que progresivamente involucra (o que puede ir incluyendo

en su proceso de remodelación, reordenamiento o auto-eco-organización) al resto del organismo cercano o muy alejado. Desde el punto de vista figurado (y no tan figurado), estamos frente a una nuevo organismo , que podemos llamar (C). Cuando cese la transitoria separación virtual o morfo-funcional que separaba a (B) de (A) , ya no estaremos en presencia de (A) ni de (C) . Procesos como este, habituales en la Neuralterapia o terapia neural, se pueden interpretar y expresar con conceptos como los de: No-Linealidad, la no existencia de un Determinismo simplista y lineal causa /efecto que de certeza previsible acerca de los resultados, ya que aquí no rige la Linealidad, ni la Lógica ni las reglas del Álgebra. Por lo tanto estamos frente a una nueva calidad, propia de la alta complejidad biológica , donde encuentran sustento categorías como: la auto-eco-organización, el caos como generador de nuevo orden, el indeterminismo, la no-linealidad, la neuromodulación, el desequilibrio vital, la retroalimentación, y en donde el factor TIEMPO juega su papel, por lo general de modo irreversible y cambiante.

Concluyendo: se formaron renovadas combinaciones, programaciones (o Engramas) y por lo tanto se conformaron nuevas conexiones, nuevos vínculos o programas, diferentes relaciones e interrelaciones. Por lo tanto, puede afirmarse que estamos frente a un organismo (A-1) con similar configuración externa, pero intrínsecamente distinto , al menos durante algún tiempo . Tiempo que será variable y dependiente de: 1º) los estímulos previos, concomitantes y posteriores al producido por la Interferencia Activa Anestésica , provocado al producirse la 'separación funcional-virtual' de la porción (B) respecto de la totalidad (A); y 2º) Si las condiciones morfo-funcionales patológicas del organismo no traspasaron el punto de no retorno local, regional, orgánico, sistémico o que entre una falla global multiorgánica.

Esquema tomado del libro del Prof. A.D. Speransky
"Bases para una Nueva Teoría de la Medicina" Editorial Psique
1946 / Argentina

TERAPIA NEURAL: UN IMPULSO A LOS SISTEMAS DE AUTORREGULACIÓN BIOCIBERNÉTICA, PARA QUE RECUPEREN SU NATURAL POTENCIALIDAD DE CURACIÓN, SANACIÓN O ALIVIO.

Lo que intenta el accionar del médico neuralterapeuta bien formado, es ofrecerle al enfermo/a oportunidades y posibilidades para que sea el propio organismo enfermo quien recupere su mejor orden, que será aquel que le devuelva su energía sanadora y sus naturales y fisiológicas condiciones neuro-biológicas .

Estas condiciones, surgen de las relaciones con capacidades biocibernéticas que ligan e interrelacionan a importantes sistemas autorregulados, como por ejemplo: el sistema endocrino-hormonal, el sistema de defensa inmunitaria, el tejido mesenquimal intercelular o sistema básico de Pischinger, el sistema metabólico-nutricional, los sistemas reguladores de la temperatura, del agua y de los minerales de nuestro cuerpo, etc.

Claro que los buenos resultados que pueden esperarse están condicionados o dependen del grado de deterioro orgánico y/o funcional en que se encuentre el enfermo/a al momento de procesar el tratamiento médico neuralterapéutico.

Podría decirse que de alguna manera la Terapia Neural operaría como una batería eléctrica de arranque en un automotor, produciendo estímulos y cediendo energía en un lugar adecuado, con la finalidad de facilitar en el enfermo/a crear o recrear apropiadas condiciones, programas o Engramas: energéticas, electromagnéticas, físico-químicas, de información y de organización, para que sea el propio paciente quien ponga en marcha los complejos procesos de su propia auto-organización, auto producción y su auto-reparación morfológica y/o funcional.

Tanto los fenómenos que entendemos como salud, enfermedad, curación, sanación o alivio, son emergencias de complejos procesos eco-auto-organizativos.

NEURALTERAPIA, UN ORDEN INDIVIDUAL CON LIBERTAD.

Hagamos posible - por un momento- ejercitar el pensamiento, dando por supuesto que no hay una terapéutica etiológica o causal. Entonces podremos ver que lo largo de la historia de la medicina, lo que han habido son una gran variedad de modos, métodos o maneras de intervenir en diferentes momentos y/o lugares durante el desarrollo de procesos que hemos dado en llamar patológicos.

Entonces veremos que no hay unicausalidad, ni multicausalidad, en todo caso lo que expresan los fenómenos se adapta mejor al concepto que hace tiempo he denominado "Determinismo Relacional" o mejor interrelacional.

En realidad en lo biológico lo que lo caracteriza es su permanente e incesante fluir de cambios continuos o discretos, cambios en las formas, en la composición, en la organización, que se van dando, se expresan o emergen en un ser humano complejo y singular, entendido como una parte más, integrante de la Naturaleza y del Universo.

En este contexto, se puede decir que la Neuralterapia según Huneke se empeña en producir liberar sutiles estímulos en lugares específicos, que creen condiciones facilitadoras dentro del organismo del enfermos/a capaces de impulsar procesos que restablezcan un orden más afín con lo fisiológico , que le devuelva al enfermo la capacidad de activar y/o de repotenciar su energía sanadora a través de sus naturales sistemas biocibernéticos: de autorregulación , de neuromodulación (4), de repolarización (5), de auto-curación o alivio que le son propios y que vienen dados por la naturaleza, a través del desarrollo ontogenético, es decir, desde el inicio de la gestación y el desarrollo intrauterino.

Recordemos -además-, que durante el proceso de crecimiento y desarrollo del embrión y el feto en su corto desarrollo evolutivo intrauterino, se reproducen fugazmente algunas formas del desarrollo evolutivo (filogenético) de algunas especies. Pareciera ser que en el transcurso de dicho proceso se incorporan, se copian, se reciclan o se aprehenden rápidamente algunas de las capacidades de resistencia y adaptación, incorporadas al acervo biológico por las especies, durante el largo periplo de la evolución filogenética.

"... estamos llegando al final de la ciencia convencional." Premio Nobel química Ilya Prigogine

SÍNTESIS

Entiendo al organismo de un Ser humano como una unidad biológica: con unas formas propias y características, auto-producida, auto-sustentada e interrelacionada dentro de un espacio cósmico de energía-materia-información.

Según el observador, dicha unidad puede ser interpretada como construida - predominantemente- por energía o, por materia. Lo mismo ocurre en la dimensión cuántica, en donde algunos creen observar función de ondas, otros, creen que solo se pueden observar partículas. Son distintas y determinantes maneras de ver y describir una misma cosa.

Esta unidad biológica humana está ligada por procesos de alta complejidad donde se integran de modo transdisciplinario aspectos: energéticos / físicos / bioelectromagnéticos / psíquicos/ emocionales /espirituales / mitológicos / socio-culturales / de auto-eco-organización (6) ; todos ellos, en un permanente proceso de intercambio interactivo con su medio cósmico.

Además -o simultáneamente- los Seres Humanos construimos nuestra individualidad y satisfacemos nuestras necesidades vitales, socialmente. Lo hacemos mediante relaciones que nos determinan y nos recrean a través de una cultura y de una praxis interactiva entre: nuestra individualidad y nuestro grupo de pertenencia y/o con la comunidad vital a la que pertenecemos y nos pertenece.

En este dinámico sistema de la alta complejidad de la sociedad humana, es donde se inserta el importantísimo vínculo terapéutico que relaciona al médico/a con el enfermo/a, y viceversa.

La Neuralterapia, como sistema terapéutico de alta eficacia, puede ser aplicada a todo tipo de enfermos, sean estos: mujeres/ varones/ niños/ jóvenes, adultos y ancianos.

En mi consultorio, centralizo la atención terapéutica en tratamiento de enfermos, donde lo dominante es el síntoma dolor. Dolor de cualquier origen, reciente o crónico, localizado en cualquier lugar del organismo.

De ser necesario, también se indicará el empleo de otros medicamentos, de otros procedimientos médicos o complementarios que favorezcan la mejor rehabilitación; o bien la derivación hacia otras especialidades, por ejemplo: neurocirugía, odontología, endocrinología, cirugía, clínica médica, ORL, ortopedia, etc.)

Es bueno hacer notar que si bien la Neuralterapia según Huneke es una medicina integral de excelencia, es muy respetuosa de otras posibilidades terapéuticas y de las decisiones del enfermo. Después de todo, cada cual podrá alcanzar las mejores posibilidades para su curación o su sanación, con aquello en lo que cree.

Resumiendo, el propósito principal de esta visión de la Neuralterapia según Huneke es colaborar con un organismo enfermo a que encuentre su energía sanadora, su propio y mejor orden posible, que será aquel que le permita aproximarse o reencontrarse con el 'estar bien' y el 'sentirse bien'.

Glosario de términos empleados en este escrito

(1) Neuralterapia etimológicamente significa: (Terapia = Tratamiento) y (Neural = nervio; nervioso). Es decir, es un tratamiento médico basado en la producción de adecuados estímulos en áreas del Sistema Nervioso.

(2) "Pensamiento complejo", sistema de ideas muy bien interpretadas por Edgar Morin, filósofo francés; consultor y conferencista de una cátedra itinerante de la UNESCO en temas de Educación. Complejidad proviene de Complexus, que significa: lo que está tejido en conjunto. Es el conjunto de constituyentes heterogéneos irremediablemente asociados; es una paradoja que abarca lo uno y lo múltiple.

Sintetizando, puede decirse, que la Complejidad o el Pensamiento Complejo son procesos de elaboraciones abstractas, que transcurren dentro de un bucle dialógico, son un entretejido de eventos, acciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. El Pensamiento Complejo, sintéticamente, es un pensamiento que relaciona. Este sistema de ideas se sustenta en lo que Morin llama, los siete principios del Pensamiento Complejo:

- 1) El principio Sistémico u organizacional
- 2) El principio Hologramático.
- 3) El principio del Bucle Retroactivo.
- 4) El principio del Bucle Recursivo.
- 5) El principio de Auto-eco-organización: autonomía-dependencia.
- 6) El principio Dialógico.
- 7) El principio de Reintroducción del cognociente dentro de todo su conocimiento.

(3) Sentipensar: Es un neologismo que procura enriquecer y hacer más virtuosas nuestras conductas, al conjugar el significado de dos vocablos, sentir y pensar. Lo que se intenta es rescatar y revitalizar algunos conceptos originados en la rica cultura indígena de tribus americanas. En este caso, ellos tenían en su lengua un sólo vocablo que contenía o expresaba de manera simultánea ambos significados, el de sentir y el de pensar; y actuaban en consecuencia.

Este neologismo procura rescatar la complementariedad de estas palabras transformadas en acción, es decir, conjugar la lógica y la racionalidad con el sentimiento y la emocionalidad; el camino de la razón y el camino del corazón. Esto recuerda al viejo concepto vulgar de "ojo clínico" de la clásica clínica médica, donde en algunas oportunidades, el diagnóstico y los procedimientos terapéuticos acertados surgen de modo repentino, casi intuitivamente. En realidad ello surge luego de haber hecho pasar la información y la

formación recibida oportunamente, de modo fugaz, casi imperceptible, por el tamiz de la inteligencia emocional, del conocimiento madurado y del sentir basado en la propia experiencia.

(4) Neuromodulación: Es una capacidad autorregulada del Sistema Nervioso, que normalmente nos viene incorporada, o también, puede ser inducida por un correcto tratamiento médico. La neuromodulación es una capacidad por la cual se amplifica o se atenúa la expresión de la actividad neural.

(5) Repolarización: Es un proceso que permite devolver el estado de normalidad electroquímica a una zona que se encontraba en estado de irritación o de despolarización persistente. Esto sobrecarga o irrita al sistema dentro de su propio segmento neural y/o irradia sus efectos patógenos por fuera del segmento neural, donde se localiza el estado de despolarización irritativa. Tomando el ejemplo de la transmisión del impulso nervioso a nivel neuronal, la despolarización es una fase que implica la activación y la transmisión de una información, y la repolarización es una fase complementaria que tranquiliza a la neurona, para que se recupere y pueda ponerse en condiciones de efectuar otra fase de despolarización. La despolarización irritativa (léase Campo Interferente) es patógena, porque distorsiona sistémicamente la normal expresión de los patrones de la actividad neurorefleja programada, no sólo porque puede sobreexcitar o acentuar, sino también, porque puede inhibir o deprimir funciones, signos y/o síntomas. Estos programas neuroreflejos propios de cada individuo, que le permiten estar y sentirse en buen estado de salud, son engramas, informaciones o programas neuro-genéticos, acumulados tras la experiencia filogenética y transmitidos durante nuestro desarrollo ontogénico o, adquiridos tras el nacimiento.

(6) Eco-Auto-Organización: Esta es una de las categorías que dan forma al pensamiento complejo. Con este neologismo compuesto se pretende señalar, que todo ser vivo para resguardar su forma, es decir, preservar su Ser, debe auto-producirse y auto-organizarse.

Para ello debe intercambiar interactivamente con su entorno, es decir, tomar y/o entregar: energía, materia, información y organización del ecosistema en donde puede desarrollar su existencia y del que ha emergido como una organización biológica de alta complejidad. Por lo tanto habrá procesos EcoAutoOrganizativos (EAO) que nos llevan a hacer fenómenos biológicos que hemos dado en llamar enfermedad o de malestar y otros que pueden volvernos al estado de salud o de bienestar.

Cuando en Neuralterapia propinamos estímulos con potencialidad de impulsar procesos EcoAutoOrganizativos en el sentido de la curación, la sanación o el alivio, no estamos preocupados en normativizar análisis de laboratorio o estudios imagenológicos, es decir, no estamos obsesionados en encuadrar a nuestro enfermo/a dentro de rangos cuantitativos que la ciencia manipuladora e interesada (no siempre en la salud y el bienestar de los enfermos) nos dice que es lo normal. Además bueno es recordar que cuando un enfermo/a nos solicita ayuda por alguna dolencia no precisó de análisis de laboratorio o estudios de imágenes para saber que estaba enfermo, y le creemos. Porque entonces no proceder del mismo modo cuando nos dice que está bien y se siente bien, aunque sus estudios complementarios no se ajusten a nuestros patrones de normalidad?

En este escenario de la EcoAutoOrganización, la descripción que se acaba de realizar nos está sugiriendo que nuestra supuesta Autonomía solo puede ser entendida en estricta ligazón con la Dependencia. ¿Dependencia de quién? - Del ecosistema, de la naturaleza y del cosmos.

Esta dualidad o paradoja entre conceptos o fenómenos que se nos presentan como antagónicos y complementarios simultáneamente, esto lo que denominamos una Relación Dialógica, y es otra de las categorías del entretejido que da forma al pensamiento de la complejidad.

ACTUALIDAD DE LA TERAPIA NEURAL ORGANIZADA EN EL MUNDO.

EN ALEMANIA Está la conducción de la Asociación Médica Internacional de Neurotherapie. Actualmente la Comisión Directiva está integrada por los siguientes estimados colegas médicos, en la Presidencia de Asociación: Dr. med. Jürgen W. Rehder : juergen.rehder1@hanse.net , en la Vice Presidencia (de Suiza) el Prof. Dr. Lorenz Fischer , la Secretaria de la Asociación es la Dra. Med. Imke Plischko imke@plischko.com . El website de la Asociación Médica Internacional de Terapia Neural según Huneke es: <http://www.ignh.de/>

Es obligatorio recordar la inmensa tarea de difusión de la Terapia Neural, que realizó hacia Europa y América Latina el médico alemán Prof. Peter Dosch, discípulo destacado por Ferdinand Huneke.

EN COLOMBIA Resulta muy justo y necesario poner en sobre relieve que a partir del año 1975, dos médicos colombianos, en los primeros tiempos del inicio en 'Los Robles' el Prof . Dr. Germán Duque Mejía y posteriormente el Prof. Dr. Julio C. Payán de la Roche, se empeñaron en la dura e importante tarea de difundir en Colombia y luego hacia algunos países Latinoamericanos la terapia neural.

A Julio C. Payán le tocó la hermosa tarea de incorporarle a la Terapia Neural una tonalidad Hispano-Sudamericana. Para ello fue enriqueciéndola con una impronta transdisciplinaria, una corriente de pensamiento que viene abriéndose paso en distintas disciplinas de nuestros países. Está en nosotros seguir cultivando esta cantera de ideas con libertad, con creatividad, sin complejos y sin dogmatismos.

EN MÉXICO. Debo destacar la tarea que realizó el querido amigo mejicano el Prof. Dr. Armin Reimers , traduciendo las conferencias de Peter Dosch y traduciendo libros del alemán al español; además, es él quien orienta los destinos de la Neuroterapia en su país.

EN ECUADOR la Neuroterapia se proyectó con fuerza gracias -entre muchos otros- a la tarea emprendedora del P rof. Dr. Ricardo Vejar Vacas.

EN ESPAÑA. La Neuroterapia ibérica debe su impulso inicial, especialmente al médico colombiano el Prof. Dr. Fernando Rivera Rojas. Actualmente es de destacar la importante y generosa tarea de difusión de la Terapia Neural que desarrolla el P rof. Dr. David Vinyes , en lo que se ha ido constituyendo en el sitio de referencia oficial de la Neuroterapia en Internet, hacia los hispanos parlantes, www.terapianeural.com .

En estas recordaciones debemos tener muy presente la encomiable tarea y las ricas experiencias teórico-prácticas aportadas por el Médico-Odontólogo, el Prof. Dr. Ernest Adler en su Lloret del mar, dentro de Cataluña en la península ibérica. Adler, mostró con claridad meridiana a través de curaciones magistrales que infinidad de patologías ubicadas en cualquier lugar del organismo, ya sean psíquico-físico-emocionales, tenían directa relación con irritaciones nerviosas patogénicas originadas en el terreno odontológico.

Imaginémonos hoy día cuanta atención debemos darle a estas ideas, ya que la boca y todo nuestro cuerpo, está siendo bombardeado y maltratado con meras justificaciones estéticas por parte de los pacientes y, con lamentables justificaciones económicas encubiertas por parte de la Odontología. Sin esforzarnos mucho, pensemos por ejemplo en la cantidad de cuerpos extraños que la Odontología Estética o Moderna (¿) deja enterrados en los maxilares: restos de dientes, tratamientos de conducto, implantes de titanio y cualquier otro metal, puentes, férulas o fundas metálicos, etc.

EN SUIZA. La Terapia Neural fue impulsada a través del Prof. Dr. Lorenz Fischer, presidente de la Sociedad de Neuralterapia de su país y miembro Vicepresidente de la Asociación Médica Internacional de Neuraltherapie. Él ha enriquecido nuestra concepción teórica con la elaboración y recreación de los criterios de la Auto-organización Biológica en relación a los procesos que se dan en el accionar de la Neuralterapia.

EN EUROPA CENTRAL Y ORIENTAL debemos recordar a grandes profesores Médicos como Franz Hopfer; Otto Bergsmann; Schleich, Spiess; R.Leriche, I.Pavlov, Ujtomsky, Bykov, Luria, Wedensky, Sechenov , etc .

EN ITALIA. la societa' italiana di neuralterapia está presidida por el Dott. Claudio Dell'Anna ; otros profesionales que realizan la Terapia Neural son: Marianna Amicone , Sonia Castelli, Raffaella Chionna , Ettore Giugiario , Luca Zangarelli , Fabrizia Setta .

EN REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA. El colega Dr Rainer Kumm.

EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA. El Dr. Dietrich Klinghardt, MD,Ph.D. preside la Academy of Neural Therapy

EN ARGENTINA. La Neuralterapia reconoce un merecido agradecimiento a la tarea realizada por nuestro querido colega y amigo Dr. Rubén Calvo. En el campo de la Medicina Odontológica Neuralterapéutica es de destacar la actividad, también pionera del Prof. Dr. Horacio Gallitelli.

En cuanto a lo que a mi me toca, debo informar o recordar que hace más de 10 años, en el año 1.996, tuve la enorme satisfacción y responsabilidad de fundar, desarrollar y todavía tener a mi cargo la " Unidad de Neuralterapia para el Tratamiento Integral del Enfermo con Dolor" en un Hospital Público. <http://www.terapianeural-hospitalaria.blogspot.com/>

Esta PRIMERA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO CON TERAPIA NEURAL, se dio en Buenos Aires, Argentina. La característica principal es que fue desarrollada de manera formal y explícita en un Hospital Público.

La Unidad de Neuralterapia, citada en el párrafo anterior se inició y continúa su desarrollo en el Hospital Interzonal General de Agudos Eva Perón (ex Castex), dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires, de la Argentina.

También ha surgido la Escuela Médica Argentina de Neuralterapia. Más info: <http://www.terapianeural-escuela-argentina.blogspot.com> Esta Escuela en conjunto con nuestra Unidad Hospitalaria de Terapia Neural, orientada al tratamiento integral del enfermo/a con Dolor, brindan la posibilidad a Profesionales de la Salud (de todas las especialidades de la Medicina, incluida la Odontología) de capacitarse en Cursos de Postgrado, Presenciales y Gratuitos de Terapia Neural.

Otra buena posibilidad gratuita y presencial para aprender la Terapia Neural la ofrece CIMA. Información al Dr. Rubén Calvo sampaku_99@yahoo.com

CURSOS DE TERAPIA NEURAL, POSTGRADO A DISTANCIA, VÍA INTERNET

El primer Curso está previsto que comience en el segundo semestre del año 2008. Está diseñado para que sea un Curso Postgrado de Terapia Neural bien diferente, con características francamente superadoras de todo lo ofrecido hasta ahora por Internet, on-line. Es arancelado. Es casi presencial, pues más del 60% de las actividades educativas son videos reales de las sesiones de consulta y tratamiento. Nuestra cámara procura representar los ojos y los oídos del profesional que realiza este Curso de Capacitación a Distancia de Terapia Neural en el Postgrado. En realidad es lo que hacemos con los alumnos que hacen el curso presencial. La diferencia es que de esta manera el profesional alumno puede concurrir a la capacitación de postgrado en su casa y cuando tiene tiempo.

Estamos convencidos que la medicina asistencial es una praxis y la Terapia Neural es una Medicina Asistencial de Excelencia, de alta eficacia terapéutica y de casi inexistentes efectos adversos; y debe aprenderse junto al enfermo.

La Terapia Neural es una medicina asistencial muy singular que implica un sólido relacionamiento con el enfermo/a y, simultáneamente, es una praxis médica que requiere del aprendizaje de una muy original concepción metodológica de diagnóstico y tratamiento. Y como toda praxis para su aprendizaje requiere de la reiteración de estímulos visuales, auditivos y presenciales junto al enfermo y el docente.

Sabemos de las dificultades que tienen gran parte de nuestros colegas para acceder a una capacitación continua en el postgrado, por falta de tiempo o por vivir lejos de un centro educativo.

Esto nos impulsó y decidió a emprender este Proyecto Educativo Virtual, a Distancia, por Internet, con el aval que nos da la larga y sólida tarea realizada en el Hospital Público con Terapia Neural y, el surgimiento de la ESCUELA MÉDICA ARGENTINA DE NEURALTERAPIA (estos de instancia Pública) y el INSTITUTO MÉDICO DE TERAPIA NEURAL BUENOS AIRES, de instancia privada.

Los videos de los Cursos son el producto de las filmaciones que hemos realizado en nuestro Servicio Hospitalario de Terapia Neural para el Tratamiento Integral del Enfermos/a con Dolor. Estas primeras filmaciones fueron efectuadas durante 4 meses; son más de 200 horas de filmación que han sido editadas, porque semejante peso no puede ser transmitido de manera adecuada por Internet; la tecnología nos da posibilidades pero con algunas restricciones. Como las filmaciones continúan, las historias de vida de los de enfermos y enfermas se irán renovando en la medida que avancen los cursos. Los Certificados son emitidos y están avalados por la ESCUELA MÉDICA ARGENTINA DE NEURALTERAPIA y todo el prestigio que ha ido consolidando la Terapia Neural en el Hospital Público a través de la UNIDAD DE NEURALTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ENFERMO CON DOLOR; dependiente del Ministerio de Salud de la pcia. de Buenos Aires.

Estos Cursos arancelados, como los que se realizan en el Hospital de manera gratuita, habilitarán para ingresar en la realización de un postgrado que estamos tramitando, en la Facultad de Medicina Virtual, dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.(Ver xxxxxx

Para ampliar información sobre Cursos de Terapia Neural, a distancia, vía Internet, y otras posibilidades de capacitación, puede visitar: <http://curso-terapieural.blogspot.com.ar/>

"Las Teorías, Ideas y los Métodos creados, copiados de otras disciplinas y desarrollados para intentar un mejor conocimiento trans-disciplinario de los fenómenos y las cosas, pueden ser útiles.

Pero atención, que si aceptamos y aplicamos de manera mecánica y lineal los conocimientos de otras disciplinas, si no somos autocríticos, si perdemos la creatividad, la libertad y la flexibilidad, también pueden limitarnos. También pueden llevarnos al error, a la ilusión y terminar decidiendo negativamente sobre nuestras posibilidades de observar, de saber, de conocer y de hacer.

Es decir que en algún punto, cuando las nociones, las teorías o los métodos se transforman en 'dogmas de fe' impenetrables e inmodificables, pueden ponernos anteojeras o encarcelar nuestras posibilidades de ampliar las fronteras de nuestro conocimiento.

Es así como un renovado Paradigma 'llamador de sueños' se transforma en un ParaDogma."

Este montón de ideas fueron escritas por mí en el año 1997 y me han guiado en el desarrollo profesional, político y personal. Las tengo escritas y pegadas en el armario de mi consultorio del Hospital en donde aplico Terapia Neural desde 1996.

(Acotación actual 2015 muy válida: Estos son conceptos e Ideas –que como siempre sucede– seguramente han sido recicladas, ya que cualquier idea 'moderna' nunca es tan original; ellas son como 'piedras de cantos rodados' que vienen rodando y golpeándose unas con otras desde el fondo de los tiempos. Aunque finalmente nos sirven para construir los cimientos antisísmicos de nuestra morada)

Ricardo Machiavelli

Datos del Autor de este artículo:

Ricardo H. Machiavelli Pelaez

Médico - Matriculas: Nacional 59433 / Pcia. Mendoza 4375 / Pcia. Buenos Aires 53413.

Copie libremente, recicle este artículo, puede citar al autor de la organización de estas ideas.

CopyLeft - 2002 -- Basta de CopyRigth

* Especializado en Terapia Neural/ Ortopedia-Traumatología/ Medicina del Deporte.

* Me desempeño en el Senado de la Nación Argentina: Durante 19 años lo hice en la Comisión de Salud y Deporte y, desde hace 4 años lo hago en el Servicio Médico de Emergencia de la Cámara de Senadores, dentro del Palacio del Congreso Nacional de la Argentina.

* Tengo a mi cargo (y he fundado) desde el año 1996, de la Unidad Hospitalaria de Terapia Neural en el Hospital Eva Perón. Ministerio de Salud Pública de la Pcia. de Buenos Aires. Argentina.

* Docente y Director de la Escuela Médica Argentina de Neuralterapia.

* Internet: <http://www.terapianeural.ar.tc> <http://www.salud-sin-dolor.com/>

* Correos para opiniones o consultas: ricardomachiavelli.1@gmail.com