



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

TEMA:

EFFECTOS DEL TRATAMIENTO
FISIOTERAPÉUTICO COMPLEMENTADO CON LA
BIONEUROEMOCIÓN EN PACIENTES CON
LUMBALGIA MECANOPOSTURAL

MODALIDAD DE TITULACIÓN:
TESIS Y EXAMEN PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN FISIOTERAPIA

P R E S E N T A:

KARINA DEL CARMEN GRANADOS GUERRERO

TUTOR: LIC. IRMA ILEANA AGUILAR CABELLO

ASESOR: DRA. PAULINA URIBE MORFÍN Y LIC. FLOR
ZAVALA MARTÍNEZ



LEÓN, GUANAJUATO

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A Dios, por ser mi fuente de vida, por ser el amor que habita en mí, por permitirme recordar cada instante quien soy, de donde vengo y cuál es mi misión de vida, y por darme la divina oportunidad de tener una experiencia humana.

A mi hija/hijo, al Ser Divino que crece en mí, gracias al milagro de vida de Dios, a ti alma divina te honro y te agradezco por tu elección de venir a la experiencia humana y por elegirme como tu mamá aquí en la tierra, te amo con todo mi ser.

A mi pareja, por ser una de mis manifestaciones maravillosas que yo misma me permití crear cuando pedí al universo una pareja, te reconozco como esa alma con la que elegí vivir experiencias divinas, así como de todo aquello que vinimos a trascender, y de ser mi compañero en este viaje, te amo con todo mi ser Claudio.

A mis padres, los seres que unieron su energía divinamente creadora para manifestar, formar y guiar tres maravillosas hijas, son mi mayor reflejo, y les estoy eternamente agradecida por todo su amor, su apoyo, sus consejos, su sabiduría, los amo con todo mi ser.

A mis hermanas, las almas que elegí y me eligieron para compartir una hermosa experiencia de hermandad y unos maravillosos seres a los cuales más tarde llamaríamos padres, cada día aprendo mucho de todo lo que me enseñan, son unas guerreras, las amo con el alma.

A toda la familia, a mis abuelitos que algunos ya trascendieron la experiencia humana, su recuerdo es una luz que me ilumina el camino, siempre los llevo en mi con una sonrisa en el alma, a mi tía y su familia por todo su amor, su apoyo y por tratarme como a una hija, a toda mi familia tíos y primos, gracias.

A mis amigos, los amigos que tengo son justo los amigos que manifesté, son un reflejo muy lindo y agradezco a Dios por ponerlos en mi camino en el momento perfecto, aprendo a conocerme a mí misma a través de estas relaciones, gracias.

A mi tutora y mis asesoras, por su atención, porque cada una me compartió de su sabiduría para complementar esta investigación, por abrir su mente y corazón, y mantenerlos receptivos para creer en este proyecto.

A mis maestros, por todo su conocimiento que me compartieron, por las experiencias de vida, y ver el lado humano de la profesión en todo momento.

“Todo ser humano es el autor de su propia salud o enfermedad”

Buda

Agradecimientos

A la Universidad Nacional Autónoma de México

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León

A la Licenciatura en Fisioterapia

A la Clínica de Fisioterapia de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León

Al exdirector, el Mtro. Javier de la Fuente Hernández

A la directora Dra. Laura Susana Acosta Torrez

A mi tutora de tesis, Lic. Irma Ileana Aguilar Cabello

A mi asesora, Dra. Paulina Uribe Morfín

A mi asesora, Lic., terapeuta y guía espiritual Flor Angélica Zavala Martínez

A mi novio Claudio Alberto Mata Rodríguez por su colaboración en el proyecto

A mi amiga Blanca Stephanie García Hernández por su ayuda en el estudio

Resumen

Introducción: La lumbalgia mecanopostural es uno de los problemas musculoesqueléticos más frecuentes y de las razones más comunes en consultas médicas, el dolor está presente en la región vertebral y paravertebral lumbar ubicado entre las últimas costillas y los pliegues glúteos inferiores, generalmente suele acompañarse de dolor referido a otras zonas del cuerpo. La Bioneuroemoción es un método humanista que estudia las emociones y su relación con el cuerpo, este método pretende complementar los tratamientos tradicionales, invitándonos a estar alertas de todo lo que nos ocurre, a estar en el momento presente. Comprender la anatomía de las emociones es parte fundamental, así como entender la anatomía de la energía. **Objetivo:** Identificar los beneficios del tratamiento fisioterapéutico y bioneuroemocional en pacientes con lumbalgia mecanopostural mediante los signos y síntomas que presentan. **Metodología:** Estudio experimental y autoetnográfico. El estudio contó con un grupo control conformado por 5 participantes, en el cual se trabajó el tratamiento tradicional fisioterapéutico, y un grupo experimental con 5 participantes, al que además del tratamiento tradicional se le aplicó un tratamiento emocional. **Resultados:** Se obtuvieron mejoras en ambos tratamientos, a pesar de las modificaciones que se hicieron para cada sesión de tratamiento. Se obtuvo un incremento de la fuerza muscular, así como de los arcos de movimiento y se logra una disminución del dolor a la palpación de la zona lumbar. Gracias a los cuestionarios de indagación se observa que el estrés emocional reprimido está orientado a la relación con los demás y con el dinero, así como las ansias por controlar lo que ocurre en estas dos áreas, negándose el permiso a fluir en lo que concierne a estos temas. **Conclusión:** Tomar conciencia de la lesión física o un síntoma físico en general, nos permite ver esta manifestación física como una maestra para emprender el camino a nuestra sanación. Una coherencia emocional es el camino a nuestra salud física.

Palabras clave: Lumbalgia mecanopostural, bioneuroemoción, emociones, tomar conciencia, autoindagación.

Abstract

Introduction: Back pain is one of the most frequent musculoskeletal problems and the most common reasons in medical consultations, pain is present in the vertebral and lumbar paravertebral region located between the last ribs and the lower gluteal folds, it is usually accompanied by pain referred to other areas of the body. Bioneuroemoción is a humanistic method that studies emotions and their relationship with the body, this method aims to complement traditional treatments, inviting us to be aware of everything that happens to us, to be in the present moment. Understanding the anatomy of emotions is a fundamental part, as well as understanding the anatomy of energy. **Objective:** To identify the benefits of physiotherapeutic and bi-neuro-emotional treatment in patients with PML through the signs and symptoms they present. **Methodology:** Experimental and autoethnographic study. The study had a control group made up of 5 participants, in which the traditional physiotherapeutic treatment is found, and an experimental group with 5 participants, to which in addition to the traditional treatment an emotional treatment was applied. **Results:** Improvements were obtained in both treatments, despite the modifications that were made for each treatment session. An increase in muscular strength was obtained, as well as in the arches of movement, and a decrease in pain on palpation of the lower back was achieved. Thanks to the inquiry questionnaires, it is observed that the repressed emotional stress is oriented to the relationship with others and with money, as well as the desire to control what happens in these two areas, denying permission to flow in what concerns these issues. **Conclusion:** Being aware of physical injury or a physical symptom in general, allows us to see this physical manifestation as a teacher to start the path to our healing. An emotional coherence is the way to our physical health.

Key words: Postural back pain, bioneuroemotion, emotions, awareness, self-inquiry.

Índice de contenido

Dedicatorias.....	2
Agradecimientos.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Índice de contenido.....	6
Índice de abreviaturas.....	9
Índice de figuras.....	10
Índice de tablas y gráficas.....	11
Introducción.....	12
Capítulo 1.....	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Pregunta de investigación.....	15
1.3 Hipótesis.....	15
1.4 Hipótesis nula:.....	15
1.5 Objetivos.....	15
1.6 Justificación.....	15
1.7 Antecedentes:.....	17
Capítulo 2.....	23
Marco Teórico.....	23
2.1 Lumbalgia mecanopostural. (LMP).....	23
2.2 Significado de la lesión física en biodescodificación.....	25
2.3 Bioneuroemoción.....	28
2.3.1 El método de la Bioneuroemoción.....	28
2.3.2 La BNE aplicada en la vida diaria.....	29
2.4 Anatomía de las emociones.....	30
2.4.1 Sistema límbico.....	30
2.4.2 El procesamiento de las emociones.....	34
2.4.3 Vías de expresión de las emociones.....	34
2.5 La biología de las emociones y sentimientos.....	36
2.5.1 Las emociones.....	36

2.5.2 Los sentimientos.....	38
2.6 Anatomía de la energía	39
Capítulo 3	43
Metodología.....	43
3.1 Tipo de estudio y diseño:	43
3.2 Periodo y lugar donde se desarrolla la investigación:	44
3.3 Selección de variables:.....	44
3.3.1 Criterios de inclusión.....	44
3.3.2 Criterios de exclusión	44
3.3.3 Criterios de eliminación:	44
3.4 Material y métodos:.....	45
3.5 Procedimientos:	46
3.6 Método de recolección de la información:	47
3.6.1 Aspectos éticos:	47
3.7 Bitácora de trabajo	47
Capítulo 4	56
Resultados.....	56
Capítulo 5	67
Discusión	67
Capítulo 6	70
Mi experiencia como terapeuta en el tratamiento.....	70
Capítulo 7	72
Conclusiones	72
Capítulo 8	73
Limitaciones del estudio.....	73
Capítulo 9	74
Bibliografía.....	74
Capítulo 10	79
Anexos	79
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	79
Anexo 2: Historia Clínica.....	82
Anexo 3: Cuestionario de indagación	86
Anexo 4: Cuestionario de indagación	88

Anexo 5: Cuestionario para autoexaminación	89
Anexo 6: Cuestionario de indagación	91
Anexo 7: Cuestionario para autoexaminación	92

Índice de abreviaturas

LMP	Lumbalgia mecanopostural
BNE	Bioneuroemoción
BD	Biodescodificación
DHS	Síndrome de Dirk Hamer
IF	Interferenciales
POLD	Método POLD oscilaciones rítmicas mantenidas
CORE	Musculatura abdominal, glútea, cuádriceps y espalda baja.

Índice de figuras

Figura 1: Circuito de Papez.....	23
Figura 2: Sistema límbico.....	34
Figura 3: Los siete centros de poder o chakras del sistema Kundalini.....	42

Índice de tablas y gráficas

Tabla 1: Descripción de chakras.....	42
Tabla 2: Bitácora de trabajo.....	47
Tabla 3: Técnicas de BNE aplicadas en el tratamiento de este estudio.....	53
Tabla 4: Datos sociodemográficos de la muestra.....	57
Tabla 5: Comparación de fuerza muscular inicial y final.....	58
Tabla 6: Comparación de arcos de movimiento iniciales y finales.....	59
Tabla 7: Comparación de la palpación inicial y final.....	61
Graficas de preguntas de cuestionario de indagación.....	63
Tabla 8: La experimentación en común de cada grupo en la aplicación del tratamiento.....	66

Introducción

El dolor lumbar se refiere a los síntomas ubicados debajo del borde costal y por encima de los pliegues de los músculos glúteos inferiores con o sin irradiación a la pierna.(1) La lumbalgia mecanopostural (LMP) que se origina del dolor lumbar, es uno de los problemas musculoesqueléticos más frecuentes y una de las razones más comunes para las consultas médicas. Los estudios de investigación han determinado que el dolor lumbar es el trastorno ocupacional más común debido a su discapacidad asociada y su carácter multifactorial, así como a su alto riesgo de cronicidad. (2)

La incorporación a la fisioterapia de enfoques conductuales parece hacerse necesaria en la reestructuración cognitiva de creencias erróneas sobre el dolor y la fragilidad de la columna, y en la reorientación de metas poco realistas, como la búsqueda constante y obsesiva de la extinción total y para siempre del dolor. (3) El tratamiento es centrado en el alivio del dolor y la recuperación funcional, las medidas de gravedad de los síntomas y la capacidad funcional deben agregarse a las medidas clínicas y radiográficas habituales. (4)

La Bioneuroemoción® (BNE) es un método humanista basado en disciplinas científicas, filosóficas y humanistas, que estudia las emociones, así como su relación con las creencias, la percepción, el cuerpo y las relaciones interpersonales. La BNE no pretende sustituir a ningún tratamiento, lo que pretende más bien es complementar un tratamiento ya sea médico, fisioterapéutico, entre otros, y no solo del área de la salud también invita a otras áreas a llevar a cabo su aplicación, lo que la BNE hace es invitar a estar presentes, a estar aquí y ahora cada instante y a conectar con las necesidades del ser. (5)

Conocer la anatomía y la biología de las emociones es parte fundamental para este estudio, comprender el funcionamiento del sistema límbico y cuáles son sus estructuras, así como compartir y entender la anatomía de la energía, y que cada zona, cada tejido y cada célula de nuestro cuerpo tienen una frecuencia vibratoria especial, una energía específica, cuando hay una lesión física o una enfermedad en general también hay una fuga de energía o quizás un acumulo de energía. En el estudio se menciona la curación y la sanación, la primera hace referencia al cuerpo a la recuperación de este, hablando únicamente del plano físico, y la segunda se refiere al equilibrio en la esfera espíritu-mente-cuerpo. (6)

Esta investigación tiene el objetivo de indagar las emociones ocultas mediante las técnicas de la BNE que hay detrás de un diagnóstico de LMP, el cual se caracteriza por presentar dolor

vertebral o paravertebral en la zona lumbar de la columna, también puede presentar limitación del movimiento y limitación en las actividades de la vida diaria. Complementar el tratamiento fisioterapéutico con el tratamiento emocional es realmente beneficioso y no solo eso, es trabajar en la esfera espíritu-mente-cuerpo, dando una herramienta importante al ser humano, de que él es el principal responsable de su recuperación, él es su salvador, es la clave de su bienestar. Estar en coherencia emocional es el camino a la salud física.

Capítulo 1

1.1 Planteamiento del problema

Presentar un síntoma físico, un padecimiento o una patología en general, no ha cumplido el propósito en el ser humano de cuestionar posteriormente a lo ocurrido, cuál es el desequilibrio emocional por el que está pasando, y cuál es el sentido y el para qué, de esta alteración física. La educación emocional ha sido transformada atravesando grandes cambios a consecuencia de las creencias, y un inconsciente colectivo es el que rige las emociones limitando y frenando un aprendizaje consiente. Una condición necesaria para lograr estos aprendizajes es tomando conciencia de que todas las manifestaciones físicas tienen su origen emocional. (7)

Concebir al ser humano separado y como un cuerpo físico, es lo que limita al otorgar un servicio, el cual sería completamente libre, consiente y verdadero. La sociedad no es consciente de que la lesión física tiene origen emocional, cerrándose únicamente a un tratamiento físico. Dejar pasar por alto el origen emocional en padecimientos físicos es algo que no debe seguirse ignorando, es fundamental que se lleve a cabo una autoindagación por parte del consultante o paciente, y se responsabilice de su curación. Es necesario analizar el contexto en el que se desenvuelve la persona y evaluar todo lo que la rodea, estar alerta del mundo con el que está interactuando, todo esto llevará por un camino más certero de respuestas para la sanación.

El consultante ha tenido una idea errónea del papel que debe desempeñar en su curación, entendiendo como curación el proceso de recuperación del cuerpo, la curación pertenece al plano físico, y la sanación hace referencia al equilibrio en la esfera espíritu-mente y cuerpo. Dejándolo todo en manos del profesional de la salud, cuando este funge únicamente como guía en el proceso de curación, es de vital importancia que no se ignoren los sentimientos y emociones, ahí es donde se encontrará la clave de la salud.

En esta investigación el punto fundamental por investigar es el desequilibrio emocional de la LMP, la cual representa una de las causas más comunes de discapacidad, siendo muy prevalente y generando enormes costos socioeconómicos directos e indirectos, así como una gran demanda en consultas en atención primaria. Constituye el principal problema asociado a una pobre calidad de vida percibida en personas con dolor crónico. Alrededor del 85% de los adultos, al menos una vez en la vida se quejan de dolor lumbar. (8)

1.2 Pregunta de investigación

¿Cómo la BNE como terapia complementaria puede llegar a influir en el tratamiento fisioterapéutico de la LMP?

1.3 Hipótesis

El tratamiento fisioterapéutico complementado con la BNE favorece el equilibrio espíritu-mente-cuerpo en el paciente con LMP.

1.4 Hipótesis nula:

El tratamiento fisioterapéutico complementado con la BNE no favorece el equilibrio espíritu-mente-cuerpo en el paciente con LMP.

1.5 Objetivos

Objetivo principal:

Identificar los beneficios del tratamiento fisioterapéutico y bioneuroemocional en pacientes con LMP mediante los signos y síntomas que presentan.

Objetivos específicos:

- Identificar la sintomatología en pacientes con LMP.
- Identificar la situación emocional presente en pacientes con LMP.
- Invitar al consultante a responsabilizarse de su sanación.
- Lograr un equilibrio en la esfera espíritu-mente-cuerpo mediante un tratamiento emocional que complemente el tratamiento fisioterapéutico.

1.6 Justificación

El cambio constante en la ciencia ha permitido que se desarrollen nuevas técnicas en el método de solución de lesiones físicas, a lo largo de las décadas se ha creído que las lesiones físicas son sufridas por acontecimientos del ambiente en el que se desenvuelve el individuo.

La LMP no solo es originada por malas posturas o sobrecargas como se ha creído, también tiene una carga emocional o estrés emocional que está bloqueando su funcionalidad.

En la actualidad las lesiones físicas se dan por acontecimientos relacionados con creencias, emociones reprimidas que son manifestadas de manera inconsciente en el cuerpo como reacción a ignorar las emociones y los sentimientos que están ahí por acontecimientos relacionados con las creencias. (6)

Existen en la actualidad experimentos científicos que hablan de la relación que los pensamientos, sentimientos y emociones tienen con el entorno y la energía del universo, y que siempre en el cuerpo se generan pensamientos y sentimientos que afectan directamente al individuo que los está pensando. Ampliar el panorama de posibilidades para atender la lesión física e integrar un tratamiento más completo que involucre la esfera espíritu-mente-cuerpo es lo que promueve esta investigación.

Esto más que un tratamiento, invita a un estilo de vida en el que se logre involucrar todo aquello que ocurre en la corporalidad, pero no como víctimas, si no como observadores responsables para lograr entender el sentido de lo que se presenta constantemente en la vida. Esta investigación no es para aquel que se conforma con estar estático esperando que la lesión o la enfermedad decidan cual es el curso que se debe seguir. Esto es para quien decida actuar y moverse, involucrándose física, mental, emocional y espiritualmente, en su proceso de sanación, para aquel que decida hacerse responsable de su salud y bienestar.

Cambiar el papel de víctimas por el de responsables de la lesión física es lo que se pretende llevar a cabo en este estudio, aumentando la conciencia, ubicando al individuo en un ángulo de mero observador de lo acontecido en el cuerpo. La utilidad de esta investigación es incrementar la conciencia, para lograr una curación desde la raíz. Si las personas se cuestionan el para qué de la lesión, muchas cosas comenzarán a cambiar y la curación no solo será espontánea, será completa, será una curación consciente.

La finalidad de esta justificación es compartir a la humanidad que los sentimientos y emociones están interconectados con el todo. Al aprender que todo es parte de nosotros, se encuentra otro proceso llamado BNE que lleva a atender las lesiones de manera consciente cambiando desde la raíz el origen de la lesión, y teniendo en cuenta que el ser humano viene de información transgeneracional, que se relaciona directamente con él y todo su universo y si no la atiende se manifiesta.

1.7 Antecedentes:

Antecedentes históricos de la aplicación de fisioterapia en lesiones físicas:

El hombre siente una inclinación irresistible a preguntarse por sus orígenes, de igual modo la fisioterapia necesita conocer sus orígenes, despejar esa cuestión y así saber a dónde debe encaminar sus pasos. Si bien no existieron fisioterapeutas con nombres y apellidos en los primeros tiempos de la historia del hombre, y que la fisioterapia como profesión no existe como tal en los principios de la historia, sin embargo, es fácil constatar que los agentes físicos y su aplicación se hallaban entre el arsenal terapéutico de aquellos que se encargaban de atender y de cuidar a las personas con enfermedades y lesiones. (9)

En el siglo XIX, esos agentes físicos siempre presentes en la historia de la salud y de la enfermedad se convierten en terapias físicas y empieza profesionalizarse. A partir de este momento las personas que van a dedicarse a aplicar de forma específica tales remedios, necesitan una formación adecuada y unificada que, de paso, en primer lugar, a profesionales capacitados, los fisioterapeutas y posteriormente una disciplina que los sustenta: la fisioterapia. (9)

En la primera época pretécnica de la humanidad, la curación aparece como ayuda prestada instintiva y espontáneamente al enfermo. Responde al instinto humano de ayuda. Es en la terapéutica primitiva donde básicamente se integran los elementos empíricos entre los que se encuentran los agentes físicos, como el masaje y el ejercicio físico. El calor, el agua, el masaje, etc., fueron utilizados como recursos terapéuticos desde tiempos primitivos, y alcanzaron su máximo apogeo en la Roma Imperial del siglo I d.C. (9)

La sociedad busca no sólo la curación de la enfermedad, sino el incremento de su bienestar, la Fisioterapia es la profesión del área de la salud, cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y la función incluyendo la generación y aplicación de principios científicos en el proceso de examinación, evaluación, diagnóstico y pronóstico funcional e intervención fisioterapéutica para prevenir, desarrollar, mantener y restaurar el máximo movimiento y capacidad funcional durante todo el ciclo de vida. (10)

La figura del fisioterapeuta está cada vez más presente y adquiriendo un marcado protagonismo social, caracterizado por una exigencia al fisioterapeuta de una alta disponibilidad, los fisioterapeutas proporcionan servicios que desarrollan, mantienen y restauran el máximo movimiento y la capacidad funcional de las personas. Ellos pueden ayudar a las personas en cualquier etapa de la vida, cuando el movimiento y la función están

amenazados por el envejecimiento, lesiones, enfermedades, trastornos, condiciones o factores ambientales. (11)

Los fisioterapeutas ayudan a las personas a maximizar su calidad de vida, mirando a la integridad física, psicológica, emocional y social. Ellos trabajan en las esferas de salud de promoción, prevención, tratamiento / intervención, habilitación y rehabilitación. (10)

Antecedentes históricos de las emociones:

El estudio del cerebro y la mente ha permitido que las Neurociencias hayan ido evolucionando paulatinamente como una forma de dar explicaciones a los procesos que tienen lugar en el cuerpo. En el siglo XX aparecen investigadores como James Papez, quien propuso que era el hipotálamo el que mandaba a/ y recibía información del sistema límbico y que el hipocampo actuaba como coordinador entre el hipotálamo y la corteza parahipocámpica. (12)

Mc Lean por su parte, planteó que las alteraciones psiquiátricas de carácter emocional, estaban causadas por lesiones de este “sistema límbico”, anatómicamente basado en el circuito de Papez, con el añadido de la amígdala cerebral, el septum y la corteza pre-frontal. Finalmente, éste desarrolló la idea de que existen tres cerebros separados (teoría del cerebro ternario): reptil, paleomamífero y neo mamífero, cada uno con un funcionamiento muy autónomo, con su propia inteligencia, memoria y sentido del tiempo y que sólo en los mamíferos superiores: primates y el hombre, encontramos los tres cerebros, mientras que, en las aves, reptiles, anfibios y peces, sólo se ve el cerebro reptiliano. (13)(12)

Investigadores como Maturana, plantean que el sistema nervioso es un sistema determinado estructuralmente; es decir, es un conjunto de elementos conectados de tal manera, que sólo puede funcionar de acuerdo a esa estructura, llamándole “clausura operacional”, donde el sistema nervioso sólo es afectado por aquello que su constitución le permite detectar (lo que no detecta, no le afecta). (13)

Edelman, por otro lado, explica que todas las conductas son seleccionadas durante el curso de la evolución, siguiendo los principios adaptativos de la supervivencia, donde las primeras manifestaciones se producen en las áreas del ritmo cardíaco y respiratorio, la sexualidad, la alimentación y las funciones del pensamiento, siguen los mismos principios básicos, pero con un desarrollo de mayor complejidad. (13)

En las últimas décadas del siglo XX y principios del XXI, las investigaciones están encaminadas a la búsqueda de los diversos factores causantes de las enfermedades del ser humano. Se van esclareciendo las bases sobre las cuales se sustentan las emociones, se comienzan a identificar las estructuras neuronales y las moléculas que intervienen en las

reacciones bioquímicas, que se producen a partir de un estado emocional y su consecuente efecto en el organismo, así como los circuitos facilitadores de estos procesos, dando pie a la aparición de nuevas ramas de las ciencias como es el caso de la Psiconeuroendocrinología y la Psiconeuroinmunología, que comienzan a explicar los mecanismos por los que el cerebro reacciona, coordina e influye sobre otros sistemas corporales encargados de mantener la homeostasis, y por tanto, la vida. (13)

En los años 60, expertos de la Psicología Cognitiva, comenzaron a tener en cuenta el aspecto de cómo enfrentamos los acontecimientos, tanto de la cotidianidad, como los que causan huella en nosotros. Estos autores, se percataron de la importancia que tiene sobre el ser humano, la experiencia con la que se ha vivenciado un fenómeno determinado y el efecto que el mismo acarrea en nuestro sistema corporal, o sea, cómo las emociones influyen sobre el organismo. (13)(14)

Cuando hablamos de BNE, necesariamente tenemos que hacer alusión a referentes históricos que la antecedieron. El primero de ellos es Sigmund Freud, el padre de la Psicología, creador de la teoría psicoanalítica. Aunque no fue Freud el primero en hablar del inconsciente, sí erigió toda su teoría en torno a este y fue el pionero en desentrañar el papel que juegan los procesos inconscientes en la aparición y evolución de los desórdenes de la salud, especialmente en los de la salud mental. Las múltiples evidencias aportadas por su práctica clínica y psicoterapéutica en este sentido y sus contribuciones a la teoría de la psicogénesis de la enfermedad, el abordaje del inconsciente a través de la hipnosis, la sugestión consciente, las asociaciones libres y otros métodos y técnicas, son reconocidas por todos. (15)

Freud aportó con su obra, el estudio del inconsciente individual, la explicación del mecanismo de la represión de los sucesos que constituyen un psicotrauma en el individuo, la definición de los llamados mecanismos de defensa, como la proyección, el desplazamiento y la sublimación, entre otros, que posteriormente fueron ampliados por algunos de sus discípulos. Sus consideraciones acerca de la forma de abordar la psiquis humana y el protagonismo que le adjudica al inconsciente en el comportamiento y su papel en las enfermedades. (16)

Un discípulo de Freud, Carl Gustav Jung, difirió de su maestro y nos explica que además del inconsciente individual existe un inconsciente colectivo. Jung, creador de la llamada Psicología Analítica, plantea en su teoría, que existe un lenguaje simbólico común para todos los seres humanos, independientemente del lugar, la cultura y la época histórica, que es de carácter primitivo y a través del cual, se expresan contenidos de la psiquis, más allá de la razón y que éste sustenta al inconsciente individual. En este sentido, trabajó con estos símbolos inconscientes y ancestrales a los que denominó arquetipos. Estos arquetipos son, de acuerdo a este autor, innatos y hereditarios, o sea, que se transmiten de padres a hijos, de generación

en generación. El inconsciente colectivo está vinculado para este autor con los instintos, entendidos estos, como necesidades biológicas, que también se expresan en fantasías y que frecuentemente sólo se descubren a través de imágenes simbólicas que denotan nuestro inconsciente. (17)

Se refirió además a la “sombra” como un arquetipo básico, donde se encuentran todos los aspectos ocultos o inconscientes de uno mismo, tanto positivos como negativos que el ego ha reprimido o nunca ha reconocido. Para Jung “La enfermedad es el esfuerzo que hace la Naturaleza para curar al hombre”, por lo tanto, es un mecanismo de adaptación biológica y debe interpretarse como una señal a la cual debemos prestar atención para buscar las soluciones pertinentes desde nuestros propios códigos. (17)

La BNE también se apoya es Carl Rogers, enmarcado dentro de los modelos de la corriente humanista de la Psicología, autor que desarrolló la llamada terapia no directiva o centrada en el cliente, que parte de la idea de que el ser humano tiene posibilidades ilimitadas para el desarrollo y el cambio desde el conocimiento de sí mismo, la conciencia del poder que tiene para manejar sus problemas y lograr alternativas propias en el camino hacia la salud y el crecimiento personal. (18) (13)

En este sentido se desplaza la posición de poder y autoridad incuestionable hasta entonces del terapeuta, a la persona, viendo este vínculo interpersonal (terapeuta-cliente) desde una perspectiva más humana. De esta forma, el rol del terapeuta residirá en establecer una relación de ayuda, desde posiciones de aceptación de la persona, de sus emociones, ideas y sentimientos; la empatía, o sea, ser capaz de ponerse en la posición del otro, para lograr una comprensión desde la piel del otro; captar a través de lo que comunica sus opiniones, sentimientos, creencias, sin contaminarlas con las suyas propias y ayudar o acompañar al individuo al logro de la asertividad y la congruencia, entre lo que piensa, siente y sus comportamientos, desechando falsas imágenes construidas. (13)

La ciencia sobre la cual la BNE se apoya, es la Embriología, ciencia que estudia los mecanismos morfogénéticos que dan lugar al desarrollo de los organismos a partir de las células germinales. En su evolución como ciencia, la Embriología ha pasado por diferentes etapas. Al comienzo, y durante la mayor parte de su historia, fue puramente descriptiva, pero a medida que se enriqueció el conocimiento sobre el desarrollo de distintas especies, surgió la Embriología Comparada. Esta, a su vez, se incrementó por la introducción de la Embriología Experimental, uno de cuyos pioneros fue Wilhelm Roux (1850-1924).

En el momento actual se están creando los fundamentos sobre cuándo y cómo actúan los distintos genes en los procesos del desarrollo, denominándose regulación genético molecular

del desarrollo, los cuales tienen en cuenta los mecanismos de herencia, genéticos y no genéticos. Esto conlleva a estudiar los fenómenos de la herencia teniendo en cuenta, tanto los mecanismos de regulación genética que no implican cambios en las secuencias de ADN, como la dependencia contextual de los procesos embriológicos. Este contexto incluye factores causales epigenéticos, tanto internos (materiales maternos, propiedades genéticas físicas y auto organizativas de las células y los tejidos, procesos de regulación genética, dinámica celular y tisular), como externos (temperatura, humedad, luz, radiación, incluso factores emocionales). (19)

La Antropología Médica enfatiza que cada ser humano reacciona biológicamente de manera diferente ante factores tan disímiles como las agresiones ambientales, los diagnósticos médicos y los alimentos entre otros. Cada persona tiene particularidades biológicas, psicológicas y bioculturales que dependen entre otras cosas, del material genético heredado de sus ancestros, de la influencia del ambiente, del lugar geográfico en que se encuentra, del momento del ciclo de vida por el que transcurre, del tiempo en que vive y de cómo reconoce y satisface sus necesidades como ser humano. (20)

El método BNE, tiene en cuenta, no solo la historia vivencial del sujeto, sino que toma la historia que se ha heredado de su línea familiar antecesora. Considera que el parentesco, consiste en elementos biológicos, genéticos y determinantes sociales o culturales, el lenguaje y la historia en un proceso de apropiación, donde las relaciones familiares, se forman y desarrollan en la interfaz entre el plano biogenético y el biocultural. (21)

Con respecto a los ciclos biológicos abordados dentro de la BNE, los últimos descubrimientos de la ciencia invitan a construir una visión holística de la evolución en todos los órdenes, por ende, también en el orden del género humano. Estos apuntan hacia una concepción científica que asume la evolución como ciclos y como estrategias de supervivencia que se muestran palpables en el acto reproductivo humano. (21)

La evolución de las especies genera pautas de comportamiento, que hace que cada especie las utilice para su supervivencia. Por eso, se hace imprescindible el estudio de la etología (estudio del comportamiento de los animales), para comprender y pensar en clave biológica, el comportamiento humano. (13)

El cerebro límbico, MacLean llama sistema límbico (1952) a la parte media del cerebro, o cerebro paleomamífero, sistema intermedio o centro de las emociones. Esta parte gestiona las emociones, los instintos, la ingesta, el enfrentamiento, la huida, la conducta sexual, todo lo que es "agradable y desagradable". Para este sistema, la supervivencia involucra evitar el dolor y repetir el placer. La emoción implica la totalidad del sistema nervioso. (13)

Solo a partir de 1937 se relaciona el lóbulo límbico con las emociones, cuando J. Papez sugirió que las estructuras mencionadas formaban un circuito que sería el sustrato de las emociones y que incluiría el hipotálamo, región fundamental en la expresión de las mismas. Surgió la existencia de conexiones entre la corteza cerebral y el hipotálamo a través del giro cingulado y del hipocampo. Aparece así el concepto de un circuito neuronal de las emociones, en el circuito de Papez. (12)

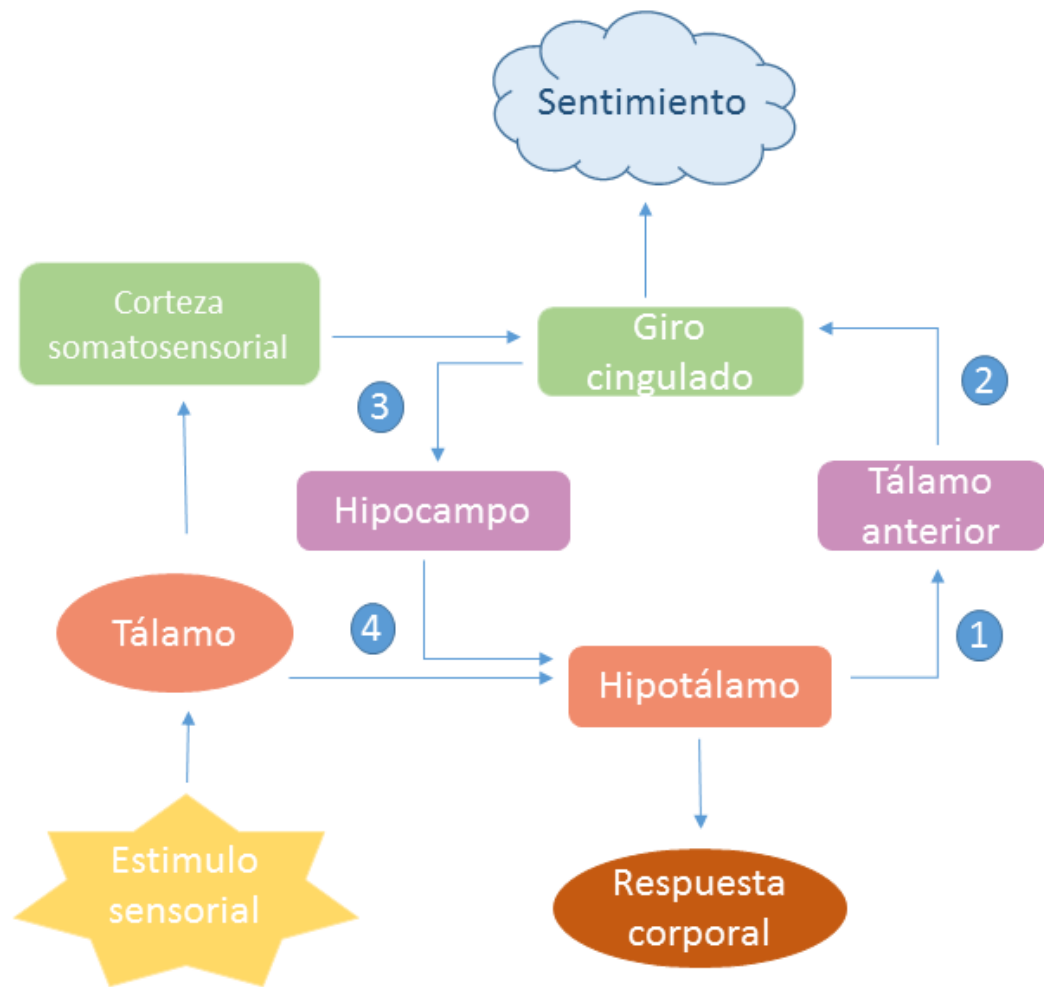


Figura 1: circuito de Papez, extraído del sitio web Nature Reviews, Neuroscience.(12)

Modificada en traducción al Español

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Lumbalgia mecanopostural. (LMP)

El dolor lumbar es un síndrome frecuente que se caracteriza por la presencia de dolor en la región vertebral y paravertebral lumbar, ubicado entre las últimas costillas y los pliegues glúteos inferiores, que suele acompañarse de dolor irradiado o referido a otras zonas del cuerpo. La duración del dolor es criterio para la clasificación de este. La lumbalgia aguda tiene un inicio repentino y dura menos de seis semanas, la lumbalgia subaguda dura de seis a doce semanas y la lumbalgia crónica se presenta por un periodo de tiempo de 12 o más semanas. (22)

El dolor es un trastorno perceptivo complejo asociado con factores sociales y culturales, que aumentara a través de la actividad física y ciertos movimientos, este dolor corresponde a una alteración estructural o sobrecarga funcional-postural. El reconocimiento de la experiencia de dolor es un proceso subjetivo complejo con importantes influencias psicosociales y culturales, ya que estos factores han adquirido mayor importancia en el dolor crónico debido al modelo biopsicosocial. (1)

La LMP que en este estudio fue evaluada es aquella lumbalgia en la cual se han descartado causas específicas para el trastorno, se asocia a posturas o movimientos y perdura más allá de doce semanas o recurre con frecuencia, se podría definir como aquella lumbalgia crónica inespecífica, representa una de las causas más comunes de discapacidad, siendo muy prevalente y generando enormes costes socioeconómicos directos e indirectos, así como una gran demanda en atención primaria.(8)

El reconocimiento de la influencia de factores psicosociales en el mantenimiento y la complicación del dolor y discapacidad de la LMP ha supuesto un impulso para su entendimiento más global. Dos factores psicosociales son el catastrofismo al dolor y el miedo evitación. El catastrofismo al dolor se puede definir como una orientación cognitiva y emocional exageradamente negativa hacia experiencias de dolor reales o previstas basadas en un conjunto de creencias maladaptativas. El miedo evitación, representa las cogniciones y emociones subyacentes al desproporcionado temor a la importancia del dolor y la vulnerabilidad de la columna a la actividad física.(3)

Se estima que del 70% al 85% de la población experimentará un episodio de dolor lumbar en algún punto de la vida. Y el 90% de estos individuos tendrá más de un episodio de dolor. La LMP comprende del 85-90% de los casos de dolor lumbar(2). Existe evidencia de que el dolor lumbar puede ser responsable de un gran porcentaje de limitaciones funcionales, de dificultades para realizar las actividades de la vida diaria y ser un factor de riesgo de incapacidad e invalidez. La LMP es uno de los problemas de salud más frecuentemente reportados. (22)

La columna lumbar es una estructura de carácter mecánico, que sostiene las cargas máximas de nuestro cuerpo. La mayoría de los padecimientos lumbares, alrededor del 90%, son alteraciones de tipo mecánico de las estructuras vertebrales, originados por un funcionamiento inadecuado de este tramo del raquis. Estos síntomas causados por el desarrollo de procesos degenerativos que se le atribuyen a la lumbalgia empiezan a partir de los 20 años. Estos cambios degenerativos principian en el anillo fibroso y resultan de desviaciones de la postura normal de ese tramo de la columna. La lumbalgia mecánica puede estar provocada por desequilibrios y sobreesfuerzos de los elementos vertebrales. (23)

Se clasifica en; lumbalgia mecánica que es el 90% de todas las lumbalgias, su origen es en estructuras vertebrales y/o paravertebrales de la columna lumbar, sus causas son la postura inadecuada y una incorrecta utilización de la espalda, la debilidad de la musculatura abdominal o paravertebral, de los músculos extensores de la cadera, las alteraciones psíquicas, etc. (24)

Etiología de las lumbalgias mecánicas. Lumbalgias mecánicas por alteraciones estructurales: trastornos de la estática (ejemplo, escoliosis y cifosis), patología discal, alteraciones articulares, traumatismo y malformaciones. Lumbalgias mecánicas por sobrecarga funcional o postural: sobreesfuerzos articulares y discales, alteraciones del tono muscular (hipotonía de la musculatura abdominal o hipertonía muscular posterior), disimetrías pélvicas, sedentarismo, embarazo y deporte. (23)

La lumbalgia no mecánica que es el restante 10% de las lumbalgias, tenemos cinco grupos, inflamatoria (espondilitis anquilosante, enfermedad de Reiter, artritis psoriásica, artritis enteropáticas, etc.), infecciosa (de origen bacteriana, microbacterias, hongos, espiroquetas, parásitos, etc.), tumoral (el mieloma múltiple, lesión metastásica, etc.) visceral (procesos vasculares, genitourinarios, gastrointestinales, etc.) misceláneas (enfermedades endocrinas y metabólicas, hematológicas, etc.). (23)

La práctica del fisioterapeuta psicológicamente informado es un enfoque de prevención secundaria para la lumbalgia crónica que combina la fisioterapia centrada en la discapacidad con los principios cognitivo-conductuales. El objetivo principal de que el fisioterapeuta este

psicológicamente informado es la prevención de la discapacidad futura asociada a la lumbalgia. La identificación de las personas con alto riesgo de desarrollar LMP basada en la presencia de angustia psicológica, y el tratamiento dirigido a los factores psicológicos junto con la fisioterapia tradicional basada en la discapacidad. Las perspectivas biomédicas o basadas en el deterioro se enfatizan predominantemente durante la educación y la práctica clínica de muchos fisioterapeutas, con poco contenido biopsicosocial. (25)

La prevención es uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento de la LMP, esta con la finalidad de limitar sus graves repercusiones socioeconómicas. Puntos específicos a tener en cuenta en el tratamiento; higiene postural, ejercicio terapéutico, agentes físicos y técnicas manuales. Hay pocos metaanálisis o ensayos clínicos controlados sobre la utilidad de los agentes físicos para la LMP, entre ellos encontramos la terapia de calor o termoterapia, las compresas húmedo calientes proporcionan una pequeña cantidad de alivio a corto plazo en personas con dolor lumbar agudo y subagudo. (26)

La electroterapia se considera entre las técnicas no invasivas para el tratamiento de dolor, la electroterapia en modalidad interferencial, combinada con el ultrasonido, tienen valor terapéutico y pronóstico, permitiendo la detención de cambios significativos de una sesión a la siguiente, y ha demostrado efectos positivos en el alivio inmediato de dolor radicular y somático. La terapia de oscilación profunda es una técnica eficaz para aliviar el dolor y tiene ventajas de ser de acción profunda y lograrse un impacto mecánico mínimo. (26)

2.2 Significado de la lesión física en biodescodificación.

Es esencial y necesario describir lo que es la biodescodificación (BD), que es necesaria para trabajar en la indagación del estrés emocional, en este apartado se relata lo que es la biodescodificación, las leyes con las que se apoya y se describe más específicamente el sentido biológico que tiene la espalda.

Es un método de origen biológico, centrado principalmente en buscar la salud propiamente física y complementar los tratamientos ortodoxos para mejorar su eficacia y buscar soluciones conductuales. Esta no sustituye a ningún tratamiento médico, terapéutico o psiquiátrico. Se trata de un complemento integrador que invita a la persona a descubrir un camino de introspección y evolución personal. Es una herramienta de autoconocimiento. (27)

Las 5 leyes biológicas de Hamer

Para una mejor comprensión del sentido biológico, las 5 leyes biológicas de Hamer aportan un cambio radical para entender qué es la enfermedad.

La “enfermedad” inicia a partir de un shock biológico, un DHS (Síndrome de Dirk Hamer), que activa instantáneamente en el organismo un programa especial, biológico y sensato (EBS o SBS por sus siglas en inglés). Según el tipo de “sentido biológico” o “contenido conflictivo” que la persona percibe en el instante del DHS, se activa un programa especial que está diseñado para hacer frente al tipo de evento inesperado y que se manifiesta en el área cerebral correspondiente y en el órgano inervado por su área cerebral. (28)

Este programa especial, una vez iniciado, mantiene en un estado de alerta, en conflicto activo (fase simpaticotónica), que termina sólo con la solución del conflicto. Después viene la fase vagotónica de reparación. Por eso el programa especial es bifásico (siempre que aparezca una solución del conflicto). Dependiendo de qué área cerebral esté activada, se pueden observar dos tipos de comportamientos a nivel orgánico completamente diferentes. Si el área activada (Foco de Hamer) está en el paleoencéfalo (tronco cerebral y cerebelo) comprobaremos un crecimiento celular en la fase de conflicto activo. Al contrario, si el área activa aparece en el neoencéfalo (médula cerebral y corteza), habrá un crecimiento celular únicamente en la fase de solución. (28)

Los microbios no son la causa de las “enfermedades”, sino los ayudantes, guiados por el cerebro y simbióticos a cada tipo de tejido. Como dice la Quinta Ley Biológica, todos estos procesos se han instalado en millones y millones de años, durante la evolución y son por lo tanto absolutamente sensatos. En efecto, no hay nada de “maligno” o “benigno”, únicamente procesos útiles para la supervivencia del individuo y la especie. (20)(29)

Sentido biológico de la espalda:

La espalda representa biológicamente nuestro sistema de apoyo. Cuando esta la presencia de dolor en la espalda es porque “no nos sentimos apoyados o porque soportamos inconscientemente cargas que no nos corresponden”. Falta de apoyo en la vida. La espalda representa nuestros cimientos.

Los problemas en la espalda aparecen generalmente en personas que se saturan de trabajo, de responsabilidades y en general de mucha presión, por encima de sus capacidades. Por otra parte, es habitual que las personas con dolores de espalda enfrenten en sus vidas problemas económicos o sientan una falta de apoyo económico.

El sobrecargar la espalda pone de manifiesto ansias ocultas de grandeza como complejos de inferioridad y de hacer todo lo posible para ser amados y reconocidos. La zona lumbar o parte inferior de la espalda, pone en evidencia sentimientos de falta de apoyo económico o miedo a la carencia de dinero y de bienes materiales. La causa no está tanto en la falta real de dinero y de bienes materiales como en sentir esa carencia o esas dificultades económicas y

materiales. Se trata de la creencia asociada a esa carencia económica más que la existencia real de dicha carencia. (30) (31)

Dolor presente en la región lumbar de la espalda, generado por contracturas musculares, mala postura, entre otras; y está dentro de un concepto de impotencia que afecta a una parte de la espalda. Conflicto también está relacionado con la sexualidad más sentido de culpa. Cuando el dolor aparece al levantarse por la mañana seguramente ha habido un conflicto sexual la noche anterior. "Hacer lo que se quiera, pero hacerlo sin estrés" Porque el lumbago indica, que se está haciendo con un sentido de culpa. Resentir: "Me siento impotente y me doblego en los pilares de mi vida". (31)(32)

BD de la lumbalgia:

Bloqueo físico:

Dolor presente en la zona lumbar de columna vertebral. La cual incluye: 5 vértebras lumbares, las cuales se diferencian de vertebras de otras regiones por su gran tamaño y por lo tanto son las que soportan la mayor cantidad de peso, esta es una de las razones por las cuales son más propensas a lesionarse. Los ligamentos y tendones de la zona lumbar son fuertes y flexibles, con la finalidad de brindar estabilidad y soporte a la zona. (33)

Bloqueo emocional:

La persona a la que le duele la parte baja de la espalda, es decir sentir dolor de la quinta vértebra lumbar a la duodécima dorsal está relacionado con el miedo a la escasez y con la inseguridad material, la región sacra está relacionada con la libertad, para quien la libertad es sagrada, teme perder su libertad cuando los demás necesitan su ayuda, teme por su supervivencia. (30)

La espalda es el sostén del cuerpo humano, cualquier dolor está relacionado con no sentirse bien sostenido. La parte baja se asocia con el área del "tener". Por ejemplo, tener bienes materiales, dinero, un cónyuge, una casa, hijos, un buen oficio, títulos, etc. El dolor en este lugar significa que la persona necesita tener para sentirse apoyada pero no se atreve a reconocerlo o admitirlo ante los demás. Lo lleva todo en su espalda, ya que quiere hacerlo todo ella misma. Es muy activa en el terreno físico, puesto que su miedo a la escasez se manifiesta sobre todo en lo material, que para ella representa un buen apoyo. Le resulta difícil pedir apoyo a los demás. (29)

El dolor en el lado izquierdo está relacionado con una carencia o miedo a carecer en el plano emocional o afectivo, el dolor en el lado derecho se relaciona a una carencia o miedo a carecer

en el plano material, físico o sexual. Si hay dolor al inclinarte hacia delante, significa que la persona se siente culpable de doblegarte o ceder, pero que eso es lo que realmente quieres, ser más flexible. Si, en cambio, te duele al levantarte, deseas “plantarte” y mostrar quién eres, respetar tu dignidad y afirmarte. (31)

Bloqueo mental:

Tiene que ver con aceptar que el humano tiene derecho a “tener” bienes materiales o a alguien para sentirte seguro y apoyado. Así podrás disfrutarlo más, aun cuando en lo más profundo de su ser crea que no está bien querer demasiado lo material, deberá comenzar por darse el derecho de tenerlo para que después pueda ser capaz de sentirse sostenido sin todo esto. En lugar de creer que nadie se ocupa de él, comienza por ocuparse por el mismo, no obstante tener en cuenta que no porque alguien pida algo los demás tengan que dárselo. Es posible que algunas personas con menor necesidad de “tener” no comprendan sus necesidades, si se concede el derecho de tener esas necesidades, será más fácil explicarlas. (30)

Partiendo del punto biológico, la parte baja de la espalda es el área del “tener”, ya sea dinero, bienes materiales, inmuebles, títulos, reconocimientos, etc. El dolor en la zona lumbar es un claro aviso del inconsciente de que la persona reclama y necesita apoyo, aunque no se atreva a reconocerlo o a pedirlo. (30)(31)

2.3 Bioneuroemoción.

2.3.1 El método de la Bioneuroemoción.

La Bioneuroemoción (BNE) es un nuevo método para el bienestar emocional, el creador de esta disciplina es Enric Corbera. Su aplicación comienza a tener mayor auge a partir de que Enric es nombrado embajador de Paz, otorgada por Mil Milenios de Paz y Fundación PEA el 2 de octubre de 2013. (5) Tus pensamientos, creencias y emociones influyen en tu calidad de vida. Enric Corbera Institute han desarrollado el método de la Bioneuroemoción®, una nueva manera de entender nuestros problemas desde la relación inseparable entre cuerpo, mente y emociones. (5)(34)

La Bioneuroemoción® es un método humanista basado en disciplinas científicas, filosóficas y humanistas que estudia las emociones y su relación con las creencias, la percepción, el cuerpo y las relaciones interpersonales. La BNE estudia las correlaciones entre las emociones inconscientes, provocadas por situaciones que el individuo ha vivenciado como impactantes, con su expresión y localización en el sistema nervioso, y las modificaciones que provocan en

su biología, manifestadas a través de un síntoma, un malestar o un desajuste orgánico, mental o conductual. (18)

Este método considera que la enfermedad es un mecanismo de adaptación biológica lleno de sentido que afecta al individuo, a su familia y al entorno social. La enfermedad aparece como resultado de una serie de programas, algunos de los cuales se transmiten de generación en generación o a partir de canales de socialización como la familia, la educación, los medios de comunicación, la religión, etcétera. Así, las actitudes, creencia y valores que contribuyen al modo de pensar, sentir y actuar de las personas se perpetúan de generación en generación. (18)

Su objetivo principal es comprender e incidir sobre el bienestar emocional. El elemento principal de trabajo es el cambio de percepción y la comprensión de la información transmitida por nuestra cultura y nuestra familia, con el objetivo de lograr un mayor bienestar emocional. Es importante saber que la BNE no puede equipararse a una terapia o tratamiento. Es una forma de percibir el mundo complementario a otras disciplinas y perspectivas. (5)(34)

2.3.2 La BNE aplicada en la vida diaria.

La BNE trabaja con el cambio de percepción, el tomar conciencia. Se centra en el factor emocional que es el factor común y este estará determinado por el ambiente emocional. La BNE invita a una autoindagación y crecimiento personal. El método se basa en la observación, día tras día de todos los programas heredados por los ancestros y guardados en nuestro inconsciente, para esto es necesario tener una posición de meros observadores de lo que ocurre sin identificar con nada, con una mente inocente y libre de juicios, el cerebro es un emisor/receptor cuántico: cuando observo, envié fotones, y estos llevan información que interactúa con el Campo, dando la experiencia que nosotros llamamos nuestras circunstancias. Por esta razón todo lo acontecido en la vida está directamente relacionado con la forma de ver y entender la vida. (18)(34)

Por otro lado, la autoindagación es un acto de observación mediante el cual se puede comprender que lo que está delante funciona como un espejo. Es cuestionar lo que percibido y conocer la verdad. Para empezar con la autoindagación, es esencial dejar de señalar a otros como culpables de lo que le ocurre a un individuo, este individuo se hace responsable de lo que sucede en su mundo, y así deja de buscar justificaciones y explicaciones fuera de sí mismo, para poder comenzar a escuchar el mensaje que trata de transmitir el cuerpo. Sería como bucear por dentro y entender que la información no sólo surge de las experiencias de la vida, es decir, de los recuerdos y de la forma de interpretar esos recuerdos, sino que también

remite a memorias familiares. Es comprender también que el comportamiento responde a un inconsciente colectivo que va más allá de la familia y habla de la sociedad en la que crece cada ser humano. (35)

La autoindagación guía hacia un equilibrio interno pues invita a tomar conciencia de que la experiencia vivida es perfecta. Cuando se dice que algo es perfecto hace referencia a observar la situación sin que haya un posicionamiento, es decir, sin valorar si lo que sucede es bueno o malo. Este es uno de los pasos más importantes para aprender a llegar a la autoindagación, justamente para evitar la costumbre de evaluar los acontecimientos de la vida en función de si son o no convenientes. Empezar con la autoindagación es reconocer que la historia que se está contando tiene el objetivo de tapar la información inconsciente que realmente condiciona a un individuo. Cada vez que se practica la autoindagación va surgiendo un desprendimiento de automatismos inconscientes que condicionan la vida cotidiana. (35)

Sólo el hecho de cuestionar continuamente permite desarrollar una mirada de comprensión sobre el mundo. Permite alejar los juicios e interpretaciones y acerca a una mente inocente. Desde la inocencia se puede observar los opuestos como fenómenos naturales igual que la noche y el día, el verano y el invierno, etc. Así, cuando llega a suceder algo que se puede considerar un exceso o un defecto puede llegar a trascenderse para regresar al equilibrio. (36)

La BNE parte desde cualquier aspecto conflictivo de la vida de la persona para realizar una indagación en su inconsciente y descubrir las incoherencias que influyen en su manifestación. Por eso da respuestas no sólo a las cuestiones físicas, sino también a las dificultades interpersonales, sociales, laborales y, en definitiva, a todas las situaciones que se puedan dar en la vida de una persona. El resultado de la autoindagación es siempre una nueva comprensión que aumenta nuestro nivel de autoconciencia y favorece la paz mental. (5) (35)

2.4 Anatomía de las emociones

2.4.1 Sistema límbico

El sistema límbico también llamado cerebro medio, es la porción del cerebro situada inmediatamente debajo de la corteza cerebral; comprende centros importantes como el hipotálamo, el hipocampo y la amígdala cerebral, entre otros. Su función es regular las emociones, de ahí sus numerosas conexiones con estas estructuras nerviosas. (37)

Como se mencionó anteriormente, la primera descripción del sistema límbico la realizó Papez en 1937, teorizando que las bases anatomo-fisiológicas de las emociones estaban dadas por

las conexiones entre el lóbulo frontal y las estructuras límbicas subcorticales. El circuito de Papez de los estímulos emocionales, establecía que el septum se conectaba con el hipocampo a través del haz del cíngulo. A su vez el hipocampo se conectaba con el hipotálamo mediante el fórnix, que termina en los cuerpos mamilares. Los estímulos viajarían desde el hipotálamo hasta los núcleos talámicos anteriores y desde allí, nuevamente al cíngulo. (38)

Actualmente, se considera que los ganglios basales se subdividen en regiones motoras, asociativas y límbicas, cada una con aferencias y eferencias vinculadas a diferentes áreas corticales. El circuito límbico estaría conformado por hipocampo, amígdala, fórnix, hipotálamo, núcleo septal, cuerpos mamilares, estriado ventral, globo pálido ventral, núcleo dorsomedial y ventral anterior del tálamo, el cíngulo (áreas 24 y 25 de Brodmann) otras áreas prefrontales mediales y el área orbitofrontal. (38)

Las conductas emocionales activadas desde el sistema límbico tienen una relación visceral que se explica por las conexiones entre el sistema límbico y el hipotálamo, región en la cual se ubican los centros que regulan las vísceras.

El hipotálamo genera conductas como: regulación de hambre y de sed, la respuesta al dolor, los niveles de placer, la satisfacción sexual, la ira, el comportamiento agresivo, etc. También regula el comportamiento de los sistemas simpático y parasimpático, así que regula aspectos como el pulso, la presión sanguínea, la respiración y la activación fisiológica en respuesta a circunstancias emocionales. (18)

El hipocampo y la amígdala han sido denominados los centros de afectividad, aquí es donde se procesan las distintas emociones y el hombre experimenta penas, angustias y alegrías intensas. El hipocampo fija en el espacio/tiempo el trauma o situación con alta carga emocional, y la amígdala fija la emoción básica, a la que hemos llamado oculta o visceral, la reprimida por el superyó. Esto permite encontrar la programación y los aprendizajes sustentados por las creencias que se ocultan tras estas emociones básicas o primitivas. (18)

Es incuestionable que el procesamiento de las emociones está situado en la amígdala cerebral, esto gracias a muchas investigaciones y experimentos que se han realizado en monos a los cuales se les extirpa la amígdala manifiestan un comportamiento social en extremo alterado. Lo que explica que se puede tener control sobre las emociones es una transmisión de señales de alta velocidad que permite que el sistema límbico y neocórtex trabajen juntos. (18)

En la amígdala estaría la memoria emocional, que guarda recuerdos buenos y malos (apego/desapego). El aprendizaje y la memoria conscientes se encontrarán en la corteza, es decir el "YO". Cuando el YO "desea" realizar una conducta determinada, existe una figura

interna, que es el SUPERYÓ, que culpa, castiga y limita su expresión. Se ha encontrado en investigaciones de neurofisiología que la función de los pensamientos es atemperar las emociones. Aquí reside la emoción social o políticamente correcta, la que oculta la emoción primaria. Es la emoción que se quiere razonar, justificar y explicar, cuando más dejamos que esto ocurra así, más nos alejamos del conflicto primario que es la clave del problema o de la disfunción biológica llamada enfermedad. (18)

El cerebro emocional / Sistema límbico

A continuación, se describen los órganos relevantes en BNE.

- La amígdala: formación localizada en proximidad con el vértice del lóbulo temporal, inmediatamente por delante de la terminación de la asta temporal del ventrículo lateral. Recibe información sensorial variada entre la que destaca la olfatoria, también recibe proyecciones abundantes procedentes de áreas neocorticales frontales y temporales del hipotálamo. Desde el punto de vista funcional la amígdala participa en la integración de la variada información sensorial con la esfera autonómica y endocrina, traducida en respuestas de autoconservación en las esferas sexuales, alimentaria, de agresividad y en definitiva con el comportamiento emocional.(39)
- El hipocampo: regula la memoria espacio-temporal. Constituye un área de arquicorteza que con el desarrollo se ve desplazada y en gran parte va a quedar oculta en la cara medial del lóbulo temporal, localizándose y formando parte del suelo de la asta temporal del ventrículo lateral. Las eferencias de la formación hipocampal utilizan el fórnix como vía para acceder a los núcleos mamilares hipotalámicos, núcleos septales y corteza cerebral. (39)
- Septum: esta región mantiene conexiones recíprocas con la amígdala, la formación hipocampal y el hipotálamo, desde un punto de vista funcional determina la aparición de síntomas hiperreactivos frente a la mayor parte de estímulos, traducidos en esferas sexual y alimentaria. (39)
- El giro cingulado: colabora con la memoria emocional y contiene reminiscencias muy primitivas, asociadas al llanto y al dolor. Es muy sensible a las patologías emocionales. Programa emociones, situaciones y motivaciones. Responde a la valencia emocional estímulo alterando el tono autonómico y guarda memorias de sensaciones negativas (tristeza, miedo, etc) (40)

- El hipotálamo: Se encuentra inferior al tálamo, es un centro de integración de varias funciones de regulación homeostática del organismo. Es el comandante de todo sistema nervioso autónomo y neuroendocrino. Controla las siguientes funciones: la temperatura corporal, la sed y la producción de orina (controla el balance de agua y de sales en el organismo, la ingestión de alimento, las contracciones uterinas y la eyección de la leche en mamíferos, coordina el sistema nervioso autónomo, juega un papel fundamental en el comportamiento y la expresión de las emociones. (41)
- El tálamo: regula la información que va al córtex. Recibe todos los estímulos sensoriales excepto el olfato. Cumple la función de “estación de relevo” y centro de integración sináptica para un primer procesamiento de las señales sensoriales en su trayecto hacia la corteza cerebral. El tálamo es clave para dirigir la atención hacia estímulos relevantes. (41)

SISTEMA LÍMBICO

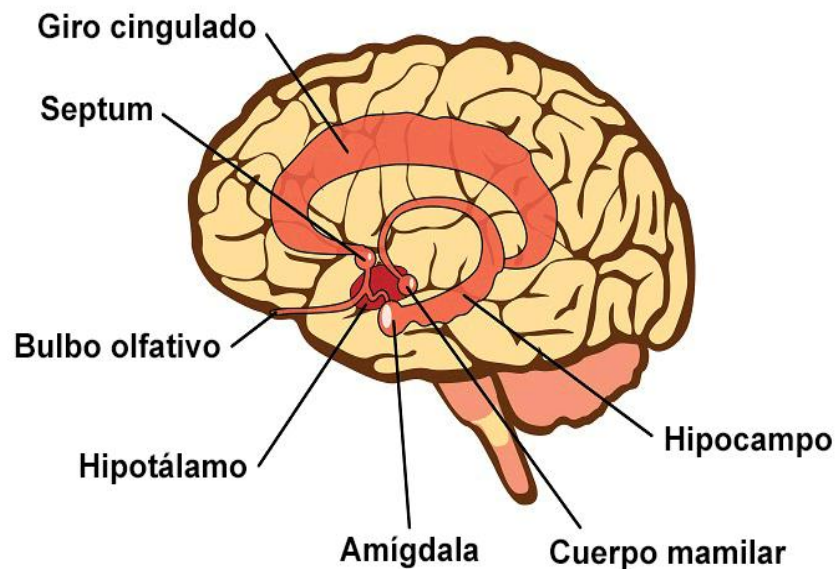


Figura 2: representación del sistema límbico, extraída del sitio web (42)

2.4.2 El procesamiento de las emociones

En este apartado se abordará cómo viajan las emociones a través del cerebro límbico y de este al neocórtex, la manera en que se procesan las sensaciones y como se racionalizan y se dan muchas explicaciones, cuando la auténtica causa se asienta en el inconsciente a través de un proceso biológico conocido como engrama. (18)

“Engrama” proviene del griego “en”: ‘en’, y de “gramma”: ‘letra’, ‘escritura’. El engrama es una marca orgánica sobre el tejido nervioso causada por un estímulo ocurrido en el pasado del individuo que será el soporte material de la memoria.

Un engrama es una estructura de interconexión neuronal estable. Las redes neuronales establecen sistemas aferentes/eferentes inconscientes y mecánicos. El engrama pertenece a la mente reactiva. Es la mente inconsciente donde se almacena todo el dolor, las sensaciones, las palabras, los hechos, los ruidos, los lugares, etcétera.

El engrama puede contener redes neuronales heredadas del transgeneracional. Gracias a esto es que la persona puede ser muy sensibles a cierta información. Cualquier situación asociada a un engrama puede activar síntomas aparentemente superados.

Cuando aparece un impacto emocional el inconsciente lo graba todo y nunca olvida. Aunque se quede inconsciente el individuo el engrama funciona. Por esta razón es posible ir a buscar las causas emocionales que envuelven este “impacto”, las cuales permiten acceder al inconsciente para cambiarlas. Esto hará que en la vida se vuelvan a manifestarse aspectos y circunstancias que no se habían experimentado después del impacto emocional. Cuando esto sucede indica que las conexiones del engrama han cambiado, esto ocurre porque ha ocurrido un cambio en las emociones en relación al impacto emocional inicial. (18)

Los engramas se estimulan de la misma manera que una orden hipnótica, cuando se produce esta estimulación puede transformar a la persona en una marioneta. Los engramas tienen sus palabras claves como: “no puedo”, “no sirvo”, “tengo que”, “debo de”, etcétera. La activación de los engramas hace vivir ciertas enfermedades y predispone a todo tipo de situaciones que el razonamiento humano no alcanza a comprender. (18)

2.4.3 Vías de expresión de las emociones

Existen dos vías de expresión de las emociones:

- Las emociones primarias: dependen de los circuitos del sistema límbico. Son un mecanismo básico y no describen toda la gama de comportamientos emocionales.

- Las emociones secundarias: estas no pueden ser sostenidas por el sistema límbico, requieren de las cortezas prefrontales y somatosensoriales. Estas emociones se experimentan cuando el individuo se ha hecho consciente de sus sentimientos y empieza a establecer conexiones entre categorías de objetos y situaciones, estos por un lado y emociones primarias por el otro.

En el momento de recibir un impacto emocional, el sistema límbico es el primero que registra todo el evento y pasa a producir sensaciones corporales, sudor, alteración en la respiración, alteración de la frecuencia cardíaca, etcétera.

Del cuerpo se pasa a la región somatosensorial y a la zona prefrontal, donde se dan razonamientos y se expresan emociones secundarias. Estas son una defensa de la psique, que actúa ocultando ciertas emociones primarias y manifestando las secundarias. Lo que se expresa se imprime en la red neural, pasa al inconsciente y puede producir síntomas físicos, mentales y enfermedades en general. (7) (18)

Emociones y sentimientos:

- El sentimiento es un componente integral de la razón, pertenece a la mente
 - La emoción es el lenguaje del cuerpo, pero sentimiento y emoción van totalmente ligados.
 - Las emociones son biológicamente indispensables para tomar decisiones. La razón está sustentada por distintos niveles neuronales, desde la corteza prefrontal al hipotálamo y el tallo cerebral.
 - Si uno está despierto y alerta, todas las emociones generan sentimientos, pero no todos los sentimientos tienen su origen emocional.
 - Las emociones y los sentimientos son expresiones notables del desarrollo de la regulación biológica.
 - Los niveles inferiores del edificio neuronal de la razón son los mismos que regulan el procesamiento de las emociones y los sentimientos.
 - Ser conscientes de los sentimientos y las emociones, nos ofrece una flexibilidad de respuesta basada en la historia particular de nuestras interacciones con el ambiente.
- (18)

2.5 La biología de las emociones y sentimientos

2.5.1 Las emociones

Son esencialmente necesidades biológicas no satisfechas, hay emociones racionales y viscerales. Las primeras tienen un soporte biológico diferente al de las segundas.

Las estrategias de la razón humana no se desarrollaron, ni en la evolución, ni en ningún individuo aislado, sin la fuerza encauzadora de los mecanismos de la regulación biológica, de los que la emoción y el sentimiento son expresiones notables. (18)

Las emociones primarias son viscerales, dependen del sistema límbico, y en ellas son la amígdala y la corteza cingulada anterior las principales actoras. Se sienten originalmente, no tienen explicación y son las que muchas veces ocultan en el inconsciente, estas son las emociones que se reprimen y son las que se ocultan con las emociones secundarias, pero estas emociones reprimidas -las primarias- terminan expresándose en la corporalidad tarde o temprano, para que se les preste atención. (7)

Damasio dice "La evidencia de que la amígdala es la actora clave en la emoción primaria proviene de observaciones tanto en animales como en seres humanos, el mecanismo de las emociones primarias no describe toda la gama de comportamientos emocionales, es un mecanismo básico. En términos del desarrollo del individuo, al mecanismo básico le siguen los mecanismos de las emociones secundarias, que tienen lugar una vez que ha comenzado a experimentar sentimientos y a formar conexiones sistemáticas entre categorías de objetos y situaciones, por un lado y emociones primarias por otro. Las estructuras del sistema límbico no son suficientes para soportar el proceso de las emociones secundarias. Debe de ampliarse la red y ello requiere el concurso de las cortezas prefrontales y somatosensoriales". (43)(44)

Las emociones secundarias son las que están relacionadas con las funciones cognitivas; son las emociones por medio de las cuales se llega al razonamiento y explicación de todo aquello que se percibe con los sentidos. Son las emociones con las que se revisten las historias, las cuales cada individuo se explica a sí mismo. Necesitan toda una reacción corporal que va acompañada de diversas sustancias endógenas como péptidos y hormonas, alteraciones en los vasos sanguíneos, reacciones musculares, etcétera. (18)

Todos estos procesos se inician con consideraciones conscientes que alguien conserva de una persona o una situación. Estas consideraciones se expresan en imágenes mentales organizadas en un proceso de pensamientos. El sustrato neuronal es un conjunto de representaciones organizadas y topográficamente separadas que tienen lugar en varias cortezas sensoriales iniciales. A un nivel que no es consciente, las redes de la corteza

prefrontal responden de manera automática e involuntaria a señales que surgen del procesamiento de las imágenes indicadas. (7)(18)

Los síntomas físicos son la expresión de las emociones primarias, y los pensamientos y sentimientos son la expresión de las emociones secundarias. Una lesión en el sistema límbico afecta el procesamiento de las emociones primarias; una lesión en la corteza prefrontal compromete el procesamiento de las emociones secundarias. (7)

Las emociones tienen una función biológica de adaptación, y se sustentan con un soporte neurológico que les permite activarse en diferentes ambientes. Aprender a tomar el control consiste en tener conciencia de para qué se activa esta respuesta fisiológica y comprender que tiene una función adaptativa cuya finalidad será siempre preservar la vida, la supervivencia. Cuando cambia la percepción sobre la sensación y la emoción que se está experimentando, dichos aspectos pierden intensidad, y en la mayoría de los casos por no decir todos, la conexión neurológica se reestructura, esto sería una oportunidad de “reescribir la historia”. (18)

Curso que sigue el procesamiento de las emociones:

- Primero, se vive una experiencia traumática o de fuerte impacto emocional.
- Segundo, el sistema límbico procesa este impacto y da órdenes al cuerpo sin pensar; aquí es vital la rapidez. Entonces se da un salto, una carrera, se demuestra ira frente a un competidor, etcétera. Se produce todo un abanico de cambios y sensaciones corporales.
- Tercero, el área somatosensorial recibe todas estas sensaciones físicas y las racionaliza, gracias al área prefrontal, generando otro tipo de movimientos corporales.
- Cuarto, el área prefrontal racionaliza las sensaciones físicas y se hace consciente de emociones (emociones secundarias) y sentimientos.
- Quinto, las emociones reprimidas (emociones primarias), las viscerales, pueden manifestarse en síntomas físicos o enfermedades. (18)(34)(45)

2.5.2 Los sentimientos

Antonio Damasio dice que los sentimientos son un fenómeno físico. El cuerpo reacciona de una u otra manera a lo que lo rodea, ya que el cuerpo reacciona, el cerebro asimila los cambios y los traduce al lenguaje de las emociones, aquí es cuando se permite sentir, gracias a ello puede racionalizarse lo que sucede y tomar una decisión meditada, es decir las emociones son indispensables para tomar decisiones. Damasio establece una relación entre los sentimientos y la anatomía cerebral, y manifiesta la importancia de la conexión entre el córtex frontal y las zonas profundas del cerebro, como la amígdala, en el momento de tomar decisiones para cualquier persona. (43) (46)

Todas las emociones generan sentimientos si uno está despierto y alerta, pero no todos los sentimientos se originan en las emociones. Cuando una persona está alerta de sus cambios físicos, como por ejemplo pulso acelerado, respiración acelerada, etcétera. Empieza a darse cuenta de su existencia y también inicia una procesión de pensamientos sobre contenidos específicos, los cuales serían la esencia de los sentimientos. Los sentimientos son la expresión mental, la interpretación de sensaciones físicas a las que se adhiere una etiqueta. Como ejemplo “me siento frustrado”.

Las emociones secundarias y los sentimientos están relacionados con la corteza prefrontal, ambos necesitan de imágenes mentales para iniciar el ciclo. Se podría decir que sentimos una emoción. (7) Un sentimiento se basa en la subjetividad del objeto percibido, en la percepción del estado corporal que engendra y en la percepción del estilo y de la eficiencia modificada del proceso del pensamiento mientras está ocurriendo el proceso. (7)(18)

Los sentimientos y los mecanismos mentales: existen tres maneras de gestionar los sentimientos.

1. La supresión y la represión: estas son las formas más comunes de tapar los sentimientos y dejarlos a un lado. En la represión, esto sucede inconscientemente, en la supresión ocurre conscientemente. La presión de los sentimientos suprimidos se manifiesta como irritabilidad, cambios de humor, tensión en los músculos del cuello y la espalda, dolores de cabeza, calambres, trastornos menstruales, colitis, indigestión, insomnio, hipertensión, alergias y otras condiciones somáticas. (47)
2. Expresión: mediante este mecanismo, el lenguaje corporal canaliza, verbaliza o afirma las sensaciones. La expresión de las emociones negativas permite dejar salir únicamente la presión interna para que el resto del contenido pueda ser suprimido. Se cree que expresar el sentimiento libera al ser humano de ellos, pero hay hechos que demuestran lo contrario. La expresión de un sentimiento en primer lugar tiende a propagarlo y a darle mayor energía. En segundo lugar, siempre se trata de la

expresión de solo una parte, y esto permite que el resto sea suprimido y se mantenga al margen de la conciencia. (47)

3. Escape: es la evitación de los sentimientos a través del entretenimiento, las adicciones y el trabajo. El escapismo nos hace evitar tomar conciencia de nuestro interior. Los mecanismos de escape requieren enormes cantidades de energía para mantener el control sobre la creciente presión de los sentimientos suprimidos y reprimidos. Se produce una progresiva pérdida de conciencia, de creatividad, de energía y de auténtico interés por los demás. El crecimiento espiritual se detiene, y finalmente se desarrollan enfermedades físicas y emocionales. (47)

2.6 Anatomía de la energía

En este apartado se habla de la anatomía del espíritu, la cual describe el sistema de chakras, específicamente primero y segundo, y así identificar donde se está ocasionando el bloqueo espiritual o la fuga energética. En este apartado sustenta la parte espiritual, de la esfera espíritu-mente-cuerpo, de este estudio. (48)

Indudablemente existe una fuerte conexión entre estrés, tanto físico como emocional, y las afecciones concretas. El estrés o malestar emocional y espiritual es la raíz de todas las enfermedades físicas. Por ejemplo, las personas que sufren dolores en la parte baja de la espalda han tenido constantes problemas económicos. La curación entre estrés emocional y espiritual, así como de una enfermedad concreta se entiende mejor en el contexto de la anatomía del espíritu. Cada enfermedad y cada órgano corporal, tienen su propia "frecuencia" o modalidad vibratoria. Los tejidos celulares contienen las modalidades vibratorias de actitudes y creencias. (48)

Todo lo que vive late de energía, y toda esa energía contiene información, el cuerpo físico está rodeado por un campo energético que abarca el espacio que ocupan los brazos extendidos y todo el largo del cuerpo, esto nos mantiene en contacto con todo lo que nos rodea, este campo energético humano contiene y refleja la energía de cada persona. Esta fuerza emocional influye en el tejido físico interno del cuerpo. Las emociones generadas por estas experiencias quedan codificadas en el organismo y los sistemas biológicos, contribuyendo a la formación de tejido celular, el cual genera a su vez una calidad de energía que refleja esas emociones. (48)

Las experiencias positivas y negativas dejan registrado un recuerdo en el tejido celular y en el campo energético. La neurobióloga Candace Pert ha demostrado que los neuropéptidos, sustancias químicas activadas por las emociones, son pensamientos convertidos en materia.

La energía emocional se convierte en materia biológica mediante un proceso complejísimo, al igual que las emisoras de radio operan en longitudes de ondas energéticas específicas, cada órgano y sistema corporal está calibrado para absorber y procesar energías emocionales y psíquicas específicas. Esto quiere decir que cada zona del cuerpo transmite energía en una frecuencia específica, detallada, y cuando estamos sanos, todas estas están sincronizadas armónicamente. Una zona del cuerpo que no esté transmitiendo en su frecuencia normal indica, es aquí donde está localizado un problema. Un cambio en la intensidad de la frecuencia indica un cambio en la naturaleza y gravedad de la enfermedad, y revela la modalidad de estrés que ha contribuido a desarrollar la enfermedad o lesión física. (48)

El sistema energético de la persona sólo transmite la información que es esencial para que la conciencia conozca el desequilibrio o la enfermedad.

Principios para aprender a leer el sistema energético humano:

- Primer principio: La biografía se convierte en biología

Todos los seres humanos son libros de historia, conforme avanza la vida, la salud biológica se va convirtiendo en un relato biográfico. Todos los pensamientos que ha tenido una persona han viajado por su organismo biológico y activado una reacción fisiológica.

- Segundo principio: El poder personal es necesario para la salud

Para que una terapia alternativa tenga éxito es necesario que el paciente tenga un concepto interno del poder, una capacidad para generar energía interna y recursos emocionales.

El poder está en la raíz de la experiencia humana. Nuestras actitudes y creencias, sean positivas o negativas, son prolongaciones de la forma en que definimos, utilizamos o no utilizamos el poder. Nuestra relación con el poder está en el núcleo de nuestra salud.

- Tercer principio: La persona puede sanarse sola

“Yo soy el responsable de la creación de mi salud”. El individuo puede participar en la curación de la enfermedad sanándose así mismo, lo que significa sanar al mismo tiempo el ser emocional, psíquico, físico y espiritual.

En el cuerpo humano hay siete centros de energía, cada uno de ellos contiene una enseñanza espiritual universal para la vida. Los chakras. El sistema de chakras es una representación arquetípica del proceso de maduración de la persona a través de siete fases claras y diferentes. Los chakras están verticalmente alineados desde la base de la columna hasta la coronilla, lo que simboliza que ascendemos hacia lo divino dominando poco a poco la seductora atracción del mundo físico. Cada chakra representa una enseñanza de vida o un desafío común a todos los seres humanos. (48)

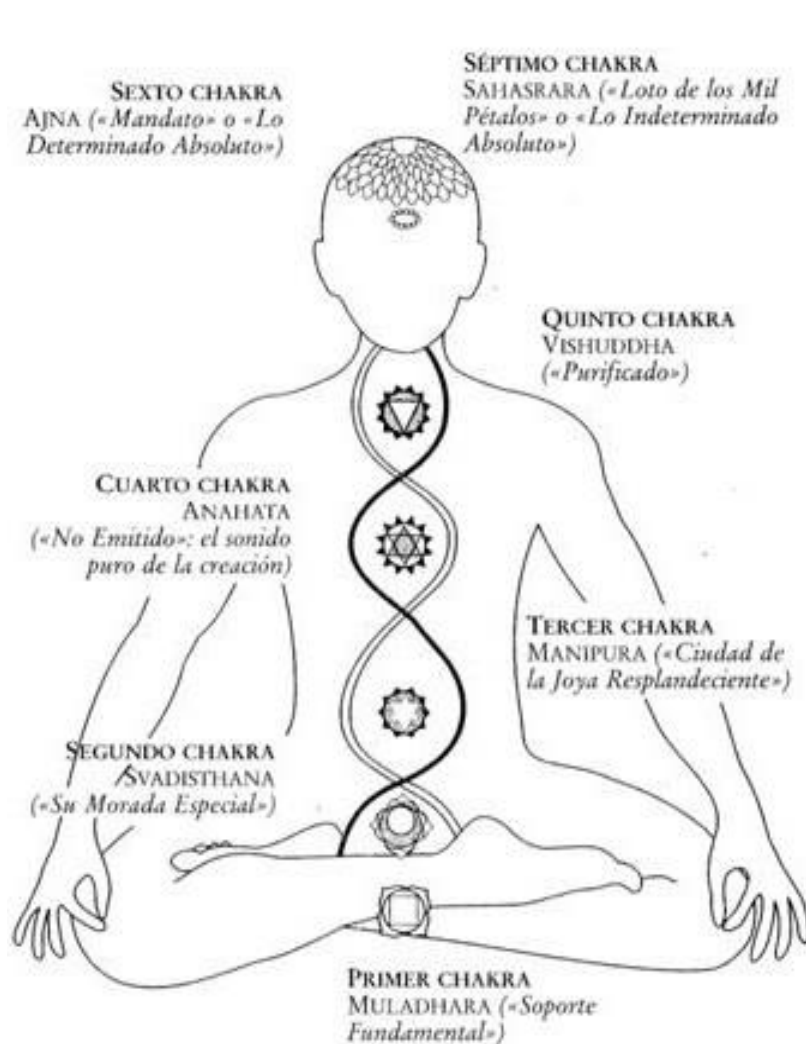


Figura 3: Los siete centros de poder o chakras del sistema Kundalini.

Tomada del libro; Caroline Myss, Anatomía del espíritu.(48)

A continuación, se exponen los dos primeros chakras, que son los que abordaremos para esta investigación.

Tabla 1: Descripción de chakras

Chakra	Órganos	Manifestaciones mentales y/o emocionales	Disfunciones físicas
1	Soporte físico del cuerpo, base de la columna, piernas, huesos, pies, recto y sistema inmunitario.	Seguridad física en la familia, capacidad de proveer a las necesidades de la vida, capacidad de hacerse valer y defenderse, sentirse agusto en casa, Ley, orden social y familiar.	Dolor crónico de la parte baja de la espalda, alteraciones en nervio ciático, varices, tumor o cáncer rectal, depresión, trastornos relacionados con la inmunidad.
2	Órganos sexuales, intestino grueso, vértebras inferiores, pelvis, apéndice, vejiga, zona de las caderas.	Acusación y culpabilidad, dinero y sexualidad, poder y dominio, creatividad, ética y honor en las relaciones.	Dolor crónico de la parte baja de la espalda, alteraciones en nervio ciático, trastornos tocológicos o ginecológicos, dolor pélvico en la parte baja de la espalda, potencia sexual, problemas urinarios.

Descripción de primero y segunda chakra, tomado del libro;

Caroline Myss, Anatomía del espíritu, página 120 y 121. (48)

Capítulo 3

Metodología

La metodología para este estudio se realizó en base a lo que describe Roberto Hernández Sampieri en su libro Metodología de la investigación. (49)

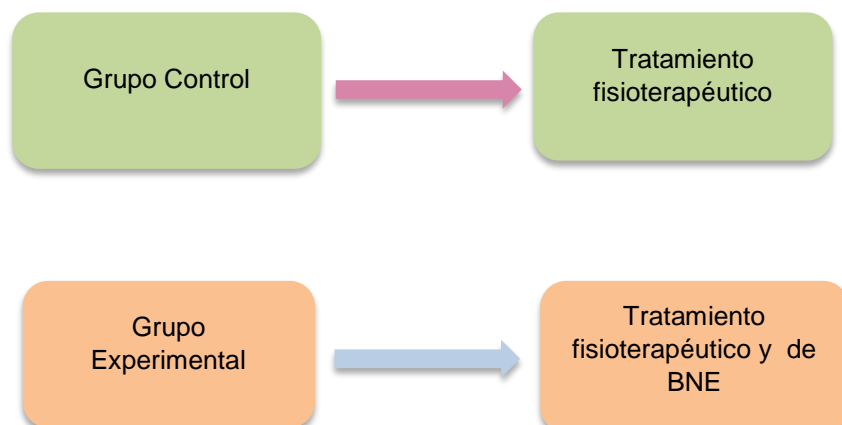
3.1 Tipo de estudio y diseño:

- Experimental: ya que en este estudio se manipuló intencionalmente una variable independiente para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre la variable dependiente, dentro de una situación de control para el investigador.



- Autoetnográfico: se caracteriza por enlazar la propia experiencia del investigador, se pretende explorar, examinar y entender sistemas sociales, así como producir interpretaciones profundas y significados culturales.

Validez interna: grado de confianza de que los resultados se interpreten adecuadamente, esto se logra teniendo un grupo control y un experimental. A continuación, se expresa que tratamiento se le aplica a cada grupo.



Validez externa: este estudio es para aquellas personas que están dispuestas a ver más allá de la causa física de la lesión, para aquellos con mente abierta, con una mente no dual y receptiva.

El experimento es un experimento de campo, este estudio es efectuado en una situación “realista” en la que el investigador manipula una o más variables independientes en situaciones tan cuidadosamente controladas como lo permite la situación, el grado del ambiente es natural o cotidiano para los sujetos.

3.2 Periodo y lugar donde se desarrolla la investigación:

Octubre-Noviembre del 2019, en consultorio particular de fisioterapia, dirección: calle 3 Marías, número 103, Zona centro, San Francisco del Rincón, Guanajuato.

3.3 Selección de variables:

3.3.1 Criterios de inclusión	3.3.2 Criterios de exclusión
Lumbalgia no traumática	Lumbalgia traumática
Lumbalgia inespecífica	Lumbalgia específica
Edad de 35 a 55 años	Edad menor a 35 y mayor a 55 años
Aceptar participar en el estudio y firmar consentimiento informado	No aceptar participar en el estudio

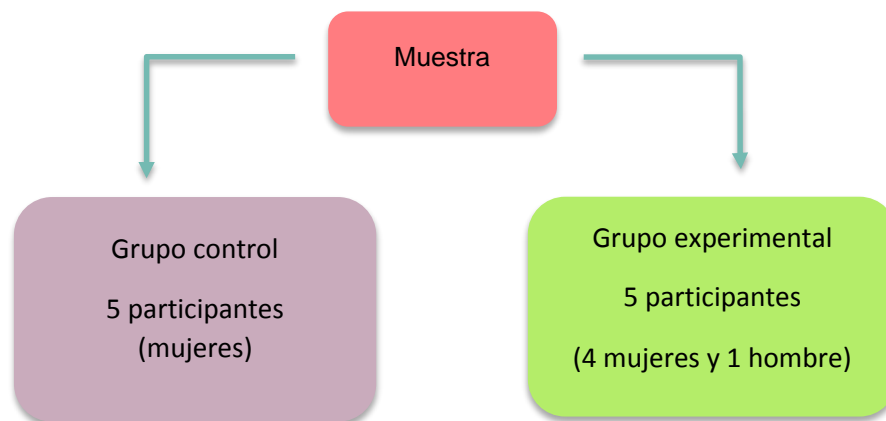
3.3.3 Criterios de eliminación:

- No continuar hasta finalizar el tratamiento.
- Acudir a 6 o menos citas de tratamiento.
- Presentar alguna lesión durante el periodo de intervención.

3.4 Material y métodos:

- Obtención de la muestra

Se realiza una convocatoria por medio de redes sociales para recolectar a participantes de investigación, los cuales anticipadamente contactaron al investigador y presentaban dolor de espalda baja. Posteriormente se les realizó una valoración fisioterapéutica la cual fue realizada por la Lic. Blanca Stephanie García Hernández, con el objetivo de evaluar si eran o no candidatos para participar en el estudio. La valoración cuenta con un apartado de ficha de identificación, antecedentes patológicos personales, antecedentes familiares y una exploración física (ANEXO 2).



- Aplicación de consentimiento informado

Los participantes que aceptaron estar en el protocolo de investigación, se les pidió firmar un consentimiento informado (ANEXO 1) en el cual se les daba una breve introducción del estudio, así como los objetivos y los beneficios de participar en la investigación, y también se aclara que se trabajaría con las emociones y las reacciones que estas podrían desatar al hacerlas conscientes, y si lo consideraban pertinente podrían retirarse de la investigación.

- Cuestionario de indagación

Cuestionario de indagación (ANEXO 3), este cuestionario se aplica a todos los consultantes del estudio, con el objetivo de conocer el perfil emocional presente.

- Selección de la muestra

La distribución de los pacientes se hace de manera aleatoria, se realizó un sorteo, los 5 primeros participantes pertenecerían al grupo experimental y los 5 restantes al grupo control.

3.5 Procedimientos:

Tratamiento fisioterapéutico

- Aplicación de agentes físicos:
- Interferenciales 2 polos, 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia por 15 minutos.
- Masaje terapéutico y transversal en paravertebrales.
- Técnica de terapia manual; Método POLD, movilización oscilatoria resonante en el tratamiento del dolor, en este caso dolor lumbar. (50)
- Ejercicios:

Protocolo de ejercicios de Williams; con este programa se logran la reeducación de la lordosis lumbar, incrementando la fuerza muscular en abdomen y glúteos, disminuyendo también la hiperlordosis lumbar.

Fortalecimiento de musculatura CORE (los ejercicios de fortalecimiento CORE se explican a detalle en la bitácora de trabajo).

- Higiene de columna: tiene por objetivo concientizar y educar al consultante sobre aspectos generales como anatomía, biomecánica corporal, reeducación postural, técnicas de relajación y estiramiento. Se enfatiza en el fortalecimiento de musculatura abdominal y extensores de columna, el correcto uso de la mecánica corporal y en el manejo del dolor y el estrés.

Tratamiento emocional:

- Cuestionarios de autoindagación, tomados de los libros: emociones para la vida de Enric Corbera y Anatomía del espíritu de Caroline Myss. (ANEXO 3, 4,5,6 y 7)
- Tiempo de Autoindagación: aplicarlo con la intención de tener un periodo de aislamiento el cual es necesario para recuperar la salud, recuperar el contacto con sigo mismo. Esta es una práctica de salud tan antigua como la humanidad.
- Meditación: las meditaciones que se trabajarán en este estudio serán meditación de autoreflexión, meditación de autocuestionamiento y meditación de concientización.

Meditación de autoreflexión: meditación guiada, con el objetivo de reflexión de la causa probable de la lesión, y aceptar la lesión como una maestra en ese momento que tiene algo maravilloso que mostrar.

Meditación de autocuestionamiento: meditación guiada, con el objetivo de aplicar las siguientes preguntas; ¿Para qué estás ahí? ¿Qué mensaje tienes para mí? ¿De qué me proteges? ¿Estás listo para sanar?

Meditación de concientización: con el objetivo de ser meramente observadores de lo que está ocurriendo, no juzgar ni tratar de controlar lo que está ocurriendo, sino simplemente ser, entendiendo que al ser meros observadores se pretende estar en un estado de calma.

- Aromaterapia y musicoterapia, para complementar las sesiones.

3.6 Método de recolección de la información:

La recolección de la información se realiza mediante una historia clínica. (ANEXO 2)

3.6.1 Aspectos éticos:

Consentimiento informado

3.7 Bitácora de trabajo

Este apartado tiene la finalidad de describir específicamente lo que se trabajó en las sesiones de tratamiento, la tabla que a continuación se presenta hace referencia al tratamiento fisioterapéutico que es aplicado a ambos grupos.

Tabla 2: Bitácora de trabajo

Número de sesión	Agentes físicos y técnicas manuales	Ejercicios	Estiramientos
1	Aplicación de electroestimulación tipo interferenciales (IF) 2 polos, a 80-150Hz a	Ejercicios tomados de protocolo de Williams para lumbalgia. 1. Rodilla a pecho alternando bilateralmente. 3x12.	1. mahometana 30 segundos 2. mahometana dirección derecha

	2500Hz de frecuencia por 15 minutos.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Rodillas a pecho. 3x12. 3. Puentes (elevación de caderas). 3x12. 4. Puentes con tempo de 1-5-1. 3x12. 5. Puentes, en la elevación, abducción y aducción de caderas por 10 tiempos. 3x10. 	3. mahometana dirección izquierda
2	<p>Aplicación de IF 2 polos, a 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia por 15 minutos.</p> <p>Aplicación de masaje transversal profundo en paravertebrales lumbares.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- Elongación de musculatura lumbar con pelota de Pilates, con direcciones derecha-izquierda 3x12. 2- Movilizaciones activas de pelvis, con pelota de Pilates 3x12. 3- Escaleras (con apoyo de banquito, bilateralmente) 3x12. 4- Sentadillas con pelota de Pilates en pared 3x12. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mahometana 1 minuto. 2. mahometana 1 minuto dirección derecha. 3. mahometana 1 minuto dirección izquierda
3	<p>Aplicación de IF 2 polos, 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia por 15 minutos en la zona lumbar.</p> <p>Aplicación de técnica POLD por</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Movilizaciones activas de pelvis en supino 3x12. 2. Puentes, en la elevación de cadera se realiza una extensión y elevación de rodilla y cadera de pierna derecha luego regresa a la posición de 	1. En supino ligera torsión de columna lumbar, llevando pierna derecha al lado izquierdo y tronco girando a la izquierda y

	15 minutos para columna lumbar.	<p>descanso e iniciamos y vamos con la pierna izquierda y así sucesivamente 3x12.</p> <p>3. Crunch 3x12.</p> <p>4. En cuatro puntos gato-camello 3x12.</p> <p>5. En supino rodillas pecho-cama 3x12</p>	<p>viceversa por 30 segundos.</p> <p>2. En supino llevar rodillas a la derecha y tronco a izquierda y viceversa por 30 segundos.</p> <p>3. En supino estiramiento de glúteo por 30 segundos, de cada lado.</p> <p>4. Suave relajación de columna en supino y con rodillas al pecho, giros con rodillas.</p> <p>5. Mahometana dirección recta 1 minuto.</p> <p>6. Mahometana dirección derecha 1 minuto.</p> <p>7. Mahometana dirección izquierda 1 minuto.</p>
4	Aplicación de IF 2 polos, de 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia por	Mantener la postura en puente por 4 minutos, 3 repeticiones, contracción activa en glúteos durante los 2 minutos, y ahí se	1. Estiramiento de glúteo en supino (tobillo derecho a rodilla

	<p>15 minutos en zona lumbar.</p> <p>Aplicación de masaje terapéutico en zona lumbar por 10 minutos.</p>	<p>realizan los siguientes ejercicios.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elevación de cadera y descenso sin tocar el suelo con tempo de 1-5-1. 15 repeticiones. 2. Mantener en puente 10 segundos. 3. Abducción y aducción de caderas en puente 15 repeticiones. 4. Mantener en puente 10 segundos. 5. En puente, elongación y elevación de miembro inferior izquierdo, luego derecho, 10 repeticiones de cada lado. 6. Mantener en puente 10 segundos. <p>Descansamos 10 segundos e iniciamos nuevamente la serie.</p>	<p>izquierda y llevamos al pecho) por 1 minuto, y vamos del lado contrario.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Torsión de espalda en supino. 3. Mahometanas 30 segundos. 4. En bipedestación estiramiento de cuádriceps.
5	<p>Aplicación de IF 2 polos de 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia por 15 minutos en zona lumbar.</p>	<p>Ejercicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movilizaciones de cadera en supino 3x12 2. Crunch uniendo rodilla y codo heterolateral 3x12. 3. Crunch con bicicleta 3x12 4. En cuatro puntos, elevación de pierna derecha y brazo izquierdo, y elevación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mahometana dirección recta 1 minuto. 2. Mahometana dirección derecha 1 minuto. 3. Mahometana dirección izquierda 1 minuto.

		<p>de pierna izquierda y brazo derecho, tempo de 1-3-1, 3x12.</p> <p>5. En cuatro puntos, elevación de pierna izquierda y brazo izquierdo, y elevación de pierna derecha y brazo derecho, tempo 1-3-1, 3x12.</p> <p>6. En cuatro puntos rodilla izquierda y codo derecho se unen haciendo una contracción en abdomen y viceversa, 3x12.</p>	<p>4. Estiramiento de abdomen en cobra 1 minuto.</p>
6	<p>Aplicación de IF 2 polos, de 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia, por 15 minutos en zona lumbar.</p>	<p>1. Sentadillas 3x15.</p> <p>2. Sentadillas con elevación en abducción de cadera, bilateralmente, 3x15.</p> <p>3. En plancha, llevar rodilla izquierda a codo derecho y viceversa, manteniendo contracción en abdomen, 3x15.</p>	<p>1. Estiramiento de glúteos en supino 1 minuto de cada lado.</p> <p>2. Mahometana recta, y hacia dirección derecha e izquierda 1 minuto en cada dirección.</p>
7	<p>Aplicación de técnica POLD en columna, por 15 minutos.</p>	<p>Ejercicios:</p> <p>1. En supino, contracción de abdomen, flexión-extensión de piernas y brazos. 3x12.</p>	<p>Estiramientos:</p> <p>1. Estiramiento de abdomen en cobra, 1 minuto.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. En supino, contracción de abdomen, flexión-extensión de piernas y brazos ipsilateral, 3x12. 3. Movimiento de tijeras, en abducción-aducción 1 minuto, 3 series. 4. Crunch laterales tocando los talones 1 minuto, 3 series. 5. Plancha 20 segundos, 3 series. 6. Plancha, con brazos extendidos, con elevación de brazos. 7. Apoyo en una rodilla y con una pierna en abducción, lateralizaciones de tronco, 3x12. 8. Sentadillas laterales 3x12. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Estiramiento de glúteo en supino, 1 minuto. 3. Mahometana dirección recta, 1 minuto. 4. Mahometana dirección derecha, 1 minuto. 5. Mahometana dirección izquierda, 1 minuto.
8	Aplicación de IF 2 polos, de 80-150Hz a 2500Hz de frecuencia, por 15 minutos en columna lumbar.	<p>Ejercicios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En supino, elevación de piernas con pelota de Pilates, 3x15. 2. En supino, flexión-extensión de piernas con pelota de Pilates, 3x15. 3. V-ups 3x15 4. En prono, elevación de piernas e hiperextensión de columna, 3x15 5. En cuatro puntos, extensión de pierna, 	

		<p>contracción en glúteo, bilateralmente, 3x15.</p> <p>6. En cuatro puntos, abducción de cadera con rodilla flexionada, contracción en glúteo, 3x15.</p>	
--	--	--	--

Fuente: autoría propia

Tratamiento complementario de BNE para grupo experimental:

Tabla 3: técnicas de BNE utilizadas en el tratamiento de este estudio.

sesión	Técnicas utilizadas
1	<p>Recolectar información de los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivo de consulta - Escenario de estrés (¿Cómo es el universo en el que se desenvuelve la persona?) <p>Aplicación del cuestionario de indagación, con el objetivo de evaluar el perfil del consultante. (ANEXO 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grabación de audio del cuestionario, y posteriormente contestar a mano el cuestionario.
2	<p>Meditación de conexión. “Aprender a fluir con la mente”</p> <p>Duración 20 minutos.</p> <p>Meditación guiada con el objetivo de conectarnos y hacer parte de la meditación los sonidos externos y los pensamientos. Desde un punto de meros observadores.</p>

3	<p>Meditación guiada, duración de 20 minutos, con el objetivo de indagar sobre las preguntas que se trabajan en la sesión.</p> <p>Ejercicio de autoindagación del libro emociones para la vida de Enric Corbera, páginas 117-119. (ANEXO 4)</p> <p>Contestación del cuestionario de indagación con puño y letra.</p>
4	<p>Meditación guiada, duración de 20 minutos con el objetivo de llevar a cabo la aplicación del cuestionario de Anatomía del espíritu, página 156. (ANEXO 5)</p> <p>Contestación del cuestionario de autoexaminación.</p>
5	<p>Meditación guiada, duración 20 minutos, con el objetivo de autoindagación guiándonos en el cuestionario del libro, emociones para la vida de Enric Corbera, páginas 122 y 123. (ANEXO 6)</p> <p>Contestación del cuestionario con puño y letra.</p>
6	<p>Meditación guiada de auto-cuestionamiento, con duración de 20 minutos, con el objetivo de aplicar el cuestionario del libro de anatomía del espíritu, página 198. (ANEXO 7)</p> <p>Contestación del cuestionario con puño y letra.</p>
7	<p>Meditación de reflexión, duración 20 minutos, con el objetivo de conectar con el síntoma físico, y los temas relacionados con el sentido emocional de la lumbalgia mecanopostural.</p>
8	<p>Meditación de sanación con una duración de 40 minutos. Esta meditación estuvo planeada teniendo como base a meditaciones de sanación. (51)(52)(53)</p> <p>Completar el cuadro de la primera sesión con los siguientes 2 apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toma de conciencia - Reflexión

	<ul style="list-style-type: none">- Hacer una reflexión por escrito referente a las sensaciones que se experimentan durante el tratamiento y que sensaciones físicas y emocionales hay al finalizarlo.
--	--

Fuente: autoría propia.

Ambos tratamientos finalizan con una revaloración de cada participante, realizadas por la Lic. Blanca Stephanie García Hernández.

Capítulo 4

Resultados

En este capítulo presentaremos los resultados obtenidos de la experimentación. Los resultados muestran la mejoría que consigue obtener gran parte de la muestra y la evolución particular de cada grupo en cuanto a sus características específicas. Se destaca especialmente lo que ha influido significativamente en la mejora de los grupos y en su evolución, ofreciendo las posibles razones que dan lugar a dichos resultados.

Se recolectó una muestra total de 10 sujetos para la colaboración en la investigación, de los cuales 5 personas (5 mujeres) pertenecieron al grupo control y 5 personas (4 mujeres y 1 hombre) participaron en el grupo experimental, toda la población muestra estar de acuerdo y aceptar las condiciones del estudio firmando el consentimiento informado que se les dio a conocer en la valoración fisioterapéutica. El paciente número cinco del grupo control abandona el estudio en la sexta sesión, presenta una lesión ajena al tratamiento durante el periodo de intervención, por lo cual no se cumple con el total de sesiones establecidas, tal caso se clasifica en criterios de eliminación, por lo tanto, no se presenta a la revaloración, y no se obtienen resultados en este apartado, en el cual se ha señalado la falta de datos con un asterisco en las tablas de resultados.

Datos sociodemográficos de la muestra:

La tabla 2 presenta los datos sociodemográficos de la muestra. La edad promedio fue de 45 años con una desviación estándar de ± 8.27 . El 100% de la muestra residía en Guanajuato. El 90% de la muestra estaba casada y el 10% de la muestra soltera. El 40% de la muestra tenía como ocupación el hogar, el 30% era comerciante y el 30% restante a su profesión. El 50% de la muestra contaban con una educación básica, el 20% con media superior y el 30% con superior. El 100% de la muestra practicaban la religión católica.

Tabla 4: Datos sociodemográficos de la muestra

PACIENTE	EDAD	ESTADO DE RESIDENCIA	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN ACTUAL	NIVEL DE ESTUDIOS	RELIGIÓN
1	35 años	Guanajuato	Casada	Profesionista	Superior	Católica
2	48 años	Guanajuato	Casada	Comerciante	Media superior	Católica
3	35 años	Guanajuato	Casada	Ama de casa	Media superior	Católica
4	54 años	Guanajuato	Casada	Comerciante	Básica	Católica
5	55 años	Guanajuato	Casada	Ama de casa	Básica	Católica
6	39 años	Guanajuato	Soltero	Profesionista	Superior	Católica
7	55 años	Guanajuato	Casada	Ama de casa	Básica	Católica
8	50 años	Guanajuato	Casada	Ama de casa	Básica	Católica
9	47 años	Guanajuato	Casada	Comerciante	Básica	Católica
10	37 años	Profesionista	Casada	Profesionista	Superior	Católica

Fuente: autoría propia

A continuación, se presentan por medio de tablas los resultados obtenidos en relación a la fuerza muscular, los arcos de movimiento y la palpación del total de la muestra.

Cabe mencionar que el grupo experimental tubo unas modificaciones en el tratamiento fisioterapéutico; las modificaciones específicas fueron, que este grupo realizó menos series de ejercicio terapéutico. El grupo control realizaba 3 series de cada ejercicio mientras que el grupo experimental trabajaba únicamente 2 series. En la última sesión de tratamiento el grupo experimental no realizó ejercicio terapéutico de fortalecimiento únicamente se realizaron los

estiramientos, todo esto con la finalidad de lograr y dar tiempo para hacer las actividades planeadas para el tratamiento emocional

Fuerza muscular:

Todos los participantes de la investigación aumentaron su fuerza muscular considerablemente, tanto el grupo experimental como el grupo control. A pesar de que en las personas del grupo experimental en la última sesión ya no se trabajó con fortalecimiento, debido a que se realiza una meditación de sanación la cual nos lleva todo el tiempo de la sesión.

Tabla 5: Comparación de fuerza muscular inicial y final.

Grupo control	Valoración	Revaloración	Grupo experimental	Valoración	Revaloración
Px 1	3+	4	Px 1	4+	5
Px 2	3	3+	Px 2	3+	4
Px 3	3+	4+	Px 3	3+	3+
Px 4	4	4+	Px 4	3+	4

Px 5	4	*	Px 5	3+	4+
------	---	---	------	----	----

El asterisco marcado en las tablas, simboliza que no se obtienen esos datos debido a que el paciente ingresa en criterios de eliminación por causas ajenas a la intervención.

Fuente: autoría propia.

Arcos de movimiento de columna: Los arcos de movimiento aumentaron considerablemente en todos los participantes de ambos grupos.

Abreviaturas de la tabla, flexión (Flex), extensión (Ext), lateralización derecha (Lat. D), lateralización izquierda (Lat. I), rotación derecha (Rot. D), rotación izquierda (Rot. I).

Tabla 6: Comparación de arcos de movimiento

Grupo control	Valoración	Revaloración	Grupo experimental	Valoración	Revaloración
Px 1	Flex: 117°	Flex: 99°	Px 1	Flex: 70°	Flex: 65°
	Ext: 20°	Ext: 20°		Ext: 15°	Ext: 19°
	Lat. D: 19°	Lat. D: 29°		Lat D: 30°	Lat D: 34°
	Lat. I: 15°	Lat. I: 25°		Lat I: 30°	Lat I: 25°
	Rot. D: 55°	Rot D: 71°		Rot D: 45°	Rot D: 75°
	Rot. I: 40°	Rot I: 50°		Rot I: 55°	Rot I: 61°
Px 2	Flex: 35°	Flex: 70°	Px 2	Flex: 59°	Flex: 45°
	Ext: 15°	Ext: 29°		Ext: 30°	Ext: 25°
	Lat D: 20°	Lat D: 28°		Lat D: 30°	Lat D: 49°

	Lat I: 18° Rot D: 42° Rot I: 35°	Lat I: 22° Rot D: 69° Rot I: 59°		Lat I: 30° Rot D: 70° Rot I: 60°	Lat I: 30° Rot D: 80° Rot I: 67°
Px 3	Flex: 75° Ext: 10° Lat D: 21° Lat I: 21° Rot D: 55° Rot I: 60°	Flex: 61° Ext: 29° Lat D: 26° Lat I: 25° Rot D: 54° Rot I: 61°	Px 3	Flex: 68° Ext: 15° Lat D: 27° Lat I: 21° Rot D: 65° Rot I: 55°	Flex: 59° Ext: 26° Lat D: 30° Lat I: 27° Rot D: 91° Rot I: 64°
Px 4	Flex: 60° Ext: 10° Lat D: 25° Lat I: 20° Rot D: 65° Rot I: 65°	Flex: 79° Ext: 25° Lat D: 29° Lat I: 20° Rot D: 81° Rot I: 79°	Px 4	Flex: 65° Ext: 25° Lat D: 30° Lat I: 20° Rot D: 75° Rot I: 55°	Flex: 59° Ext: 19° Lat D: 30° Lat I: 30° Rot D: 65° Rot I: 65°
Px 5	Flex: 45° Ext: 25° Lat D: 20° Lat I: 15° Rot D: 45° Rot I: 35°	*	Px 5	Flex: 33° Ext: 20° Lat D: 16° Lat I: 20° Rot D: 30° Rot I: 40°	Flex: 75° Ext: 20° Lat D: 32° Lat I: 30° Rot D: 70° Rot I: 61°

El asterisco marcado en las tablas, simboliza que no se obtienen esos datos debido a que el paciente ingresa en criterios de eliminación por causas ajenas a la intervención.

Fuente: autoría propia.

Palpación: a la palpación ambos grupos presentaron mejoría del dolor, es importante mencionar que en los pacientes del grupo experimental en comparación con grupo control, es casi nulo el dolor presente.

Tabla 7: Comparación de la palpación inicial y final.

Grupo control	Valoración	Revaloración	Grupo experimental	Valoración	Revaloración
Px 1	Dolor en paravertebrales lumbares y sacro, con presencia de espasmos en la zona.	Sin dolor a la palpación.	Px 1	Dolor a la palpación de en L5-S1, y paravertebrales de la zona.	Sin dolor a la palpación.
Px 2	Espasmos y dolor en paravertebrales dorsales, lumbares y glúteos bilateralmente.	Espasmos musculares a nivel T5-T12, y ligero dolor en glúteo.	Px 2	Dolor a la palpación y espasmos de paravertebrales y nervios lumbares bilaterales, espasmos y dolor en glúteos mayor bilateral.	Espasmos n en paravertebral es sin dolor, y glúteos sin dolor.
Px 3	Dolor en L2-S1, espasmos y dolor en paravertebrales bilateral 7/10, y art. ASI.	Dolor a la palpación paravertebral es 4/10. Y dolor en ASI.	Px 3	Dolor a la palpación y espasmos musculares en paravertebrales lumbares bilateral y glúteo mayor.	Espasmos musculares en paravertebral es lumbares, y dolor en L3-L4.

Px 4	Dolor en palpación y espasmos de paravertebrales dorsales y lumbares, dolor a la movilización laterolateral de lumbares.	Espasmos en paravertebral es lumbares derechos y a la nutación y contranutación.	Px 4	Presencia de espasmos y dolor paravertebrales dorsales y lumbares.	Espasmos de paravertebral es dorsales y lumbares.
Px 5	Dolor a la palpación de paravertebrales lumbares y dolor en L5-S1.	*	Px 5	Dolor a la palpación de vértebras lumbares y presencia de dolor y espasmos en paravertebrales dorsolumbares. Y dolor en glúteo mayor y menor derecho.	Sin dolor lumbar Ligero dolor a la palpación de glúteo mayor derecho.

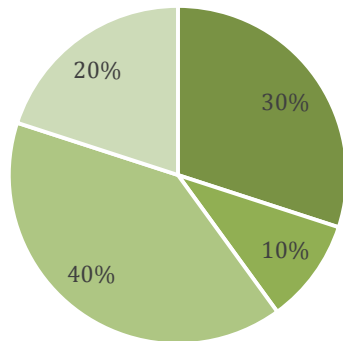
El asterisco marcado en las tablas, simboliza que no se obtienen esos datos debido a que el paciente ingresa en criterios de eliminación por causas ajenas a la intervención.

Fuente: autoría propia.

Se realizó un cuestionario de indagación (ANEXO 3) a toda la muestra, con el objetivo de conocer su estado emocional relacionado a la lumbalgia mecanopostural. En el cual los temas a tratar fueron: relación con el dinero, la cuestión económica y la relación con la afectividad con los demás y con uno mismo, ya que son los temas relacionados con esta zona del cuerpo según estudios e investigaciones de la biodescodificación. (30)

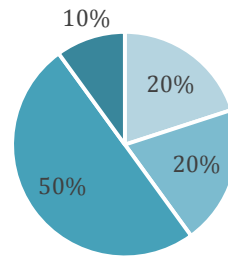
Los resultados obtenidos de las respuestas del cuestionario de indagación que se realizó al total de la muestra se muestran a continuación por medio de las siguientes gráficas:

1. ¿Hace cuánto tiempo te duele la espalda?



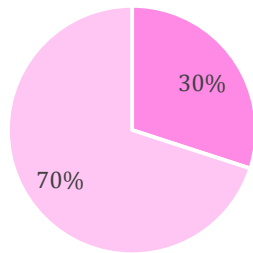
■ 1 año ■ 5 años ■ 10 años ■ 20 años

2. ¿En qué actividades se intensifica más el dolor?



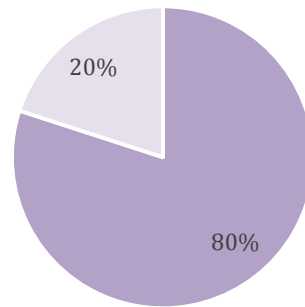
■ Cargas objetos pesados
■ Actividades del hogar
■ En posturas específicas por prolongado tiempo
■ Ejercicio

3. ¿Cuáles son tus fuentes de poder, de dónde tomas energía y motivación?



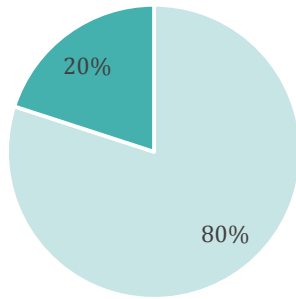
■ Yo mismo ■ Mi familia

4. ¿Te cuesta pedir las cosas?



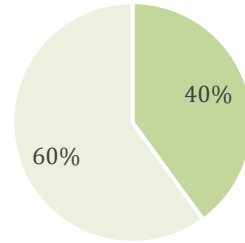
■ Si ■ No

5. ¿Te cuesta recibir lo que otros te ofrecen?



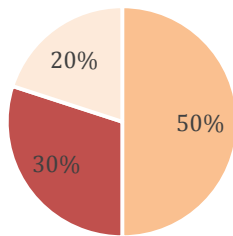
■ Si ■ No

6. ¿Qué es lo que realmente necesitas, que tienes miedo o vergüenza de pedir, porque crees que no está bien necesitar?



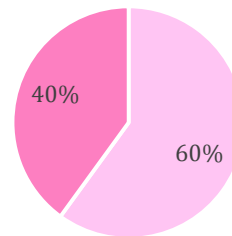
■ Amor ■ Dinero

7. ¿Qué tienes miedo de perder o de que no llegue a tú vida, desde poco antes que comenzara el dolor?

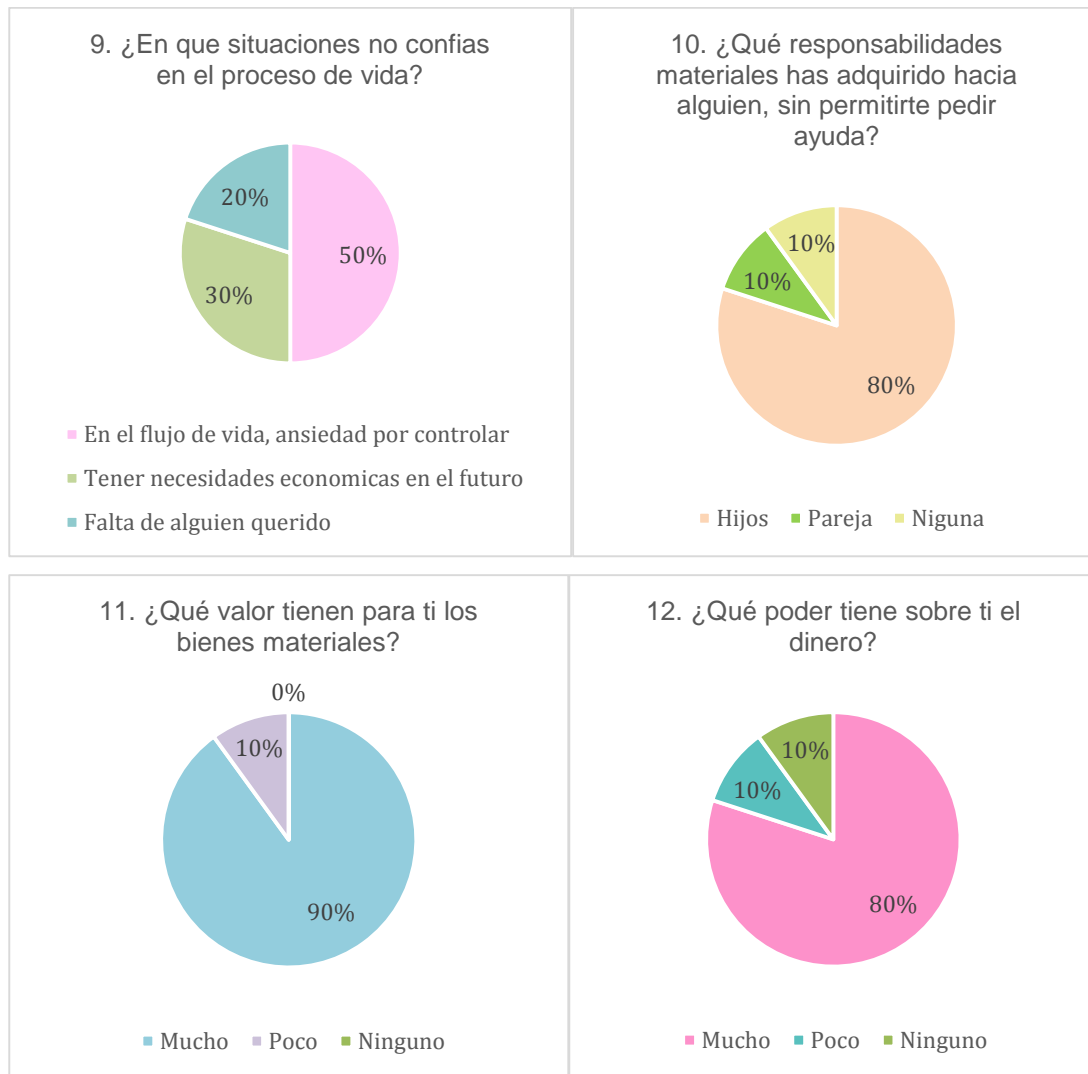


■ Mi familia ■ Estabilidad económica ■ Salud

8. ¿ En qué áreas te esfuerzas mucho por hacerlo todo, sin pedir la ayuda o la atención que necesitas?



■ Atención a la familia ■ Sustento económico



Fuente de las gráficas: autoría propia

Como se puede observar en las gráficas, gran porcentaje de la población se preocupan por la atención y bienestar de sus familias antes que, en ellos mismos, les cuesta pedir y recibir de otra ayuda económica, así como afecto de sus seres queridos, el dinero, así como la preocupación por mantener una buena estabilidad económica son los factores presentes en la población con lumbalgia mecanopostural. De ahí que la población con lumbalgia deriva emociones como ansiedad por desear controlar el flujo de vida, así como la vida de los seres queridos y preocupaciones en relación con el dinero.

Al finalizar el tratamiento se les solicitó a los participantes que escribieran en base a dos apartados, lo que el tratamiento les había brindado y una pequeña reflexión en base a lo que experimentaron durante la aplicación del estudio. Y lo que se encontró en común en cada grupo fue lo siguiente:

Tabla 8: la experimentación común de cada grupo durante la aplicación del tratamiento.

Grupo control	Grupo experimental
<p>El grupo control describió que es importante realizar ejercicio para una mejoría y que su estado físico mejoro mucho, ahora pueden cargar objetos pesados siempre y cuando sea con la postura adecuada.</p> <p>Además, refieren que la fisioterapia es un área muy importante de la salud, y es de vital importancia que la población en general conozca que existe esta ciencia para tratar sus síntomas físicos.</p>	<p>El grupo experimental narró que es importante combinar un tratamiento físico con un tratamiento emocional, así como indagar en las emociones que se están viviendo en la vida diaria, describen que el tratamiento ha tenido repercusiones en su vida diaria y en sus relaciones, con ellos mismos, con sus seres queridos y de trabajo.</p> <p>Mencionan que es importante escuchar al cuerpo, conectar con el y con las necesidades que tiene, porque siempre tiene un mensaje que dar.</p> <p>Señalan que las meditaciones han sido de su agrado y aparte tienen el efecto de relajar en la vida cotidiana.</p>

Fuente: basada en las notas que los participantes realizaron referente a su experiencia en el tratamiento.

Como se logra observar el grupo control logro un efecto físico, mientras que el grupo experimental logra un efecto físico-mental-emocional por lo tanto podemos comprobar nuestra hipótesis que dice que el tratamiento fisioterapéutico complementado con la BNE favorece el equilibrio espíritu-mente-cuerpo en el paciente con LMP.

Capítulo 5

Discusión

Es importante mencionar que no se encontraron estudios previos de investigaciones donde se combinen tratamientos fisioterapéuticos con BNE, sin embargo, se encontró un estudio de asociación del miedo-evitación en pacientes con lumbalgia crónica inespecífica, el estudio fue aplicado a 147 sujetos de los cuales el 51.7% de la población presentaron elevado miedo evitación, se menciona que el nivel educativo y su situación laboral también se relacionan con este miedo-evitación. (8) Estos resultados son muy similares al los obtenidos en esta investigación, en la cual se habla de miedos y control en el flujo de vida, en aspectos como situaciones laborales, económicas y de afecto de terceras personas.

En investigaciones realizadas por el psicólogo y creador de la técnica de la BNE, Enric Corbera se comprende que si el ser humano permite enfocar su atención en la conciencia (que serían todos los pensamientos, sentimientos, deseos, voluntad, etcétera), lograra observarse que en ella hay un orden implicado y un orden explicado. Los pensamientos, sentimientos y deseo corriente forman parte de este orden explicado. Y por debajo de ellos subyace el orden implicado, esté vendría a ser el inconsciente, en el cual se encuentran todos los programas heredados y no expresados. Pero estos intentan expresarse en todas las circunstancias de la vida diaria, es decir, del orden explicado. Cuando se logra tomar conciencia de algo, esto quiere decir que una parte del orden implicado se ha expresado en la vida en forma de orden explicado, y en ese momento se tendría acceso y se permite interaccionar con el orden implicado, permitiéndole que se exprese de otra manera. A todo este proceso se le puede llamar despertar o tomar conciencia. (18)

Es importante recordar que para tomar conciencia hay que “soltar”, convertirse en un observador sin apegos ni expectativas de este mundo explicado, que es la proyección del mundo implicado. (18) Esta es la intención de las meditaciones aplicadas en el estudio, para trabajar la observación y el no apego a las situaciones proyectadas en el mundo externo.

Es importante tener presente la diferencia entre la curación y la sanación de las cuales se habla en el estudio, la diferencia entre ambas es que la primera hace alusión propiamente al cuerpo, al plano físico y la segunda se refiere a la recuperación del equilibrio espíritu-mente-cuerpo. (55) Para sanar es esencial ver y reconocer la verdad acerca de nosotros mismos, acerca de nuestra participación en la creación de nuestros problemas y acerca de cómo nos relacionamos con los demás. (56) Si amarse a sí mismo significa curarse a sí mismo, los que

están enfermos no se aman a sí mismos. (6) El amor incondicional es amarse a uno mismo siempre y hacer aquello que uno realmente siente y quiere hacer, nada más. El mayor regalo que se puede ofrecer es hacer brillar la propia luz para que los demás vean en uno lo que no saben ver en ellos. Enseñarles su poder, el amor hacia sí mismos, la autovaloración que lleva a un estado que permite sanar la vida. (57)

Por otra parte, conciencia y mente están estrechamente unidas a los comportamientos externos que pueden observar terceras personas. Todos estos fenómenos (mente, conciencia y conductas) y sabemos francamente bien cómo se interrelacionan, en primer lugar, por nuestro análisis sobre nosotros mismos y en segundo a causa de nuestra propensión natural a analizar a los demás. Tanto la sabiduría como la ciencia de la mente y del comportamiento humano se basan en esta correlación entre lo privado y lo público. (58)

Describe el Dr. David R. Hawkins que los mecanismos de la mente para mantener un sentimiento reprimido son la negación y la proyección, van de la mano y se refuerzan mutuamente. La negación deriva en bloqueos importantes de las emociones y la maduración. La proyección es el mecanismo que lanzamos sobre el mundo y los que nos rodean de aquello que negamos. Experimentamos la sensación de que les pertenece a "ellos". Entonces se buscan enemigos y la mente refuerza la proyección. La culpabilidad se sitúa en las personas, los lugares, las situaciones, etc. Todo lo que esta fuera de uno, dejando la responsabilidad a terceros, de ahí surge el culpabilizar a otros individuos de mis malestares físicos. Una alternativa mucho mejor consiste en asumir la responsabilidad por los propios sentimientos y neutralizarlos. Entonces solo permanecen y se expresan los sentimientos positivos. (47)

Como se menciona en los resultados de esta investigación el estrés es una de las causas del origen de la LMC, pero se cree que el estrés viene de afuera del trabajo, de las situaciones, etc. El verdadero origen del estrés es interno, y no externo. La predisposición a reaccionar con miedo, depende la cantidad de miedo que ya esté presente en nosotros para ser desencadenado por un estímulo. Para una persona miedosa el mundo es un lugar aterrador, para una persona enfadada, el mundo es un caos de frustración y aflicción. La regla básica es que nos centramos en lo que hemos reprimido. (47) El estrés es producto de la presión acumulada por los sentimientos reprimidos y suprimidos. El estrés es la reacción emocional a un factor o estímulo desencadenante. El daño causado por el estrés no es más que el resultado de las propias emociones. (59)

El ADN tiene millones de interruptores y son influenciados por el ambiente, las emociones son parte del ambiente. Hay una parte del ADN que se puede reescribir. La historia de cada ser humano se puede reescribir, siempre y cuando se cambien las emociones, si no se cambian las emociones no se podrá reescribir nada, si realmente se quiere hacer un cambio en la vida

se tiene que hacer un cambio de percepción, y las percepciones están alimentadas por las creencias que me hacen vivir experiencias con una emoción determinada, por lo tanto si el individuo es capaz de cambiar sus emociones gracias a que comprende que lo que está bien no es como es si no como el mismo lo está interpretando. Y lo que se tiene que cambiar esta dentro de ti. (60)

En base a lo aplicado y los resultados obtenidos en el estudio se comprueba que la hipótesis de esta investigación es verdadera, el tratamiento fisioterapéutico complementado con la BNE favorece el equilibrio espíritu-mente-cuerpo en el paciente con LMP. Así como hacer énfasis en la comprensión de que el individuo es completamente responsables de todo lo que ocurre, él está constantemente decidiendo y eligiendo cuales son las experiencias que desea vivir. Cambia el, ¿Por qué me ocurre tal o cual cosa? y más bien invita a indagar y explorar en, ¿Para qué me ocurre esto? ¿Qué viene a enseñarme? Trabajar en la esfera espíritu-mente-cuerpo garantiza el camino a la salud física y al bienestar en general. Tu eres la clave de tu bienestar. (61)

Capítulo 6

Mi experiencia como terapeuta en el tratamiento

Cuando ingresé a la licenciatura de fisioterapia a la par comencé a cuestionarme cosas de la vida como: ¿Por qué estoy aquí? ¿Cuál es mi misión de vida? ¿Estoy en la carrera adecuada? entre otras preguntas, que todo ser humano comienza a cuestionarse. En el segundo semestre de la licenciatura inicié, y por recomendación de mi novio, a ver conferencias de Enric Corbera sobre la Bioneuroemoción, su aplicación y su influencia en la recuperación del bienestar físico, mental y emocional del ser humano. Enric Corbera hablaba mucho de un libro, Un Curso de Milagros, el cual me dio la curiosidad de leer y llevar a cabo, porque también es un libro de ejercicios, y este libro no solo fue un libro más en mi trayectoria. Es una de mis herramientas de vida, es uno de mis instrumentos en el camino hacia una vida libre, despierta.

Al llevar a cabo un curso de milagros, y atender consultas en la clínica de la universidad ENES-UNAM, me preguntaba constantemente si yo podría aportar algo de la BNE al tratamiento fisioterapéutico, y trabajar en la esfera espíritu-mente-cuerpo, pero siempre había una limitación, el respeto a un tratamiento tradicional de fisioterapia, así que me limite a mí misma, lo que hacía era escuchar a las personas sobre sus problemas y comencé a desarrollar una escucha activa, que es lo que todos los fisioterapeutas desarrollan. En mi servicio social, que fue en brigadas comunitarias, un servicio que ofrece la universidad, comencé a compartirle a las personas que una lesión física trae consigo un mensaje y un aprendizaje, y que nuestro cuerpo es un medio para conectar con nosotros mismos, y experimente que a las personas les gustaba y había una gratitud muy linda al compartirles todo aquello.

Fue entonces cuando decidí realizar una tesis referente a la inclusión de la Bioneuroemoción en la fisioterapia, o para decirlo en otras palabras, a llevar a cabo una indagación de nuestras emociones, y conocer su relación con la lesión que se presenta en ese momento. Fue así como inició esta investigación.

Al estar en la aplicación del tratamiento descubrí que no solo es importante indagar en las emociones de la persona que está solicitando la consulta, es de suma importancia que el terapeuta se encuentre neutro y gestione perfectamente sus emociones, ya que el influye en el tratamiento, como un canal de energía, es nuestra tarea abrir ese canal para brindar una ayuda consiente a la persona, para esto es esencial trabajar en nuestra conexión con nuestro Ser, mediante técnicas como; meditación, gestión de nuestras emociones, autoindagación, entre otras.

Conectar con el consultante y con la terapia es de vital importancia para mantener la atención de la persona que solicita una consulta, somos unos guías en el tratamiento, con esto no quiero decir que, de nosotros depende la curación o más aún, la sanación de la persona, con esto quiero decir que nuestras palabras, nuestros actos y nuestros pensamientos, influyen directamente en el tratamiento.

Como terapeutas somos un canal de energía abierto, y si tenemos esto presente el tratamiento tendrá mucho éxito, porque es la manera en que podemos conectar con la persona y brindarle un servicio consciente, como ya se mencionó anteriormente no es el terapeuta quien cura a la persona, es ella misma quien lo hace, en el momento que lo decida, el terapeuta es un guía en el proceso de sanación, y qué mejor que estar en manos de un guía consciente.

A medida que avanzaba en el proceso de este proyecto me di cuenta de que esta investigación tiene dos mensajes muy claros, uno de ellos es estar plenamente conscientes de que todo lo que nuestro cuerpo experimenta, esa molestia, ese dolor, o esa lesión, tienen un mensaje emocional que tiene algo que decirnos, que nuestro organismo, nuestro ser no están en armonía, no están en equilibrio. Y el segundo es que los profesionales de la salud no son los responsables de nuestra sanación, si no uno mismo, pero los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de ser un guía consciente en el proceso de sanación.

En lo que concierne a este estudio, es importante aclarar que no se haría, ni se propone hacer una sustitución de un tratamiento por otro, sino más bien complementar los tratamientos. En este caso complementar un tratamiento físico con un tratamiento emocional y espiritual, y así trabajar en el equilibrio de esta esfera espíritu-mente-cuerpo. Lo que este estudio permite comprender es la importancia del trabajo espiritual, emocional y mental, esto nos lleva a un camino de salud física, y bienestar en general.

Mi enfoque de estar presente en el tratamiento, y siendo más específica, en cada consulta, es la clave para entender y conectar con la persona, y llevar a cabo nuestra misión de guiar por un camino de sanación. Mi misión como terapeuta es sembrar la semillita en cada persona de que la curación es una elección propia, la clave de la curación esta es ti. Nadie puede sanarte, tú eres tu propio sanador.

Capítulo 7

Conclusiones

La comparación de los dos tratamientos en base a la valoración y a la revaloración, arrojan excelentes resultados físicos. Aplicar un tratamiento fisioterapéutico complementándolo con un tratamiento emocional, físicamente hablando brinda una eliminación del dolor a la palpación en el tejido blando, un aumento del rango de movimiento y fuerza, y por ende un equilibrio corporal, pero no solo eso, esto permite ampliar el panorama y trabajar en la esfera espiritualmente-cuerpo. Esto brinda resultados a largo plazo, ya que al trabajar con la mente esto logra efectos extraordinarios a nivel corporal.

Tomar conciencia de la lesión física o un síntoma físico en general, permite ver esta manifestación física como una maestra para emprender el camino a nuestra sanación. Una coherencia emocional es el camino a la salud física. Es de suma importancia no posicionarse, no juzgarse, ni condenarse, para abrirse a otro espacio y ser capaz de ver las cosas de manera diferente.

El dolor de espalda refleja un miedo a que falte algo, ya sea en el plano económico o afectivo, un miedo a pedir y recibir, posicionando a la persona en un “no está bien desear las cosas materiales”, y también este dolor está relacionado a no confiar en el proceso de la vida. Es de vital importancia remarcar que está presente una conexión energética entre la conciencia del paciente y la capacidad curativa de la terapia e incluso del terapeuta.

Capítulo 8

Limitaciones del estudio

Es de vital importancia enfatizar que este estudio no tiene la intención de sustituir a ningún tratamiento de las ciencias de la salud, ni de ninguna otra ciencia. Su principal intención es complementar todas estas ciencias, como ya se mencionó anteriormente, pretende trabajar en la esfera espíritu-mente-cuerpo. Con el propósito de ver más allá de todo lo acontecido y que cada individuo sea responsable de su curación.

Las principales restricciones son:

- Una mente dual; es una mente cuadrada que no nos permite ver más allá, una mente para la cual $2+2=4$.
- El bloqueo mental de no permitir escuchar la opinión del otro, pero también el bloqueo que surge si el individuo se cree la historia del otro, esto requiere estar en una línea muy delgada, ser meros observadores de lo acontecido.
- Ver dos temas completamente distintos entre las emociones y lo espiritual, ya que ambos se complementan. Cuando se habla de espiritualidad, no se habla de una religión en específico, es hablar de adentrarnos en el Ser, en la esencia del ser humano, en las experiencias que ocurren en la vida y que el individuo se permite sentir. Por esta razón es que no se puede ver lo espiritual y lo emocional como dos temas que no tienen relación alguna.

Posibles sesgos del estudio:

- Diagnósticos diferenciales de la lumbalgia mecanopostural
- Estudio que es difícil evaluarlo objetivamente, ya que cada individuo tiene su propia experiencia humana, y debido a esto caemos en la subjetividad.
- No trabajar el tratamiento de la Bioneuroemoción como una variable independiente, ya que el objetivo del estudio es complementar.

Capítulo 9

Bibliografía

1. Rodrigues-De-Souza DP, Fernández-De-Las-Peñas C, Martín-Vallejo FJ, Blanco-Blanco JF, Moro-Gutiérrez L, Albuquerque-Sendín F. Differences in pain perception, health-related quality of life, disability, mood, and sleep between Brazilian and Spanish people with chronic non-specific low back pain. *Brazilian J Phys Ther*. 2016 Sep 1;20(5):412–21.
2. Nieto-García J, Suso-Martí L, La Touche R, Grande-Alonso M. Somatosensory and motor differences between physically active patients with chronic low back pain and asymptomatic individuals. *Med*. 2019 Sep 1;55(9).
3. Díaz-Cerrillo JL, Rondón-Ramos A, Pérez-González R, Clavero-Cano S. Non-randomised trial of an educational intervention based on cognitive-behavioural principles for patients with chronic low back pain attended in Primary Care Physiotherapy. *Aten Primaria*. 2016 Aug 1;48(7):440–8.
4. Sarasqueta C, Gabaldon O, Iza I, Béland F, Paz PM. Cross-cultural adaptation and validation of the NASS outcomes instrument in Spanish patients with low back pain. *Eur Spine J*. 2005 Aug;14(6):586–94.
5. Qué es la Bioneuroemoción® - ENRIC CORBERA INSTITUTE [Internet]. [cited 2020 Mar 13]. Available from: <https://www.enriccorberainstitute.com/bioneuroemocion>
6. Helen S. *Un Curso de Milagros*. Peace F for inner, editor. 1976. 1,333.
7. Corbera E. *Emociones para la vida*. Primera ed. Vergara, editor. Barcelona, España; 2019. 312 p.
8. Díaz-Cerrillo JL, Rondón-Ramos A, Clavero-Cano S, Pérez-González R, Martínez-Calderon J, Luque-Suarez A. Clinical-demographic factors associated with fear-avoidance in subjects with non-specific chronic low back pain in Primary Care: secondary analysis of intervention study. *Aten Primaria*. 2019 Jan 1;51(1):3–10.
9. Bases teóricas y fundamentos de la fisioterapia - Gallego, Tomás Gallego Izquierdo - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=Zazm6H31Q9IC&printsec=frontcover&dq=bases+teóricas+y+fundamentos+de+la+fisioterapia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjdyMry0proAhUDQ6wKHeZ3BUAQ6AEIKTAA#v=onepage&q=bases+teóricas+y+fundamentos+de+la+fisioterapia&f=false>
10. AMEFI Colegio Nacional de Fisioterapia y Terapia Física A.C. [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <http://www.amefi.com.mx/fisioterapia.html>
11. What is physical therapy | World Confederation for Physical Therapy [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>

12. Bhattacharyya K. James wenceslaus papez, his circuit, and emotion. *Ann Indian Acad Neurol.* 2017 Jul 1;20(3):207–10.
13. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA BIÓNEUROEMOCIÓN Justificación científica y académica.
14. (1) Tu cuerpo habla - Enric Corbera - YouTube [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=Cl691ywBK2s>
15. López ME. *Inteligencia Emocional*. Primera ed. Gamma E, editor. Colombia; 2003.
16. Dale J. *Aproximación a la arqueología de las emociones*. Primera ed. Iberoamericana U, editor. Ciudad de México; 2019.
17. Jung CG. *Psicología y simbólica del arquetipo*. Paidós, editor. Buenos Aires, Argentina; 1982.
18. Corbera E. *El arte de Desaprender, la esencia de la bioneuroemoción*. primera ed. Mostaza E grano de, editor. Barcelona, España; 2015. 289 p.
19. Lanza R. *Más allá del biocentrismo*. Primera ed. S.A. ES, editor. 2016.
20. Carey N. *La revolución epigenética*. primera ed. Buridan B, editor. 2016. 370 p.
21. Rubio EC y R. *Visión cuántica del transgeneracional*. Prime Edic. Mostaza E grano de, editor. Barcelona, España; 2014.
22. Souza IMB de, Sakaguchi TF, Yuan SLK, Matsutani LA, Espírito-Santo A de S do, Pereira CA de B, et al. Prevalence of low back pain in the elderly population: a systematic review. *Clinics.* 2019;74.
23. *Fisioterapeutas Del Servicio Gallego de Salud. Temario Especifico Volumen i ...* - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=ubAeL5NRuwAC&pg=PA319&dq=lumbalgia+mecanica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwibmaaClZXoAhVIIKwKHU9KAS8Q6AEIRzAE#v=onepage&q=lumbalgia+mecanica&f=false>
24. *Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral - César Borobia Fernández* - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=7R6rEKPfsrkC&pg=PA369&dq=epidemiologia+de+la+lumbalgia&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjyt5ubupXoAhUGT6wKHxzICB4Q6wEILDAA#v=onepage&q=epidemiologia+de+la+lumbalgia&f=false>
25. Beneciuk JM, George SZ. Pragmatic Implementation of a Stratified Primary Care Model for Low Back Pain Management in Outpatient Physical Therapy Settings: Two-Phase, Sequential Preliminary Study. *Phys Ther.* 2015 Aug 1;95(8):1120–34.
26. Journal I, Factor I. *BioMed Research International (J BIOMED BIOTECHNOL)*. *Comput Math Methods Med* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 14];2015:2–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/>

27. Qué es la Biodescodificación® - ENRIC CORBERA INSTITUTE [Internet]. [cited 2020 Mar 14]. Available from: <https://www.enriccorberainstitute.com/biodescodificacion>
28. Pfister Marco CS. La enfermedad es otra cosa! introducción a la comprensión de las 5 leyes biológicas descubiertas por el Dr. Ryke Geerd Hamer. Natura S, editor. 2015.
29. Bourbeau L. Escucha tu cuerpo. Sirio, editor. 2016.
30. Hay LL. Sana tu cuerpo. Urano, editor. 1995. 51 p.
31. Marino ABS. Mente-Cuerpo-Alma Descodificación PsicoNeuroBiológica. Editions WI, editor. California USA; 2017.
32. LUMBALGIA Y BIODESCODIFICACIÓN: CULPA, INSEGURIDAD E IMPOTENCIA - DBR Casla Bioneuroemoción Online [Internet]. [cited 2020 Mar 25]. Available from: <https://dbr-casla.com/lumbalgia-y-biodescodificacion-culpa-inseguridad-e-impotencia/>
33. Richard L. Drake AWW. Gray Anatomía Básica. Elsevier, editor. Barcelona, España; 2013.
34. Corbera Enric. Bioneuroemoción: Un método para el bienestar emocional - Enric Corbera Institute - Google Libros [Internet]. Primera Edición. El grano de mostaza, editor. Barcelona, España; 2017 [cited 2020 Mar 14]. 394 p. Available from: <https://books.google.com.mx/books?id=FG87DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=bioneuroemoción&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiAq4mzx5voAhVMnKwKHSZbAewQ6AEIKTAA#v=onepage&q=bioneuroemoción&f=false>
35. Aprender a autoindagarnos - Enric Corbera Institute [Internet]. [cited 2020 Mar 25]. Available from: <https://www.enriccorberainstitute.com/blog/aprender-a-autoindagarnos>
36. Bioneuroemoción®: Cómo aplicarla en tu vida - Enric Corbera - YouTube [Internet]. [cited 2020 Apr 5]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=5X_Y1ML0p4w
37. Bubb EJ, Kinnavane L, Aggleton JP. Hippocampal–diencephalic–cingulate networks for memory and emotion: An anatomical guide. Brain Neurosci Adv. 2017 Jan;1:239821281772344.
38. Yampolsky C, Bendersky D. Cirugía de los trastornos del comportamiento: El estado del arte. Vol. 5, Surgical Neurology International. Medknow Publications; 2014. p. S211.
39. Jimenez J. Lecciones de neuroanatomía clínica. Primera ed. Sevilla U de, editor. 2005.
40. Clark DL. El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos. tercera ed. Moderno M, editor. 2019.
41. Sistemas nerviosos: el tálamo y el hipotálamo — Cuaderno de Cultura Científica [Internet]. [cited 2020 Mar 29]. Available from: <https://culturacientifica.com/2017/08/01/evolucion-los-sistemas-nerviosos-talamo->

hipotalamo/

42. El cerebro emocional: secuestros y estallidos emocionales [Internet]. [cited 2020 Mar 25]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/cerebro-emocional-secuestros-estallidos-emocionales/>
43. Damasio A. El error de descartes la emoción, la razón y el cerebro humano. Destino, editor. Barcelona, España; 2018.
44. Damasio A. El extraño orden de las cosas la vida, los sentimientos y la creación de las culturas. Destino E, editor. 2018.
45. Corbera E. Encuentros con mi alma un viaje sin distancias. Primera ed. Mostaza E grano de, editor. Barcelona, España; 2019.
46. Damasio A. En busca de Spinoza Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Destino E, editor. Barcelona, España; 2018.
47. Hawkins DDR. Dejar ir, el camino de la liberación. Mostaza E grano de, editor. Barcelona, España; 2014.
48. Caroline M. Anatomía del espíritu. Primera ed. Editorial PRHG, editor. España; 2018. 353 p.
49. Sampieri EH. Metodología de la investigación. sexta edic. Editores MHISADCV, editor. Ciudad de México; 2014.
50. Evolución Histórica – POLD [Internet]. [cited 2020 Apr 1]. Available from: <https://www.pold.es/evolucion-historica/>
51. Meditación Sanación Física. Susana Majul - YouTube [Internet]. [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=qTQHL9caVNg&list=PLaSj7zTndUaloXAqKQG-mzTfSjlYZ-Zf&index=1>
52. Conectando con mis Células - YouTube [Internet]. [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=arhmNrSM0dY>
53. Hablándole a mis Células - YouTube [Internet]. [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=Kj1ijL3KGC0>
54. Osho. El equilibrio cuerpo-mente. Primera ed. Debolsillo, editor. España; 2010. 175 p.
55. Osho. Destino, libertad y alma ¿Cuál es el significado de la vida? Primera ed. Vergara, editor. Ciudad de México; 2014. 186 p.
56. Morir para ser yo! (Dying to be me!) Anita Moorjani en TEDx BayArea, subtítulos en español - YouTube [Internet]. [cited 2020 Apr 1]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=QGK4GLEL01I>
57. Corbera E. El soñador del sueño. El héroe interior. Primera ed. Mostaza E grano de, editor. Barcelona, España; 2017.
58. Damasio A. La sensación de lo que ocurre. cuerpo y emoción en la construcción de la

conciencia. Primero ed. Destino, editor. 2018.

59. Hawkins DDR. El ojo del yo del que nada esta oculto. Primera ed. Mostaza E grano de, editor. España; 2006. 366 p.
60. Zammatteo N. El impacto de las emociones en el ADN. primera ed. Obelisco E, editor. España; 2015.
61. Eres la clave de tu bienestar - Enric Corbera - YouTube [Internet]. [cited 2020 Apr 5]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=QwVQPmozjwA>

Capítulo 10

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado



Consentimiento informado para participantes de investigación

La intención de este consentimiento es proveer a los participantes de una clara explicación de esta investigación y que es lo que llevarán a cabo en dicha investigación.

El proyecto de investigación es conducido por la pasante Karina del Carmen Granados Guerrero de la Licenciatura de Fisioterapia de la Universidad ENES-UNAM unidad León.

La meta de este estudio es llevar a los participantes a una autoindagación de los síntomas físicos los cuales constituyen una lesión física, y tomar conciencia de que tienen un origen emocional, que está condicionando nuestras vidas. Esto mediante actividades específicas como cuestionarios, meditaciones y reflexiones.

Si usted accede a participar en el estudio, se le aplicará un tratamiento específico, correspondiente al grupo al cual pertenezca, ya sea responder unas preguntas, realizar unos ejercicios específicos, entre otras actividades planeadas en el proyecto. Lo que se trabaje y lo que se converse durante estas sesiones se grabará, se documentará, con el objetivo de que el investigador pueda recopilar la información para posteriormente compartir los resultados de lo aplicado.

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria. La información aquí recopilada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si surge alguna duda sobre el proyecto, en cualquier momento de la investigación se pueden realizar preguntas. Si alguna actividad le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o no realizarla. Puede retirarse del proyecto si hay alguna incomodidad en el momento que usted lo decida.

Agradecemos infinitamente su participación.

Nombre y firma del investigador.

En forma voluntaria consiento que la pasante de la Licenciatura de Fisioterapia Karina del Carmen Granados Guerrero, me realice el tratamiento establecido para el proyecto de investigación de tesis.

Se me ha informado que la meta de este estudio es reconocer la emoción oculta mediante la lesión física, para esta investigación específicamente, lumbalgia mecanopostural, la cual ha sido diagnosticada en la consulta de valoración.

Reconozco que la información es confidencial y no será usada para ningún otro propósito sin mi consentimiento. He sido informado de que en cualquier momento puedo hacer preguntas o retirarme del proyecto si así lo decido.

Si en algún momento deseo obtener información y no estamos en consulta puedo contactar a Karina Granados al teléfono 4771594576

Entiendo que una copia de este consentimiento informado me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido. Para esto puedo contactar a Karina Granados al teléfono ya mencionado.

Nombre y firma del participante.

Anexo 2: Historia Clínica

Historia clínica

Ficha de identificación: _____ Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Número de hijos: _____

Dirección: _____

Código postal: _____

Ocupación: _____

Signos vitales:

P.A.: _____ F.C.: _____ F.R.: _____ SpO2: _____

Peso: _____ Talla: _____

Antecedentes personales no patológicos:

Alcoholismo: _____

Tabaquismo: _____

Farmacodependiente: _____

Actividad física: _____

Antecedentes patológicos familiares:

Antecedentes patológicos personales:

	Tipo	Evolución	Tratamiento	Institución
Enf. Cardíaca				
Enf. Respiratoria				

Enf. Neurológica				
Enf. Ortopédica				
Enf. Metabólica				
Enf. Oncológica				
Enf. Circulatoria				
Enf. Infecciosas				
Enf. Psicológicas/Psiquiátricas				
Alergias				
Cirugías				
Otras				

Antecedentes patológicos familiares

Enf. Cardiacas	
Enf. Respiratorias	
Enf. Neurológicas	
Enf. Metabólica	
Enf. Psiquiátrica	
Enf. Oncológicas	

Enf. Circulatoria	
-------------------	--

Motivo de consulta:

Valoración postural:

Valoración de la marcha:

Observación:

Inspección:

Palpación:

Arcos de movimiento:

Examen clínico muscular:

Reflejos osteotendinosos:

Dermatomas:

Pruebas ortopédicas:

Pruebas de imagen:

Escalas utilizadas:

Diagnostico fisioterapéutico:

Diagnóstico médico:

Observaciones:

Realiza valoración: _____ Paciente: _____

Anexo 3: Cuestionario de indagación

1. ¿Hace cuánto tiempo te duele la espalda?

2. ¿En qué actividades se intensifica más el dolor?

3. ¿Cuáles son tus fuentes de poder? ¿De dónde tomas energía y motivación?

4. ¿Te cuesta pedir las cosas?

5. ¿Te cuesta recibir lo que otros te ofrecen?

6. ¿Qué es lo que realmente necesitas, que tienes miedo o vergüenza de pedir, porque crees que no está bien necesitar?

7. ¿Qué tienes miedo de perder o de que no llegue a tú vida, desde poco antes que comenzara el dolor?

8. ¿En qué áreas te esfuerzas mucho por hacerlo todo, sin pedir la ayuda o la atención que necesitas?

9. ¿En qué situaciones no confías en el proceso de vida?

10. ¿Qué responsabilidades materiales has adquirido hacia alguien, sin permitirte pedir ayuda?

11. ¿Qué valor tienen para ti los bienes materiales?

12. ¿Qué poder tiene sobre ti el dinero?

Anexo 4: Cuestionario de indagación

(Emociones para la Vida; páginas 117,118 y 119)

¿Cómo te sientes?

¿Qué sensaciones físicas experimentas?

¿Qué pensamientos recurrentes te vienen a la mente?

¿Para qué? ¿Qué hay detrás?

¿Qué consigues con ello?

¿No sientes que algo se muere en ti?

¿No sientes que tus fuerzas flaquean?

¿Qué sentido tiene todo ello?

¿Qué inteligencia hay detrás, sosteniendo estas sensaciones, y cuál es su intención?

¿Qué pretende?

Anexo 5: Cuestionario para autoexaminación

(Anatomía del espíritu; página 156)

1. ¿Qué creencias heredó de su familia?

2. ¿Qué creencias en las que aún tienen autoridad en su modo de pensar puede reconocer que ya no son válidas?

3. ¿Qué supersticiones tiene? ¿Cuáles tienen más autoridad sobre usted que su capacidad de razonar?

4. ¿Tiene su código de honor personal? ¿Cuál es?

5. ¿Ha comprometido alguna vez su sentido del honor? Si lo ha hecho ¿ha dado pasos para sanar eso?

6. ¿Tiene algún asunto inconcluso con sus familiares? Si es así haga una lista de los motivos que le impiden sanar sus relaciones familiares.

7. Haga una lista de todo lo bueno que piensa que le ha venido de su familia.

8. Si tiene hijos a los que está criando, haga una lista de las cualidades que desearía que sus hijos aprendieran de usted

9. ¿Qué tradiciones y ritos tribales conserva para usted y su familia?

10. Describa sus características tribales interiores que le gustaría reforzar y desarrollar

Anexo 6: Cuestionario de indagación
(Emociones para la Vida; páginas 122 y 123)

¿Por quién soy bueno y me sacrifico?

¿Qué pido de él/ella a cambio?

¿Qué me debe?

¿Qué le debo?

Anexo 7: Cuestionario para autoexaminación

(Anatomía del espíritu; página 198)

1. ¿Cómo define la creatividad? ¿Se considera una persona creativa? ¿Lleva hasta el fin sus ideas creativas?

2. ¿Con qué frecuencia dirige sus energías creativas por caminos negativos de expresión? ¿Exagera o adorna la “realidad” para apoyar sus puntos de vista?

3. ¿Se siente a gusto con su sexualidad? Si no es así ¿es capaz de trabajar para sanar su desequilibrio sexual? ¿Utiliza a personas para su placer sexual o se ha sentido utilizado? ¿Es lo suficientemente fuerte para respetar sus fronteras sexuales?

4. ¿cumple su palabra? ¿Cuál es su código de honor personal? ¿Y el ético? ¿Negocia o vende sus valores éticos según las circunstancias?

5. ¿Tiene la impresión de que Dios es una fuerza que ejerce justicia en su vida?

6. ¿Es una persona dominante o controladora? ¿Se enzarza en juegos de poder en sus relaciones? ¿Es capaz de verse claramente en circunstancias relacionadas con el poder y el dinero?

7. ¿Tiene autoridad sobre usted el dinero? ¿Adquiere compromisos que violen su yo interior para conseguir seguridad económica?

8. ¿Con que frecuencia elige motivado por los miedos de supervivencia?

9. ¿Es lo suficientemente fuerte para dominar los miedos o éstos los dominan a usted y sus actividades?

10. ¿Qué objetivos personales aún no se ha dedicado a conseguir? ¿Qué le impide actuar para conseguirlos?