

UN DEDO QUE ACARICIA, UN CUERPO QUE SE EXPRESA...

**Un Relato de Vivencia para Leer y Oír
con el Corazón**



SISTEMA ROLANDO TORO

Alicia María Alfonso

Director de Tesis: Prof. Raúl Terrén

***Escuela de Biodanza Rolando Toro de Buenos Aires
Marzo 2005***

© COPYRIGHT 2005 ALICIA MARÍA ALFONSO
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Agradecimientos:

A Osvaldo mi amor, mi amigo, mi compañero.

A mis hijos: Melina (22), Sebastián (20), Irina (17), por todo el amor que nos damos.

A mis padres, por ser hija de su amor.

A mi hermana y mi cuñado.

A Rolando Toro, por la maravillosa Biodanza.

A Verónica Toro y Raúl Terrén mis Maestros, todo mi reconocimiento y mi amor.

SÓLO EL AMOR

Debes amar la arcilla que va en tus manos
debes amar su arena hasta la locura
y si no, no la emprendas que será en vano
sólo el amor alumbró lo que perdura
sólo el amor convierte en milagro el barro.

Debes amar el tiempo de los intentos
debes amar la hora que nunca brilla
y si no, no pretendas tocar los yertos
sólo el amor engendra la maravilla
sólo el amor consigue encender lo muerto.

Silvio Rodríguez

Causas y Azares (1986) Álbum doble dedicado al poeta cubano Luis Rogelio Noguera.
Primer trabajo con AfroCuba

INDICE

RELATO DE VIVENCIA	01
▪ La historia que voy a contar	01
▪ Un Camino, todos los Caminos	01
▪ Entre las Luces y las Sombras	04
NUEVO PARADIGMA	10
▪ Pensar Holístico	10
▪ Punto de partida	10
▪ Psiconeuroinmunoendocrinología	13
EL PENSAMIENTO POSITIVO	17
▪ Optimismo	17
▪ El mito del Ave Fénix	17
▪ Capacidad para resurgir de las Cenizas	18
ESTADO DE CONSCIENCIA	20
▪ Desde los Antiguos Griegos hasta nuestros días	20
▪ La Caja de Pandora	21
▪ Un poco de luz dentro de la Caja Negra	22
CEREBRO Y SISTEMA NERVIOSO: TRANSTORNOS	24
▪ Estupor y Coma	24
▪ Causas	26
▪ Diagnóstico	26
▪ Tratamiento	27
▪ Pronóstico	28
LA COMUNICACIÓN	30
▪ Lenguaje	30
▪ Conocimiento Sensorial	31
▪ Conocimiento Conceptual	32
▪ Conocimiento Silencioso	33
LENGUAJE DEL CUERPO	35
▪ Manifestación y Expresión de las Emociones	35
LOS SENTIDOS	40
▪ Un Puente entre el Instinto y el Mundo que nos Rodea	40
▪ Las Bases de la Percepción	43

OÍDO, PRIMER Y ÚLTIMO SENTIDO	48
▪ La Estimulación del Oído aumenta la Conexión entre Neuronas	48
▪ Diálogo entre neuronas	48
▪ Intensidad, Timbres y Ritmos	49
▪ El último Sentido que se pierde	50
EL CONTACTO Y LA CARICIA	54
▪ La Caricia desde los Orígenes de la Vida	54
▪ La ternura: Un muro de contención contra la guerra	55
▪ La crueldad: El fracaso de la ternura	56
▪ Efectos terapéuticos del Contacto	56
▪ Antecedentes del Contacto y la Caricia	59
LA CARICIA, EL CONTACTO QUE SANA	62
▪ El Poder Sanador del Afecto	62
▪ El Contacto como Terapia	63
▪ Entre el Principio y el Fin de la Vida: El Contacto	66
ETOLOGÍA	68
▪ Etología y comportamiento humano	68
▪ Etología y Psicología	68
▪ Relación madre-bebé	68
▪ El juego	69
▪ La Teoría del Apego	70
▪ Tipología Jungiana	71
▪ Psicobiología	71
TEORÍA DEL APEGO	72
▪ Orígenes	72
▪ Un nuevo enfoque	72
▪ Apego y Procesos Cognitivos	76
▪ Apego y Emociones	77
LA RESIGNIFICACIÓN DE LOS VÍNCULOS	79
▪ Pérdidas y Separaciones	79
▪ El Duelo	80
▪ El Poder Sanador del Duelo	81
BIBLIOGRAFÍA	

RELATO DE VIVENCIA

* La historia que voy a contar...

...podría ser quizás una historia más de tantas, si mi tarea habitual fuera escribir historias o bien, si sus protagonistas fueran personas comunes y corrientes, pero no es ni lo uno ni lo otro, ya que esta historia tiene que ver con mi madre y conmigo.

Voy a contar una **experiencia de vida, mía y de mi madre**, una **vivencia** que sólo se puede oír o leer con el corazón, ya que requiere ser sentida; un **relato de vivencia**, desde el corazón, que además acompañaré con información científica, para que sea también un aporte a la **Biodanza**.

“ Vivencia es una experiencia vivida con gran intensidad por un individuo en un lapso de tiempo “aquí-ahora” y que produce efectos emocionales, cenestésicos y viscerales. La vivencia es la sensación intensa de estar vivo aquí y ahora. Es la intuición del instante de vida. Una puerta, a través de la cual, penetramos en el puro espacio del ser, donde el tiempo deja de existir y donde somos nosotros aquí y ahora para siempre.” Rolando Toro

* Un Camino, todos los Caminos

Recuerdo las palabras que **Verónica Toro** nos dirigió a los alumnos de la **Escuela de Biodanza Rolando Toro de Buenos Aires**, cuando un grupo egresaba y otro, en el que me incluyo, comenzaba la formación para ser Facilitador de Biodanza; palabras que hacían alusión a un fragmento de un libro de **Carlos Castaneda**.

“...Cualquier cosa es un camino entre cantidades de caminos... Por eso debes tener siempre presente que un camino es sólo un camino...¿Tiene corazón este camino? Si tiene, el camino es bueno; si no, de nada sirve. Ningún camino lleva a ninguna parte, pero uno tiene corazón y el otro no. Uno hace gozoso el viaje; mientras lo sigas, eres uno con él. El otro te hará maldecir tu vida. Uno te hace fuerte; el otro te debilita.” Carlos Castaneda.

También recuerdo que mientras estudiaba en la Escuela, los Módulos de la Formación que más me interesaron fueron: **Identidad e Integración** y **Trance y Regresión**, fue entonces cuando comencé a pensar que deseaba trabajar para mi futura Tesis un tema que llevaría por título: **“La consistencia afectiva, como base para un desarrollo pleno de la Identidad”**.

Por supuesto que aquél fue mucho más que un título interesante durante algunos años, ya que me dediqué a leer unos cuantos libros relacionados con el tema, y a pensar una forma de encarar el desarrollo de una Tesis. El tiempo fue pasando y junto con él la Vida, y sucedieron algunas cosas que marcarían un nuevo rumbo en **mi vida**.

Siempre tengo presentes las tres preguntas fundamentales que según **Rolando**

Toro debemos responder en nuestra existencia:

- ***Dónde quiero vivir?***
- ***Con quién quiero vivir?***
- ***Qué quiero hacer?***

Dado que no siempre puedo responder esas tres preguntas, en el mismo momento y de manera cierta, voy viviendo mi vida con la mayor coherencia de la que soy capaz y hallando respuestas a cada pregunta, que van variando en el tiempo de acuerdo con nuevos deseos y nuevas expectativas que se van presentando. Por estas razones y mi experiencia personal, yo agrego y me hago otra pregunta:

- ***Funciona mi vida?***

La vida de cada uno de nosotros va transcurriendo, pero yo además, necesito sentir que mi vida funciona, ***la tengo en mis manos*** y si bien, a veces, hay cosas que no están del todo bien, están en camino y lo más importante no es la meta sino el camino, un camino con corazón.

En aquellos años, en que finalizaba la ***Escuela de Biodanza***, vivía con mis tres hijos, en mi propia casa, divorciada desde que mi hija menor tenía cuatro meses. Me dedicaba a cuidar bebés recién nacidos (de madres con algún problema de salud o dificultades familiares, que necesitaban ayuda) durante su primer mes de vida; trabajo al que me vinculó mi madre, muy bien retribuido, que también ella realizaba.

Este trabajo, consistía en una especie de ***crianza*** que implicaba las tareas de una nurse, pero poniendo el acento no tanto en lo técnico como en el trato amoroso hacia el bebé.

Quiero aprovechar esta oportunidad, para contar que mi madre era una mujer muy sensible, de una amorosidad muy intensa, que comenzó este trabajo a los 52 años a raíz de la viudez de mi padre y que esta relación con los bebés la volvió más expresiva con respecto a sus emociones.

En este ambiente del cuidado de bebés, mi madre era muy reconocida y querida. Ella viajaba a Punta del Este (Uruguay) de vacaciones con alguna familia y todos los niños -algunos ya adolescentes- que había cuidado a lo largo de los años, la veían en la playa y acudían a saludarla.

Mientras tanto, leí todos los libros que me podían dar información para elaborar la Tesis, y formé un grupo de ***Biodanza*** al cual di clases y del cual participó mi madre como alumna.

Un día, por esas cosas de la Vida y el Azar, me encontré con un gran amigo de la adolescencia, a quien no veía desde hacía veinticinco años y si bien fuimos grandes amigos, ninguno de los dos se había animado a plantearle al otro la necesidad de profundizar en ese vínculo.

Surgió el deseo mutuo de dejar que los sentimientos se expresaran, de ahí en más

comenzó otro tipo de relación y puesto que nos enamoramos, no nos separamos nunca más.

En el preciso instante en que mi vida iba cambiando de rumbo y a la pregunta: **Con quién quiero vivir?** podía darle otra respuesta, pues quería vivir con mis hijos y también con mi amor, justo entonces, mi madre sufrió un **accidente cerebrovascular hemorrágico** (ACV hemorrágico).

Fue a comienzos de Octubre del año 99, ella había viajado a la provincia de Salta con una familia asistiéndolos en el cuidado de su bebé; una noche me llaman por teléfono para decirme que ella se había descompuesto y estaba internada en el hospital más o menos inconsciente y que debía viajar urgente para allá.

Viajé acompañada por mi amor, en el primer vuelo que salía a la madrugada para Salta y directo al hospital. La encontramos en una gran sala de guardia, donde había hasta presos enfermos encadenados a sus camas, sin ningún tipo de separación entre las mismas (biombos, etc.) y por supuesto mi madre sin atención, desnuda con apenas una manta que la cubría, inconsciente y completamente desahuciada.

“ Hay un modo de estar ausente con toda nuestra presencia. En el acto de no mirar, de no escuchar, de no tocar al otro, lo despojamos sutilmente de su identidad. No reconocemos en él a una persona; estamos con él, pero lo ignoramos. Esta descalificación, consciente o inconsciente, tiene un sentido pavoroso que involucra todas las patologías del Ego. Celebrar la presencia del otro, exaltarla en el encanto esencial del encuentro es, tal vez, la única posibilidad saludable.” Rolando Toro

EN EL CENTRO

Voy a apostar toda mi vida
a la poética
de los pequeños actos
a la canción que surge de cada criatura
como cisterna de lágrimas y ausencias.

Voy a entrar cada día
en esa trama de lo desconocido
que sostiene los objetos comunes.

Voy a jugar el delicado juego
de vivir sin memoria
en la espiral de una amonita.

Voy a extraer mi fuerza
del sentimiento puro
de estar en el centro.

Rolando Toro

Antes de continuar con el relato, siento que es fundamental aclarar que mi madre hoy en día vive, amada y cuidada por su familia.

De ahora en más voy a contar cómo fue que pudimos revertir ese pronóstico de muerte cierta que teníamos, lo que yo llamo la lucha cuerpo a cuerpo con la muerte, para lograr la **reconexión con el ímpetu vital** y recuperar las **funciones originarias de vida**.

“Funciones originarias de vida: vivir a partir de los instintos. El estilo de vida debe tener coherencia con los impulsos primordiales de vida. Los instintos tienen por objeto conservar la vida y permitir su evolución.” Rolando Toro

El **camino** que encontramos, fue el **instinto**, y lo transitamos con el corazón; la **vía regia** que utilizamos para conectar con el instinto, fueron los **sentidos** y sus respectivos **órganos receptores sensitivos** capaces de captar los estímulos y despertar las más diversas **emociones**, el remedio fue el **amor** y la **fe**.

* Entre las Luces y las Sombras

LAS COSAS Y SUS NOMBRES

Las cosas y sus nombres
son símbolos confusos
que acompañan al hombre en su destierro,
en su andar de adivino
entre alboradas.

Ingenuas compañeras de un recuerdo
que nace en la raíz
de la conciencia,
donde Dios y el hombre se confunden
y se entienden;
y Dios se hace para el hombre humano
y el hombre, ante su amor, crece divino,
trasciende la leve línea
de luz o sombra
que limita su ser:
su estar indefinido
ya que el ser no es perenne forma,
sino que está en la forma limitado,
con ansias de romperla a cada instante,
con nostalgias de muerte y nacimientos
y temores de un nuevo despertar.

Fernando Paz Castillo

Cuando vi a mi madre en ese estado, lo primero que hice fue **tocarla**, le tomé su mano derecha y la sentí fría, comencé a hablarle y le acaricié el cuello con el dorso

de mi otra mano, ella se estremeció me apretó la mano que sostenía la suya y tosió.

Recuerdo que comencé a llamar a los médicos y se hizo presente, justo en ese momento, la neuróloga que la había evaluado cuando ingresó al hospital y con una tomografía en la mano me decía que no se podía hacer nada, que no valía la pena, que estaba **pasada** (término que usan los neurólogos para referirse a que ya no se puede intervenir quirúrgicamente al paciente).

Me explicaba que mi madre estaba en **coma**, que según la tomografía su cerebro había perdido mucha sangre y que ésta ocupaba el 80% de su cráneo, que toda esa presión seguramente había dañado al órgano, que aunque la drenaran mediante una intervención, muchas células ya habrían muerto y no saldría nunca del coma.

Entonces, le relaté lo ocurrido cuando toqué a mi madre y ella insistía con que seguramente había sido un reflejo neurológico, que algunos pacientes presentan aún en estado vegetativo.

Yo no entendía nada, tampoco podía darme por vencida y en mi interior sentía que lo que yo había visto era más que un simple reflejo. Tanto insistí, que unos médicos que aparecieron allí, me dijeron que en ese hospital no tenían los medios para intervenirla, que debíamos ir a un sanatorio privado.

Nos decidimos por uno de los dos sanatorios que había en la ciudad de Salta y la trasladamos en ambulancia, con oxígeno y suero; recién ahí comenzaron a hacer algo por ella.

Una vez allí hablamos con el neurocirujano Dr. Fabián Molina, quien la evaluó al llegar y nos comunicó que la estaban preparando para operarla, que había que actuar con suma urgencia, pero si decidíamos no operarla le aplicarían otro tratamiento para dejarla morir.

No podíamos trasladarla a Buenos Aires sin operar ya que en avión, por la presurización, el sangrado iba a descender hacia el cerebelo y moriría rápidamente, ya había transcurrido mucho tiempo (17 hs.), había que correr contra reloj, no podía trasladarse por tierra, no había muchas opciones.

Por supuesto que la posibilidad de sobrevivir sin la intervención era cero y con la misma era del 1%, además el directorio del sanatorio en pleno se reunió conmigo para saber quién pagaría, cómo, cuánto y cuándo.

No sabía en ese momento si se iba a salvar, ni tampoco cuál sería el estado en que quedaría, si se iba a recuperar, si habría que rehabilitarla y hasta dónde; pero en primera instancia era una cuestión de vida o muerte. Llamé a mi hermana a Buenos Aires y al ser consultada me dijo: lo que resuelvas está bien.

Para mí fue una decisión difícil, porque mi madre siempre decía que se cuidaba la salud para evitar que le pasara algo que pudiera dejarla inválida, teniendo que depender de los demás, que no querría vivir así.

Autoricé al médico para intervenirla y él me dijo que la saludara antes de entrar al

quirófano, que le hablara, que ella estaba en **coma** pero me escuchaba porque **“el oído es el último de los sentidos que se pierde.”**

La tomé de la mano, le acaricié la cabeza y la frente y le hablé al oído, le dije que la amaba, que estaba con ella, que la estaría esperando y que no me dejara, que la necesitaba.

Pude comprobar que me oía, ya que ella tenía unos cuantos aparatos conectados que controlaban su ritmo cardíaco, su presión arterial, el oxígeno en sangre y vi con mis propios ojos cómo todos los valores se alteraban cuando yo le hablaba; su ritmo cardíaco aumentaba y su presión arterial se elevaba. Me quedé pasmada cuando lo vi y se lo hice notar al médico, quién me respondió: **¿viste que te escucha?, tenemos grandes posibilidades de que todo salga bien.**

Le pedí que hiciera todo lo posible para salvarla, que mi madre era muy especial, que yo la necesitaba y era muy valiosa para mí, que fuera con dios; él me respondió: dios siempre está. La operación duró casi seis horas y ahora sólo restaba esperar que despertara, podían ser horas, días, semanas, meses...

Supimos que en el hospital donde la habían internado no había microscopio para intervenciones neurológicas, si la hubieran operado sin él, hubiera muerto desangrada, al no ver que la hemorragia provenía de un **hemoangioma**, un nudo de arterias y venas en la piel del cerebro, producto de una malformación congénita, que extirparon y cerraron con un clip metálico (algo que se usa en estos casos).

Pasaron dos días, todo se presentaba favorable, ella tenía reflejos de evitación primitivos (al dolor), daba signos de reconocer su nombre, si le quitaban las sábanas buscaba cubrirse, tenía colocado un respirador por si lo necesitaba pero respiraba por sí misma; de pronto sufrió una hemorragia en el tálamo que es una zona del cerebro a la que no se puede acceder, ni se puede tocar y ahí fuimos para atrás.

Sólo se podía esperar que su cerebro absorviera la sangre y se desinflamara para volver a avanzar en la recuperación. Después de once días, me autorizaron su traslado a Buenos Aires, en avión sanitario con oxígeno y dos médicos que la atendieron permanentemente, durante las dos horas y media que duró el vuelo.

En estos casos de tanta tensión nos parece que un minuto es una eternidad, llegamos al aeroparque de Buenos Aires y cuando bajaron la camilla, mi madre abrió los ojos por primera vez y me miró, no pude decirle más que **estoy aquí, estoy con vos**, enseguida la subieron a una ambulancia de alta complejidad que nos esperaba para su traslado al Hospital Italiano de Buenos Aires.

Traje conmigo todos los estudios realizados y la historia clínica día por día y hora por hora de todo lo sucedido, sus medicaciones, sus reacciones, etc., para darle a los médicos y continuar con la recuperación; me sentía como si hubiera hecho un curso acelerado de Neurología, me preguntaron si yo era su médica.

No sabemos qué ocurrió pero le colocaron un respirador artificial y volvió por ello a

estar inconsciente dos días. Desconocemos la razón por la que tomaron esa decisión, pero fuimos para atrás, otra vez.

Cuando le retiraron el respirador, mi madre seguía sin abrir los ojos pero los movía, pestañeaba, nos apretaba la mano cuando le hablábamos y entonces fue un enfermero de la Terapia Intensiva (especializado en neurología), quien me dijo que ella estaba en un **estado de consciencia virtual**, que no estaba en coma y que algunas veces la había visto abrir los ojos.

Al preguntarle cómo podía ayudarla, me dijo que además de hablarle y tocarla, trajera algún perfume que mi madre usara habitualmente, uno que ella conociera muy bien y que se lo colocara a ella y me lo colocara yo. Eso hacíamos mi hermana y yo cada vez que entrábamos a verla, porque **los aromas tienen la particularidad de traer a nuestra memoria recuerdos asociados**.

Un día la estábamos acariciando y de pronto, pensando en lo del estado de consciencia virtual, recordé como si una luz se hubiera encendido en mi cerebro que cuando hablamos de **trance** en Biodanza, hablamos de tránsito, hablamos del **paso de un estado de consciencia a otro**.

Empecé a pensar, que el **coma** no es más que eso, un estado de consciencia diferente, que mi madre estaba en otro estado de consciencia, en **trance** y que lo que podíamos hacer era traerla de ese estado; así se lo comuniqué a mi hermana y le dije: “**no le hagamos caricias suaves porque ella está en trance y esto la induce a seguir en ese estado.**”

“ Tenemos que hablarle, llamarla por su nombre con dulzura pero con seguridad a la vez y al mismo tiempo, sostener su mano con firmeza haciéndole toques en todo el cuerpo, dándole continente y contacto en las plantas de los pies. Tenemos que hacer que vuelva de ese lugar desconocido, que la retiene y la aleja de nosotras.”

Mi hermana me miró a los ojos y empezó a hacer lo que yo le decía, con convicción, la misma que yo tenía cuando se lo dije, con ese **saber intuitivo**, el **conocimiento silencioso** que tenemos y surge de nuestras experiencias de vida, esa **inteligencia afectiva**, que se manifiesta cuando lo que está en juego es la vida y nos conecta con el deseo de salvarla desde el corazón y nuestra madre comenzó a abrir los ojos.

Iniciamos las tres un camino que nos mantendría unidas durante tres meses; un mes en **Terapia Intensiva**, donde podíamos estar con mi madre sólo una hora al día, otro en **Terapia Intermedia**, una hora tres veces por día, y uno en una **Terapia Especial** en una habitación del Hospital Italiano de San Justo, donde podíamos permanecer con ella en forma ilimitada, mi hermana y yo nueve horas por día cada una.

Ella tenía dos anillos puestos cuando la operaron y yo se los saqué porque se le hinchaban las manos, le dí uno a mi hermana que se lo puso y otro me lo puse yo. Como las dos tenemos la voz igual -al punto que mamá nos confundía por teléfono e incluso personalmente, si escuchaba pero no nos veía- en ese tiempo que ella

escuchaba nuestra voz pero no podía abrir los ojos, nos dimos cuenta que al sostenerle la mano, tocaba el anillo para ver cual de sus hijas era la que le hablaba.

En la Terapia Intermedia ya habría los ojos y respondía a **órdenes simples** como: abrí los ojos, abrí la boca, apretame la mano una vez para decir sí y dos para el no, pestañá una vez para el sí y dos para el no, decime sí o no con la cabeza, sonreí, me querés?, tenés sueño?, estás cansada?, ya va a pasar, estoy con vos.

No podía hablar, porque para ayudarla a respirar le hicieron una **traqueotomía** y además, porque el paciente que pasa tanto tiempo entubado con respirador, sufre una atrofia de los músculos de cabeza y cuello que hay que rehabilitar. Con el tiempo, comprobamos que ella tenía una **afasia de expresión**, es decir que no puede hablar, pero no sabemos bien si esto es funcional o producto del daño cerebral o ambos.

Por otra parte, durante este período, yo sentí en muchos momentos que ella se resistía a salir de ese **estado estuporoso**, como si dudara en quedarse entre nosotros; no habría los ojos, no respondía con ningún gesto y ahí es cuando yo le pedía que se quedara, que la necesitábamos, que la amábamos.

En la **Terapia Especial**, ya podía trabajar más para ayudarla a recuperarse y le cantaba, le hacía escuchar música que ella conocía, la que más le gustaba; para entusiasmarla con levantarse y salir al parque en la silla de ruedas, le cortaba una gardenia del árbol y se la llevaba a la habitación para que oliera su perfume, también las lavandas que le encantan. Le encendía la radio, la acariciaba, le daba masajes y toques firmes, la llamaba por su nombre para despertarla.

Por todas estas cosas que relato y montones de anécdotas más, resulta evidente el papel importantísimo que cumplieron los **sentidos** en esa tarea de conectar a nuestra madre con el **instinto de supervivencia**.

También el **afecto** jugó un papel decisivo, porque era necesario dárselo a ella aplicando su poder sanador, así como era importante que nosotras tuviéramos la **consistencia afectiva** suficiente que nos permitiera transitar esta aventura de llegar hasta la frontera entre la vida y la muerte, para traer a nuestra madre de vuelta.

De dónde sacamos esa fuerza extraordinaria que nos da energía para enfrentar situaciones como éstas, a priori no lo sé. Lo que sí sé es que la relación que yo establecí con mi madre fue muy especial, evidentemente ya la teníamos porque solamente con amor, empatía, y un poder de concentración enorme en su persona se puede lograr un nivel de percepción tal, que nos permita **saber sin saber**.

Hoy en día, pasados los años, con la tarea que llevan a cabo los investigadores, cosas que estaban en estudio ya son ciertas, como el **mapa de las rutas olfatorias** (olfato) que fue trazado por científicos norteamericanos y les valió el premio Nobel de Fisiología 2004; así también las **resonancias magnéticas funcionales** que dan cuenta de lo que sucede en el cerebro de un paciente en coma cuando oye una voz familiar (oído), el **poder sanador del contacto y la caricia** (tacto).

También me ayudó mucho la **Biodanza**, este entrenamiento que nos da de **conectarnos con nosotros mismos** para saber lo que sentimos, lo que queremos realmente; **conectarnos con el otro**, para poder entrar en vivencia con él y entender qué nos dice, qué nos pide; **conectarnos con la totalidad**, con lo que nos rodea y ver que no estamos solos y pedir ayuda.

Otra cosa que me facilitó la **Biodanza**, fue la posibilidad de decir lo que siento, expresar los sentimientos, acariciar y ser acariciada, acunarla, apoyar la cabeza en su regazo para que me acaricie, tener en esta etapa una nueva forma de relación con mi madre, donde todo lo que se habla con palabras lo digo yo, pero ella dice con gestos, elevando las cejas o frunciéndolas, con sonidos que no son palabras pero que igual expresan y acariciándome aunque más no sea con un dedo.

La temática y el título: “ **Un dedo que acaricia, un cuerpo que se expresa**”..., surgió un día a raíz de una conversación que teníamos mi hermana y yo, delante de mi madre, mientras la tenía tomada de la mano y le contaba a mi hermana sobre una nota que leí acerca del poder sanador del **afecto** y la importancia del **contacto** y la **caricia**. De pronto en el medio de la conversación siento que mi madre, que entiende todo lo que escucha, comienza a acariciarme con un dedo y le pregunto: “ **es importante la caricia, no es cierto?**”, y ella me alza las cejas como respuesta.

De esto se trata este trabajo, relatar mi vivencia a partir de este suceso que cambió nuestras vidas para siempre, transmitir mi experiencia para que sea útil a otros y contar lo que investigué después; explicando de la forma más científica posible, aquellas cosas que nosotras llevamos a cabo de manera intuitiva o porque alguien nos dijo, sin demasiadas bases sólidas para lo que entonces era la ciencia y se podía conocer.

Luchamos contra todo el escepticismo de los que no creen, aún hoy, que estas cosas sean posibles; **todavía muy pocos tienen capacidad para entender que hay otras formas de conocer y de relacionarse y que valen la pena.**

Mi hermana es muy religiosa, cree en Dios ; yo también pero no soy tan practicante como ella, el tema es que con la fe y la **Biodanza** de la mano, logramos rescatar a nuestra madre para tenerla un tiempo más con nosotras y despedirnos no tan abruptamente, porque si hay algo que las tres tenemos claro es que nos estamos diciendo adiós.

NUEVO PARADIGMA

* Pensar Holístico

A partir de nuevos enfoques en medicina se ha reconocido la unidad mente-cuerpo, dando lugar a una nueva disciplina: la **psiconeuroinmunoendocrinología**; se ha conferido igualdad de jerarquía a ambos hemisferios cerebrales, por lo que se habla de **pensamientos y acciones holísticas**, así como de formas de **pensar en redes, pensamientos complejos y contextualizados** .

Las sociedades primitivas, **comunicaban** sus ideas en forma **holística**: verbal, gestual, olfativa; la gente se miraba a los ojos. La voz y la entonación contribuían al sentido de lo transmitido. Las personas vivían en comunidad, eran solidarias entre ellas y con el sistema del que formaban parte.

El **lenguaje sistémico** pertenece al del nuevo paradigma. Cuando la ciencia se expresa en lenguaje sistémico puede tratar los diversos niveles de complejidad. La psicología sistémica ha tomado mucho de los científicos de este siglo.

* Punto de partida

Este nuevo paradigma tiene su punto de partida en la física:

* En el campo de los experimentos, el observador es parte de lo observado: **principio de incertidumbre de Heisenberg**.

* Los psicólogos sistémicos, reconocen que no se puede captar la realidad en su totalidad; vemos sólo un recorte y subjetivamente: **principio de Korzibky**.

* El **holograma** es el punto de partida de una nueva descripción de la realidad. **David Bohm**, que se desempeñó como colaborador de **Einstein**, hizo una revisión de la cosmovisión mecanicista.

* La holografía es una fotografía sin lente, una imagen tridimensional, la luz láser forma el patrón de onda original. Si cortamos el holograma por la mitad, cualquier trozo del holograma reconstruirá la imagen completa. Por este invento, **Gabor** obtuvo el premio Nobel. **David Bohm** ha formulado una teoría holonómica del universo: el universo como un holograma.

* **Bohm**, al igual que otros físicos, considera que la física moderna es compatible con la cosmovisión mística, cuando dice **místico**, se refiere a misterio. **Einstein** decía que la realidad es **misterio**: al explicarlo en palabras, se abandona el dominio de lo misterioso; el también se refería a la experiencia espontánea.

* El mundo fenoménico que observamos en nuestros estados de conciencia ordinarios representa sólo un aspecto de la realidad: el **orden explícito o desplegado**. Su matriz generadora, el orden **implícito o plegado**, existe en otro

plano de la realidad y no puede observarse directamente, salvo quizás en **episodios de conciencia no ordinarios** como los estados de meditación profunda, estados místicos o psicodélicos.

* Los budistas tienen un pensamiento místico; en sus meditaciones, encuentran la experiencia de la realidad.

* **Tchogyam Trungpa**: *"Con el ejercicio de la meditación desarrollamos la capacidad de experimentar directamente la realidad como una construcción, con todos los marcos contruídos como abiertos, no fijos, y por tanto, abiertos al cambio".*

* **Namkai Norbu Rimpoche**: *"Tenemos seis sentidos: cinco y la mente que percibe, seis; del mismo modo, tenemos seis órganos de los sentidos. Cuando tomamos contacto con los objetos no permanecemos en la condición dualista, sino en la presencia del instante o la contemplación. Descubres todo el universo. Toda consideración objeto-sujeto y objeto en integración. Si tienes esa experiencia, ese principio, hay entonces muchas posibilidades".*

* **Chew**, en su **teoría del cordón**, dice: *"La consistencia general de sus interrelaciones determina la estructura del tejido todo, no partículas separadas".* En la física moderna, el universo se concibe como un tejido dinámico de acontecimientos interrelacionados. Todos los científicos coinciden en el sentido de **interconexión** o **interdependencia**, observando niveles de complejidad creciente, en vez de jerarquías.

Según **Bohm**, la ciencia que pretende separar el mundo en sus partes, no puede descubrir las leyes físicas primarias. Probablemente, la amistad entre Bohm y **Krishnamurti**, y la de **Pribram** con **Allan Watts**, hayan influido en sus teorías.

* **Illia Prigogine** a partir de una nueva matemática busca describir el tiempo que se dirige del futuro hacia el pasado y luego vuelve: **tiempo caótico**.

* **Karl Pribram**: reconocido neurocirujano, plantea que el cerebro también cumple un proceso que involucra principios holográficos; la parte contiene al todo, esto se refiere a la información contenida en una partícula de **ADN**: la información del universo está contenida en cada una de nuestras células.

El **orden implicado** alberga nuestra realidad, así como el **ADN** del núcleo de la célula contiene la vida potencial y dirige la naturaleza de su despliegue. La teoría en tandem de Bohm y Pribram contiene la noción fundamental: nuestros cerebros construyen matemáticamente la **realidad concreta** al interpretar frecuencias de otra dimensión, una esfera de realidad primaria significativa, pautaada, que trasciende el tiempo y el espacio. **El cerebro es un holograma que interpreta el universo holográfico**.

Según **Pribram**, este campo podría ser el dominio de la unidad en la **diversidad trascendental** descrito por místicos y sabios del mundo, abriendo perspectivas nuevas sobre estados místicos, fenómenos parapsicológicos, curas espirituales y

muchos otros antes excluidos de la **indagación científica seria**.

En Rusia, la **psicotrónica** es una ciencia orientada a estudiar formas de conocimiento durante distintos estados de conciencia, expandidos y alterados, desde hace ya más de cincuenta años.

Exploraciones del **macro** y **micro** mundo han dado actualmente una imagen de la realidad totalmente distinta de la del universo mecanicista. Se ha comprobado que los **átomos** son en esencia vacíos; las **partículas subatómicas** presentan la misma naturaleza paradójica que la luz, manifestando las propiedades de las partículas o las propiedades de las ondas, según como se encuadre el experimento.

Max Planck, físico cuántico, considera que una partícula es al mismo tiempo energía y luz: **principio de no-contradicción**, dice que *"hay una realidad más allá de los cinco sentidos y la lógica; debemos crear una nueva lógica que incluya el principio de contradicción y de no-contradicción, porque más allá del raciocinio lógico, podemos visualizarnos dentro de la luz, y la luz dentro de nosotros"*.

El mundo de las sustancias, de la materia sólida, fue reemplazado por el de los procesos, los sucesos, las relaciones, la actividad. **Bateson** dice: pensar en términos de sustancia y de objetos separados constituye un **error epistemológico**, una **confusión de tipo lógico**.

Según **Bateson**, el pensar de los seres humanos no difiere del de la naturaleza; un objetivo sería lograr un nuevo modo de pensar, lo cual él reconocía no saber cómo explicar racionalmente.

No hay un entendimiento intelectual de la experiencia de unidad y de vacuidad, **Tchogyam Trungpa** lo dice así: *"Todos estamos unidos por el aire que respiramos..."*.

No fue por casualidad que los científicos se acercaron a las filosofías orientales y al misticismo. En ellas encontraron afinidades y experimentaron consigo mismos.

En el viejo paradigma, la **consciencia** y la **inteligencia** eran consideradas productos del cerebro y explicadas en términos neurofisiológicos; es un error de tipo lógico, al igual que creer que la programación en la TV depende de su sistema electrónico. La consciencia y la inteligencia creadora son atributos esenciales de la existencia humana, a la vez **inmanentes** y **trascendentes** del mundo fenoménico.

Rupert Sheldrake estudia la **sincronicidad** -relación no causal que une acontecimientos de forma significativa-, al igual que investiga los campos morfogénicos. La causalidad lineal ha sido reemplazada por una **causalidad circular** y por la **sincronicidad**, que es parte del **pensar complejo**, acontecimientos desligados del tiempo y el espacio, por ejemplo sentir la mirada del otro.

El **pensamiento complejo** tiene un sentido de **tejido de malla**; el pensar analítico no es suficiente, necesita de la asociación, de ligazones, de contexto. Es un **pensar en término de redes**. La sociedad es una red y nosotros somos sus nudos.

Mihaly Csikszentmihalyi, psicólogo afirma que los temas están *imbricados*, no separados. Hoy, se habla de *transdisciplinas*. La interdisciplina se funda en conexiones de disciplinas constituidas, la transdisciplina toma elementos de cada disciplina y no implica fronteras cerradas.

El nuevo paradigma no enfatiza la acción de un hemisferio cerebral por sobre el otro; la lógica y la razón sin la primacía de una sobre la otra, actuando los *crecientes niveles de complejidad*, todos *interdependientes* y *relacionados*.

El viejo paradigma podría ser representado por una *pirámide* (jerarquías), y para este nuevo paradigma por un *árbol* (interdependencia): las raíces se nutren de la tierra y la copa se nutre de la luz, tienen la misma importancia.

* **Psiconeuroinmunoendocrinología**

Hoy en día, con relación a la *salud* y la *enfermedad*, podemos pensar en términos de *trastornos* que pueden manifestarse en distintos niveles del organismo: físico, mental, emocional, y también en los distintos sistemas de los que formamos parte: individual, familiar, social; somos parte de una *trama de complejidad creciente*: la afectamos y somos a igual tiempo afectados por ella.

En las antiguas culturas, en las que la gente de la comunidad podía ayudarse y ayudar a los otros: el *chaman*, que tenía acceso a los espíritus de la naturaleza y de los dioses, era llamado sólo en ciertos casos. La *enfermedad* no era concebida como un fenómeno individual, sino *contextual*.

Las sociedades primitivas concebían al hombre como *parte integrante de la naturaleza*. Los occidentales somos los únicos que nos creemos separados de lo que nos rodea.

La *medicina psicosomática* nace en este siglo. Sabemos cómo influye el pensamiento en el origen y desarrollo de las enfermedades, y sabemos también cómo, por medio del pensamiento, podemos participar del proceso de curación.

La información del organismo está presente en cada una de sus células; en consecuencia, podemos pensar que podemos enviar con nuestra mente al resto del organismo *mensajes* para favorecer nuestra curación.

En *neurofisiología* se realizan experiencias, entre otras, sobre cómo la mente, focalizando la atención, logra aumentar el metabolismo del oxígeno en un miembro. En *psiconeuroinmunoendocrinología* se han investigado los *neuropéptidos*, que son el *correlato bioquímico de la emoción*.

En la curación del *cáncer* son reconocidas las investigaciones de **Simonton** y **Siegel**, quienes trabajan con los pacientes en *técnicas de visualización*. También las curaciones por medio de los *campos energéticos*, o la entrada en *estados alterados* o *expandidos de consciencia*, permiten acelerar los procesos de curación, integrados a la medicina alopática.

Stan Grof dice : *"Los revolucionarios avances en la ciencia occidental moderna: física, astronomía, biología, medicina, teoría de la información, teoría de los sistemas e investigaciones de la consciencia, nos dan una imagen del universo y de la naturaleza humana que se asemeja cada vez más a la de las filosofías espiritualistas de la antigüedad y de Oriente. Se diría que nos estamos acercando a una fabulosa síntesis de lo antiguo y lo moderno, y una integración de alcances tan profundos entre las grandes realizaciones de Oriente y Occidente no puede dejar de tener hondas consecuencias sobre la vida de este planeta".*

En el paradigma agonizante, la primacía de la lógica, de la razón, del análisis (hemisferio izquierdo, más desarrollado en el hombre) tuvo como consecuencia una **visión patriarcal del mundo**, del dominio de lo masculino sobre lo femenino.

En el paradigma actual **ambos hemisferios tienen la misma jerarquía**. Se trata de un enfoque holístico, que integra armoniosamente lo anterior con la intuición, la poesía, lo que compete al hemisferio derecho, predominante en la mujer.

Incluir a la mujer en lugares antes reservados a los hombres cambia la toma de decisiones, enriquece el pensamiento masculino, produce soluciones del tipo de **todos ganan**, no del **yo gano, tú pierdes**.

Pensar y actuar en redes es un hecho natural y la espiritualidad forma parte de la cotidianeidad, el pensamiento es solidario. La **experiencia espiritual** viene entonces a completar un estado de conciencia, ampliándola y expandiéndola.

Estamos en la era del **pensar complejo** y no nos basamos sólo en un pensamiento causal, lineal, sino sistémico. Las configuraciones complejas nos abren **espacios de mayor percepción** y nos insertan en un sistema más amplio, con un sentido de pertenencia en el que estamos conectados, de un modo interdependiente y **mutuamente afectados**.

De este modo nos reconocemos como sistemas con otros sistemas, donde la **emocionalidad** se integra naturalmente en nuestro pensar, y pasamos a percibirnos como **la unidad dentro de la diversidad**.

Cambiando el lenguaje construimos nuevas formas de interacción social y con esto formamos nuevas maneras de ser, de comprender **cómo nos relacionamos**, quiénes somos y para qué estamos en este mundo.

Los distintos y múltiples accesos a la **verdad** nos obligan a una toma de conciencia, a cambiar el lenguaje jerárquico, verticalista, fundado en el **par dominador-dominado**, por un lenguaje de cooperación; el cual es **matrilineal** porque, existiendo interdependencia, no hay primacía de jerarquías, sino **aceptación del otro como legítimo otro**.

Karl Pribram aseguraba que había que familiarizarse con la **paradoja**, porque en los nuevos hallazgos científicos abundan las contradicciones: *"La argumentación de la psicología debe ir más allá de la mente, del individuo, del contexto; más allá de*

cómo percibimos la relación mente-mundo externo."

En la construcción social e individual de las conexiones, vamos dando forma a nuestra **identidad**, al **sentido de nuestros deseos** y a lo que **somos**, para nosotros mismos y para los que nos rodean. Es necesario ir a los **puntos de incertidumbre**, donde nosotros somos responsables de las conexiones que establecemos y del modo como los definimos: compañeros, extraños, extranjeros, amigos, etc

A partir de los sucesivos cambios en la manera de **pensar**, podremos volver a dar crédito a un **conocimiento interno**, o voz interior, que nos es propio y del que nos habíamos apartado. Esta **voz interna**, es aquella que puede discriminar. Pero es necesario desarrollar esta potencia, que nos conecten profundamente con nosotros mismos, con nuestro instinto y así religarnos con el **conocimiento silencioso**.

El **conocimiento interno** se da en la experiencia espontánea y sólo puede explicarse en otro lenguaje. La experiencia espontánea no es sólo racional ni lo son nuestras relaciones con los otros; lo complejo no puede explicarse en un lenguaje lineal, racional y lógico.

En el lenguaje que emerge de la **realidad que percibimos** o entendemos como una construcción social, impera la **autorreferencialidad**. Estamos inmersos en aquello a lo cual nos referimos, pero hacemos como si habláramos desde afuera.

Seguimos actuando en el conocido **mundo cartesiano** de objetos separados, de materia, sustancia, etc., como si hubiera una mente que supuestamente está en el cerebro organizándolas. En lugar de pensar que la mente está en el cerebro, podemos pensar **la mente como un holograma que está en cada célula**, de manera que **somos la mente**.

A menudo nos olvidamos que **ser es ser con los otros**. Recreamos la ilusión de la separatividad: yo puedo ser yo, sin tú. Respiramos el mismo aire, las moléculas de otros nos respiran: esto denota que **somos la unidad en la diversidad**.

Dejar el ego de lado, estar para el otro, sin pensar en nuestros deseos: vale decir, reconocer al otro como un legítimo otro, escuchar al otro, no desde un marco sistematizado de referencia, sino **desde uno mismo**.

Los cambios producidos en este siglo nos demuestran que el saber objetivo es cada vez más cuestionado, que cae cada vez más en descrédito.

En la relación social **nos vamos creando – autopoyesis –**, recreando, construyendo y reconstruyendo, en una dialéctica del hacer y del ser hechos, social e individualmente.

Cada uno construye y hasta puede llegar a una conclusión que no sea la misma que la de mañana, necesariamente. Tenemos opciones: podemos elegir creer o ser totalmente escépticos, burlarnos de nosotros mismos o tomar la realidad como un sueño; porque no hay una única verdad, **la verdad**, de la autoridad del sistema **patriarcal**.

Berger y Luckman, que en los años sesenta publicitaron la construcción social de la realidad, marcaron nuestras maneras de pensarnos a nosotros mismos y, desde entonces, también hemos construido y reconstruido nuestras identidades de acuerdo con los distintos enfoques.

A través del ejercicio de disciplinas, que facilitan el acceso a **estados no ordinarios de consciencia**, entramos en otra **realidad no dicotómica** que, en el constante fluir, produce cambios en la percepción de la realidad cotidiana.

La experiencia de la **consciencia expandida o alterada**, es una experiencia difícil de transmitir, pues se da en el nivel de las **sensaciones**, en imágenes cambiantes que el entendimiento intelectual no puede abarcar. Son sucesos fuera del tiempo y el espacio desde **el aquí y el ahora**, que sólo se pueden **vivenciar**.

John Shotter, sostiene que la realidad es una construcción social; heterogénea, diferenciada, que consiste en un conjunto de diferentes regiones y momentos, con diferentes propiedades, para todos en todos lados. Gente distinta en iguales posiciones, en iguales momentos, vive **realidades diferentes**.

EL PENSAMIENTO POSITIVO

* Optimismo

La idea de **psicología positiva** nació en los EE.UU. cuando Martin Seligman, al cabo de 25 años de estudiar la depresión, comenzó a preguntarse, en cambio, por qué en lugar de deprimirse había muchos que, sencillamente, eran o intentaban ser felices.

“Todos estos años aprendimos mucho sobre factores de riesgo. Sin embargo, olvidamos que un factor de riesgo no es necesariamente una condena”, dice el licenciado Hugo Hirsch, quien está al frente del Centro Privado de Psicoterapias (CPP) de la Argentina; sostiene que es muy común escuchar: **“Lo que me pasa de malo es lo único que me pasa, abarca toda mi vida, va a durar para siempre y yo soy responsable o culpable de eso”...**

Parte del modelo clásico de la terapia cognitiva es cuestionar este tipo de pensamientos : **esto tan malo, ¿abarca realmente toda mi vida?** Una manera de sostener el **optimismo** es ver que **lo malo** es una parte y no la vida entera y, además, que no tiene por qué durar siempre. Algunas personas piensan y sienten así naturalmente, otras pueden aprender.

Uno de los aspectos que condicionan el buen destino es nacer en el ámbito de una familia optimista, a prueba de todo, **“una familia que, básicamente, ayuda a sus integrantes a confiar en su capacidad para resolver problemas”**.

Un ejemplo de esto, son las familias con hijos con **capacidades diferentes** o las familias en las que alguno de sus integrantes, sufre algún accidente o enfermedad que lo deja discapacitado.

Hay algo para aprender acerca de cómo ellos manejan sus dificultades y no se quedan enterrados hasta el cuello en sus situaciones, en **cómo las enfrentan, crecen y aprenden de ese proceso**.

El **optimismo** es una actitud en la cual la persona trata de ponerse a sí misma y a los demás en una situación en que los problemas no sólo no son negados, sino que necesitan ser resueltos, evitando así limitar, paralizar o inhibir la acción.

* El mito del Ave Fénix

“En el jardín del Paraíso, bajo el árbol de la sabiduría, crecía un rosal. En su primera rosa nació un pájaro; su vuelo era como un rayo de luz, magníficos sus colores, arrobador su canto. Pero cuando Eva tomó el fruto de la ciencia del bien y del mal, ella y Adán fueron arrojados del Paraíso y de la espada del ángel cayó una chispa en el nido del pájaro que le prendió fuego. El animal murió quemado, pero del rojo salió volando otra ave, única e idéntica: el Ave Fénix.”



* Capacidad para resurgir de las Cenizas

Después de un **hecho significativo** como puede ser un accidente o una enfermedad grave, que modifique nuestra vida y la de quienes nos rodean, es normal que pensemos que la vida ya no vale la pena, que todo es una cuestión de suerte, y que ningún esfuerzo que realicemos para sobreponernos tendrá sentido.

Es habitual que reaparezcan imágenes, pensamientos invasivos, pesadillas, sentir rabia, culpa por no haber podido evitar lo que pasó, etc.; así como son naturales los sentimientos de indefensión, diversos síntomas físicos, el embotamiento emocional y el no poder llorar, ni hablar de lo sucedido.

Hay un proceso de **duelo**, que para su recuperación necesita de la reelaboración de la **experiencia traumática** de quien la sufrió y su posterior aceptación. La persona nunca más será la misma.

Esta situación no sólo la atraviesan las **víctimas directas**, sino también sus **allegados**. Cuando este proceso no avanza en el sentido de la aceptación, pueden desarrollarse alteraciones emocionales. Pero muchos seres humanos no sólo logran superar estas situaciones, sino que también salen enriquecidos de ellas.

Diversos estudios confirman que el ser humano posee la habilidad de **resurgir de la adversidad**, adaptarse y recuperarse y acceder a una vida significativa; surge así un nuevo concepto en Psicología llamado **resiliencia**.

El **concepto de resiliencia**, ha sido tomado de la física y es la capacidad de los materiales para regresar a su estado inicial aunque hayan sido completamente alterados; en psicología o en cualquier otra ciencia humana, quiere decir más que eso, y es la capacidad que muestran muchas personas para atravesar circunstancias por demás difíciles o trágicas y salir fortalecidos de eso.

Algunos de sus pilares son la introspección, la habilidad para establecer lazos de intimidad con los otros, la posibilidad de ponerse a prueba en situaciones que demanden más exigencias que las habituales y salir exitoso.

Cierta dosis de humor y creatividad, una **autoestima consistente** y, por sobre todo, un sistema de valores que nos impulse a extender el deseo personal de bienestar a todos los que nos rodean.

El **ser feliz**, requiere una actitud activa, tratar de no culpar a los demás o a las circunstancias de nuestra infortuna, evaluar lo que tenemos y desarrollar una actitud más positiva de nuestra vida.

La **felicidad** aumenta la actividad de los centros cerebrales que inhiben los sentimientos negativos y pensamientos inquietantes. El organismo está mejor preparado para encarar cualquier tarea, con buena disposición y estado de descanso general.

La medicina psicosomática se ha cansado de probar que **todos los órganos funcionan mejor cuando nos sentimos felices**. La risa o alegría aumenta nuestra resistencia física y actúa como un inhibidor natural del dolor.

Hace millares de años el rey Salomón decía en sus Proverbios: “ **Un corazón alegre nos hace tanto bien como una medicina, mientras un espíritu quebrantado nos seca hasta los huesos**”. La risa también levanta un espíritu cansado.

Reír es también bueno para los negocios, puede reducir las tensiones, da vida a las presentaciones y estimula la creatividad. En nuestro trabajo diario, la risa es una vacación instantánea y gratuita. **La persona que hace todo lo posible para que la felicidad dependa de sí misma y no de los demás, ha adoptado el mejor plan que existe para vivir feliz.**

En promedio un niño de cuatro años de edad ríe 400 veces al día, mientras que los adultos sólo reímos de 15 a 16 veces. “ **Mucha gente cree, dice el comediógrafo francés Marcel Achard, que para triunfar basta con levantarse temprano, "No" es necesario también levantarse de buen humor**”.

El célebre escritor **Norman Cousins** hablaba de la risa como **el jogging interno**, una especie de aerobismo interior que hace que el cuerpo segregue sus jugos positivos. “ **El humor afloja los mecanismos de la mente. Estimula maneras diferentes, poco comunes, de ver las cosas**”.

La **Biodanza** mejora la calidad de vida, reduce el nivel de estrés, refuerza el sistema inmunológico, desarrolla la creatividad, eleva el sentimiento de alegría y mejora el sentido del humor, facilita la expresión de las emociones y aumenta la comunicación. Es un **sistema pedagógico con efectos terapéuticos**, que desarrolla los potenciales humanos, elevando el grado de salud.

ESTADOS DE CONCIENCIA

* Desde los Antiguos Griegos hasta nuestros días

Los antiguos griegos se referían a una persona que se encontraba en un estado de sueño profundo utilizando la palabra **koma**, el término permanece vigente en el lenguaje de la ciencia médica para referirse a ese estado en que la frontera entre la vida y la muerte es tan delgada.

En la medida en que existe un grado de **compromiso de consciencia** por parte del paciente, el **estado de coma** corresponde a un nivel más profundo del mismo, que no es absoluto y es clasificado en niveles, dado que hay diferentes grados de inconciencia.

Lo ideal es que el estado comatoso llegue a su fin, este es un proceso bastante largo, no es un asunto de un día para otro. **El coma termina cuando la persona recupera sus funciones neurológicas y puede interactuar con el medioambiente que la rodea.** Ese será el momento de evaluar el estado futuro del paciente. En ciertas ocasiones, la recuperación será total y la persona retornará a su vida normal. En otras, el daño sufrido determinará limitaciones para el resto su vida.

Si el sujeto permanece por más tiempo en coma, se le practica una traqueotomía para permitir una ventilación adecuada, se lo puede trasladar hacia Hospitalización Intermedia, bajo la atención de personal experto, esperando que en algún momento se produzca una reacción.

Algunas personas quedan tanto tiempo en este estado sin recuperación, que necesitan un cuidado de enfermería durante toda su vida en alguna institución de pacientes crónicos o en su casa con algún sistema de hospitalización domiciliaria.

Según estadísticas de Discovery Channel, en Estados Unidos uno de cada tres pacientes que logra recuperarse de un coma, dice tener recuerdos de ese tiempo. Memorias que se reparten entre fugaces visiones y precarios estados de alerta, experimentando una especie de sueño confuso durante un profundo estado de inconciencia.

De hecho, la periodista estadounidense Mary Kay Blakely se hizo famosa por su libro **“Despiértame cuando se acabe”**, donde narraba sus recuerdos durante un coma que duró nueve días. **“La ausencia de sensibilidad, era sin duda, la cualidad más notable de este extraño sueño... Era como si yo sólo existiera en forma de pensamiento”** comentó la mujer.

En general los médicos se muestran escépticos ante la posibilidad de una conciencia metafísica, se supone que un individuo en una situación de inconciencia grave, como un **coma profundo**, es incapaz de recibir información **sensitiva**.

Si bien no es claro que el **estímulo externo**, como tocar o hablarle a un paciente

comatoso, incida en su recuperación, pues hasta hoy no existía demasiada evidencia que comprobara que la estimulación de los parientes y de los médicos, favorecía la mejoría de estas personas, no hay seguridad de que no puedan responder ante ella.

Cada vez más se va develando el misterio que encierra un **coma postraumático**, porque no existe todavía un criterio científico único para responder a esta pregunta, que tiene importantes implicancias éticas y legales.

Los médicos tienen opiniones encontradas, posturas diferentes y respuestas diversas; mientras tanto numerosos investigadores, quizás por la demanda de las familias de estos pacientes, intentan averiguar qué sucede en el cerebro, al cual ellos mismos hacen referencia como **"la caja negra"** o **"la caja de Pandora"**.

* La Caja de Pandora



En la mitología griega **Pandora**, cuyo nombre significa **"llena de virtudes"**, fue la primera mujer, hecha por **Zeus** como parte de un castigo a **Prometeo** por haber desvelado a la humanidad el secreto del fuego.

Epimeteo era el responsable de dar rasgos positivos a todos y cada uno de los seres vivos. Cuando llega el turno del hombre, no quedaba nada para darle.

Prometeo, su hermano, sintiendo que el hombre era superior al resto de los seres, decidió entregarle un don que ningún otro poseyera, robó el fuego a **Zeus** y se lo dió. **Zeus** enfureció y creó a **Pandora**, que fue llenada de virtudes por diferentes dioses. **Hefesto** la moldeó en arcilla y le dió forma; **Afrodita** le dió belleza y **Apolo** le dió talento musical y el don de sanar. **Hermes** le dió entonces a **Pandora** una caja que nunca debía abrir, lo cual le dió enorme curiosidad.

Prometeo advirtió a **Epimeteo** de no aceptar ningún regalo de los dioses, pero **Epimeteo** no escuchó a su hermano y aceptó a **Pandora**, enamorándose de ella y finalmente tomándola como esposa.

Hasta entonces, la humanidad había vivido una vida totalmente armoniosa.

Epimeteo pidió a **Pandora** que nunca abriese la caja de **Zeus**, pero un día, la curiosidad pudo finalmente con ella y abrió la caja, liberando a todas las desgracias humanas: la **Plaga**, la **Tristeza**, la **Pobreza**, el **Crimen**, etc. y cerrando la caja justo antes de que la **Esperanza** -lo último que quedaba adentro- saliera. El mundo vivió una época de desolación, hasta que **Pandora** volvió a abrir la caja para liberar también a la **Esperanza**.

* Un poco de luz dentro de la Caja Negra

Las investigaciones que intentan identificar regiones cerebrales involucradas en las **emociones humanas** se multiplicaron en los últimos años, gracias a la amplia disponibilidad de nuevas tecnologías de imágenes, pero también impulsadas por la hipótesis de que éstas pueden estar reguladas por sistemas cerebrales separados.

Durante mucho tiempo se creyó que todas las emociones se procesaban en un conjunto de estructuras cerebrales interconectadas conocido como **sistema límbico**. En los años sesenta y setenta, **Ekman** mostró que ciertas emociones, como la alegría, la tristeza, el temor o el disgusto, están asociadas con expresiones faciales distintivas.

También postuló que estas emociones, tenían que tener un perfil neuropsicológico sustentado por una red neural prioritaria. Posteriormente se probó que la **amígdala** estaba vinculada con el miedo, y la **ínsula** con el disgusto.

Joseph LeDoux hizo numerosos experimentos en animales, pero en seres humanos no había muchas regiones identificadas. Otros trabajos mostraron que las estructuras cerebrales que sirven para reconocer estas emociones en la cara de otras personas son las mismas que nos permiten experimentarlas; es decir que hay una relación muy estrecha entre **reconocer** y **sentir**.

Las pruebas decisivas llegaron a través del análisis de tres tipos de sujetos: unos con lesiones focalizadas en la región del estriado ventral como consecuencia de un **accidente vascular**; otros que habían padecido **lesiones posteriores**, y otros **sanos**.

Cuando se les mostraban rostros con distintas expresiones las personas del segundo y tercer grupo reconocían bien la **ira**. Pero los del primer grupo mostraron un déficit desproporcionado en la codificación de señales de agresión.

Los pacientes reconocían que una cara expresaba **miedo**, la otra **disgusto** y la tercera era **neutral**, pero no podían identificar la ira. Tampoco podían experimentar esa emoción.

Un equipo de investigadores argentinos y británicos abrió una rendija en la **caja negra** de la mente: logró identificar cuál es el área prioritariamente encargada de procesar la **ira**.

“Creemos que la región del estriado ventral no sólo participa en el reconocimiento de señales humanas de agresión, sino que también desempeña un papel más general en la coordinación de la conducta relevante para la adquisición y protección de valores naturales, como la defensa de la pareja o el alimento”, enfatiza el doctor Manes. Y enseguida aclara: **“Este estudio no contesta por qué ciertas personas son más agresivas que otras”**.

“ El cerebro trabaja en red. Cuando se experimenta una emoción no se activa una sola área, sino varias, pero generalmente hay una que tiene mayor protagonismo. En el caso de la ira, esa zona crítica es la región del estriado ventral. Nuestro trabajo ofrece las primeras evidencias al respecto”, explica Manes.

El trabajo, conducido en la Argentina por el doctor Facundo Manes, de Fleni (Fundación de Lucha contra la Enfermedad Neurológica Infantil), y en Gran Bretaña por Andrew Calder, de la Universidad de Cambridge, acaba de ser publicado en la prestigiosa revista científica Brain y agrega otro **continente** al mapa del mundo mental.

CEREBRO Y SISTEMA NERVIOSO: TRASTORNOS

* Estupor y Coma

Los niveles de actividad en un cerebro normal varían constantemente y son muy diferentes entre el estado de vigilia y el de sueño; los diferentes niveles son **estados normales** y el cerebro puede pasar rápidamente de un estado de alerta a otro (cuando la persona está concentrada y reflexiona o cuando la persona está relajada en una playa). Durante **estados anormales de alerta** (niveles alterados de conciencia), el cerebro no puede pasar de una función a otra de forma adecuada.

La parte del **cerebro** que se encuentra en lo profundo del tronco encefálico, controla los **niveles de consciencia** y estimula rítmicamente al cerebro a mantener un estado de vigilia y alerta. Durante el estado de consciencia se recibe información **visual** por los ojos, **sonido** por los oídos, **sensaciones táctiles** por la piel, así como **estímulos de cualquier otro órgano sensorial**.

Cuando este **sistema o sus conexiones** a otras partes del cerebro no funciona normalmente, las sensaciones recibidas no logran influenciar los **niveles del cerebro de vigilia y de alerta** de manera correcta, el nivel de conciencia disminuye. Los períodos de **trastornos de la consciencia** pueden ser de **corta o larga duración** y abarcar desde estados de confusión ligera hasta una situación de inconsciencia total.

Existen varios términos médicos para describir los niveles anormales de conciencia. En estados de **delirio** y de **confusión**, la persona puede estar completamente despierta pero desorientada; puede confundir los sucesos pasados con los presentes, y puede estar agitada e incapaz de interpretar y de comprender las situaciones de manera correcta.

El **embotamiento** es un nivel disminuido de alerta. La **hipersomnia** es un sueño excesivamente duradero o profundo del que sólo puede despertarse con estímulos enérgicos. El **estupor** es una falta profunda de respuesta, caracterizada porque solamente se consigue despertar a la persona durante un período breve de tiempo y sólo con estimulación enérgica y repetida, como gritos, sacudidas, pellizcos o pinchazos. El **coma** es un estado similar a la anestesia o al sueño profundo, no se puede despertar a la persona. En un estado de **coma profundo** pueden estar ausentes los reflejos de evitación primitivos (dolor).

Cuando el **coma** se prolonga en el tiempo se denomina **estado vegetativo persistente**. Ambas situaciones no son sinónimos, el coma puede durar días o semanas y en el estado vegetativo persistente el compromiso de consciencia se mantiene inalterable por un tiempo más prolongado.

Para determinar el grado de compromiso, existen varias escalas de medición. Una de las más aceptadas y con mejor funcionamiento es la **Escala de Glasgow**, que data de 1974. Este instrumento funciona otorgando puntajes a determinados

síntomas, como la capacidad de hablar, abrir los ojos, el movimiento y la respuesta a determinados estímulos.

Mientras una persona que obtiene 15 puntos se considera perfectamente normal, una que obtiene 3 está sumida en un **coma profundo**. Si el resultado es menor a 8, se está en presencia de un paciente con un grave nivel de inconciencia. Mientras más baja sea la evaluación, peor será el pronóstico.

Existen los **comas metabólicos**, por ingesta de productos químicos o desórdenes metabólicos del organismo; y los **comas neurológicos**, debido a hemorragias cerebrales, infartos cerebrales o a un traumatismo encéfalo- craneano. Estos tipos de comas se combinan en determinadas circunstancias.

En los **comas neurológicos**, las causas varían según distintos segmentos de edad. En personas menores de 50 años la principal razón de un coma son los traumatismos encéfalo- craneanos por accidentes automovilísticos. En pacientes mayores, tienen relación con **infartos y hemorragias cerebrales**, a los que se denomina **ACV** (accidente cerebro vascular). Hay dos tipos **isquémico y hemorrágico**, cuyas consecuencias dependen de la clase de accidente.

ACV isquémico: la presencia de un coágulo obstruye una arteria e impide que la sangre llegue a una determinada zona del cerebro y puede deberse a una **trombosis**, cuando el coágulo se produce en él, o a un **embolia** cuando se produce en un lugar lejano y llega al vaso a través del torrente sanguíneo y lo tapona. Suele ser transitorio debido a que las paredes de la arteria están obstruidas y al estar reducida, su luz disminuye o se impide el flujo normal de la sangre, y a veces la presión de la sangre hace que las paredes vuelvan a dilatarse. (80% de los casos).

ACV hemorrágico: es mucho más severo. Se produce por la ruptura de una arteria debido a un traumatismo o a una dilatación localizada de un vaso que provoca una hemorragia que afecta al cerebro o a sus envolturas, ya sea por un **aneurisma cerebral** o por **malformaciones arteriovenosas**. (20% de los casos).

En todos los casos el **infarto cerebral** destruye una parte del cerebro, dando como resultado que las funciones comandadas por esta zona no pueden ser asumidas, lo que puede arrastrar problemas graves: parálisis, pérdida de la palabra, pérdida de la sensibilidad, de la visión, etc, la incidencia es mayor entre los 65 y 74 años.

En caso de una herida traumática en la cabeza, el cerebro dañado aumenta de volumen, presionándose a sí mismo contra la bóveda ósea craneana, que es inextensible.

Las diferentes partes del cerebro se presionan entre sí comprometiendo de este modo el flujo de sangre y privando a las neuronas de oxígeno y energía. Si no hay una atención oportuna y eficaz, en pocos minutos las células morirán.

Cuando se produce una lesión neurológica importante se presenta lo que se denomina daño primario, donde una zona del cerebro queda prácticamente

destruída. Sin embargo, hay otras neuronas que aún existen y que se encuentran alrededor de la parte afectada o **zona de penumbra**, donde aún hay neuronas que pueden recuperarse.

Con una atención médica oportuna y eficiente, evitando factores que agraven el daño neuronal en la **zona de penumbra** -como hipotensión, hipoxemia, hiperglicemia, entre los más importantes- podrían salvarse un mayor número de neuronas, mejorando considerablemente las posibilidades de que el paciente sobreviva y que no sufra secuelas muy severas. En caso contrario, el pronóstico neurológico se deteriora de manera ostensible.

En ese sentido, hay varios factores que inciden en que un pronóstico sea más o menos favorable: las variantes clínicas, el resultado del monitoreo y lo que muestren las imágenes. Una buena ventilación, una adecuada oxigenación y niveles de presión arterial correctos, a veces asociados con una resolución quirúrgica del problema, ayudarán de manera importante a la recuperación del afectado.

* Causas

Muchas enfermedades graves, lesiones o anomalías, pueden afectar al cerebro y causar **estupor** y **coma**.

Un breve estado de inconsciencia puede ser causado por un **traumatismo leve** en la cabeza, **convulsiones** o por una disminución de la llegada de sangre al cerebro, como en el caso de **desmayos** o de un **ictus**.

Un estado de inconsciencia prolongado, puede ser causado por un **traumatismo en la cabeza**, una **encefalitis**, una **reacción tóxica** a fármacos o la **ingestión** de sedantes u otras sustancias. El **metabolismo** del cuerpo que controla los valores de sal, azúcar y otras sustancias químicas de la sangre, también puede afectar a la función cerebral.

* Diagnóstico

La **pérdida de consciencia** siempre requiere una valoración médica. Ante una persona inconsciente, el personal de urgencias en primer lugar siempre intenta descartar la posibilidad de una situación potencialmente mortal.

Las **personas afectadas** de una enfermedad (diabetes, epilepsia, arritmia cardíaca, asma y enfermedades renales y hepáticas graves), que puede causar pérdida de consciencia, pueden ayudar a establecer un diagnóstico rápido si llevan una **identificación médica** al respecto.

Puesto que una persona inconsciente no puede hablar, los familiares y los amigos deben proporcionar al médico toda la información con respecto a los medicamentos, las drogas, el alcohol o cualquier otra sustancia tóxica que haya podido ingerir.

El **personal de urgencias** o el médico comprueban que las **vías respiratorias no**

estén obstruidas y que la **respiración**, la **presión arterial** y el **pulso** sean normales; verifican la temperatura corporal, ya que una **fiebre alta** es un signo de infección y una **temperatura muy baja** puede significar que la persona ha estado expuesta al frío un tiempo prolongado.

Se examina la piel en busca de **lesiones**, señales de **inyecciones de droga** o **reacciones alérgicas**, y el cuero cabelludo en busca de **heridas** y **contusiones**. El médico procede a una **exploración neurológica detallada**.

También busca **signos de una lesión cerebral**, una indicación de ella es la **respiración de Cheyne-Stokes**, una forma de respiración que alterna una fase rápida y otra más lenta, luego una interrupción de varios segundos y vuelve a la fase rápida y así sucesivamente.

Son signos de **lesiones cerebrales significativas las posturas inusuales**, la rigidez de descerebración, contracción de la mandíbula y el cuello, la espalda, los brazos y las piernas se encuentran inmóviles, rígidos y extendidos. Una **flaccidez general del cuerpo** es aún más preocupante, indica una pérdida total de actividad en ciertas áreas importantes del sistema nervioso.

Los ojos también pueden proporcionar información importante sobre el estado de la persona. El médico analiza la **posición de las pupilas**, **movimiento**, **tamaño**, **reacción a una luz intensa**, **seguimiento de un objeto en movimiento**, y **aspecto de la retina**.

Las pupilas de **tamaño desigual** pueden ser un signo de que algo ejerce presión dentro del cráneo, o si la persona está bajo medicación contra el glaucoma, se puede modificar el tamaño de las pupilas.

Las pruebas de laboratorio pueden añadir información: con **análisis de sangre** miden los valores de azúcar, de glóbulos rojos (en busca de anemia), los glóbulos blancos (en busca de una infección), los valores de sal, de alcohol (en busca de embriaguez) y la concentración de oxígeno y de anhídrido carbónico. Con un análisis de **orina** en busca de azúcar y sustancias tóxicas.

Se pueden hacer otras pruebas, como una **tomografía computarizada (TC)** o una **resonancia magnética (RM)** del cráneo para excluir una **lesión cerebral** o una **hemorragia**. Si el médico sospecha una **infección cerebral**, lleva a cabo una punción lumbar (inserción de una aguja en la columna lumbar) para extraer una muestra del líquido cefalorraquídeo y proceder a su examen.

En pacientes cuyo estado de coma puede ser debido a un **tumor** o a una **hemorragia** cerebral, se realizan urgentemente una TC o una RM antes de practicar una punción lumbar, para asegurarse de que la presión cerebral no está elevada.

* Tratamiento

La alteración rápida de un estado de consciencia es una **urgencia médica** que

requiere atención y tratamiento inmediatos. Para poder instaurar un **tratamiento eficaz** es imprescindible establecer el diagnóstico.

Hasta disponer de los resultados de los análisis específicos, la persona ingresa en una unidad de **cuidados intensivos**, donde se controlan ritmo cardíaco, presión arterial, temperatura y concentración de oxígeno en sangre.

Se administra **oxígeno** inmediatamente y se coloca un **catéter intravenoso** para suministrar medicación rápidamente. Lo primero es administrar glucosa, un azúcar simple, por vía intravenosa aun antes de recibir los resultados de las pruebas de azúcar en la sangre.

Si el médico sospecha que la disminución de consciencia ha sido causada por un **opiáceo**, se puede administrar el **antídoto** mientras se reciben los resultados de los análisis de sangre y de orina. Si se sospecha que la persona ha ingerido algún **tóxico**, se puede proceder a un **lavado gástrico** para identificar su contenido y eliminar la sustancia del estómago.

Pueden administrarse **sangre, líquidos y medicación** para mantener normales el ritmo cardíaco y la presión arterial.

En caso de coma profundo, el cerebro puede estar tan lesionado que le sea imposible asumir las funciones corporales primarias, como respirar. En tales circunstancias puede ser necesario un respirador artificial para ayudar a la función pulmonar.

* **Pronóstico**

Es muy difícil predecir las posibilidades de recuperación de un estado de coma profundo que haya durado más de unas horas, dependen de la causa que lo ha producido.

Si el coma es debido a una lesión (traumatismo) de la cabeza, puede alcanzarse una recuperación importante aun cuando el coma haya durado varias semanas (pero no más de tres meses). En el caso de que haya sido por un paro cardíaco o por una falta de oxígeno, es poco probable que la recuperación sea total, sobre todo si el coma ha durado un mes.

En el caso de aquellas personas que han estado en **coma profundo** durante varias semanas, la **familia debe decidir** si quiere que el médico siga manteniendo el respirador, la alimentación artificial y la medicación, **salvo que exista un documento** que contenga los deseos de atención médica o no, de la persona en coma en lo que concierne a su última voluntad.

En ciertos casos, después de un traumatismo cerebral, de una falta de oxígeno o de una enfermedad que afecte gravemente al cerebro, la persona con una lesión cerebral grave puede entrar en un **estado vegetativo**, con patrones relativamente

normales de **vigilia** y de **sueño**; puede respirar y deglutir espontáneamente e incluso tener reacciones de sobresalto ante ruidos fuertes, pero ha perdido de manera temporal o permanente la capacidad de pensar y de actuar conscientemente, tiene reflejos anormalmente exagerados, además de rigidez y movimientos espasmódicos de los brazos y de las piernas.

El **estado de cautiverio** (locked-in) es una situación poco frecuente en la cual la persona **está conciente** y puede pensar pero tiene una **parálisis tan grave** que sólo puede **comunicarse abriendo y cerrando los ojos para contestar a preguntas**.

Puede suceder en casos de parálisis grave de los nervios periféricos o en ciertos **accidentes vasculares cerebrales agudos**.

El caso más grave de pérdida de conciencia es el de la **muerte cerebral**; el cerebro ha perdido todas las funciones vitales de manera permanente, incluyendo la conciencia y la capacidad de respirar. **Sin medicación y sin un respirador, la muerte ocurre rápidamente**. Las definiciones legales más aceptadas consideran que la persona está muerta cuando el cerebro ha cesado de funcionar aun cuando el corazón continúe latiendo.

Los médicos pueden declarar la muerte cerebral 12 horas después de haber corregido todos los problemas susceptibles de tratamiento, sin que exista reacción por parte del cerebro (incluso ni al dolor provocado); los ojos no reaccionan a la luz y la persona no respira sin el respirador.

En caso de que subsista alguna duda, un **electroencefalograma** (registro de la actividad eléctrica del cerebro) mostrará que no existe función alguna. Una persona con muerte cerebral, que está bajo un respirador artificial, puede tener todavía algunos reflejos si la médula espinal aún sigue funcionando.

LA COMUNICACION

* Lenguaje

El **lenguaje**, es la representación de pensamientos por medio de sonidos, como sonido sólo existe al ser producido y el hombre, el único de los seres vivos que tiene pensamientos y es capaz de expresarlos con el **sonido sensible articulado**.

Sólo podemos hablar de **lenguaje animal** en sentido impropio, porque el animal no puede exteriorizar pensamientos ni manifestar por medio de conceptos sus sensaciones o apetitos.

En sus orígenes el lenguaje se expresó también con **signos gráficos**. La representación gráfica imita el objeto significado en su forma **sensible** y es inmediatamente comprendida por cualquier contemplador, mientras que el lenguaje hace presente no el objeto, sino el pensamiento, mediante un signo que lo reemplaza.

La unión de **sonidos sensibles**, que en sí no poseen significado peculiar, con determinadas significaciones, resulta posible porque en el hombre no existe una separación radical entre **intuición sensorial** y **pensamiento espiritual**.

El origen del lenguaje puede referirse a la capacidad para hablar o a su práctica desarrollada. Acerca de cómo llegó el hombre originariamente a esta **práctica del lenguaje**, sólo podemos hacer conjeturas viendo la manera en que todavía hoy la adquiere.

Como sea que haya comenzado, el hecho es que un **lenguaje** es un **sistema de palabras**, un **sistema de signos convencionales** cuyos significados hemos de aprender si queremos conocer tal lenguaje, y cuyos ingredientes (las palabras) serían sonidos sin significado de no ser porque en algún sitio, alguna vez, adquirieron esos significados para los seres humanos que las emplearon.

Las formas históricas y socialmente condicionadas de la función general humana del lenguaje, dan origen a las lenguas particulares o idiomas.

En cada lengua se debe distinguir:

- La totalidad de signos y formas de los que puede servirse el habla.
- La realización somático-anímica del acto de hablar.
- La palabra producida y oída.

La primera forma fonética fundamental es la **sílaba**; la primera forma fundamental de signo lingüístico dotado de significación es la **palabra**; y la primera forma fundamental del lenguaje mismo es la **oración**.

El lenguaje se nos presenta en una variada profusión de **idiomas**, que tanto en el **léxico** como en la **construcción** difieren entre sí de manera notable.

“ Los humanos como seres racionales lenguajeantes, somos animales que pertenecemos a una historia evolutiva centrada en la conservación de una manera de vivir en la biología del amor que hizo posible el origen del lenguaje, y que nos caracteriza aún hoy día.” Humberto Maturana / Gerda Verden-Zöllner.

*** Conocimiento Sensorial**

Definido ontológicamente, es todo conocimiento en cuya ejecución intervienen directamente **órganos corporales** como los **sentidos externos** y el **cerebro**; definido desde el objeto, es la aprehensión de meros fenómenos en oposición al ser y esencia de las cosas.

En principio, las dos definiciones coinciden porque el **conocimiento sensorial** vinculado a lo **orgánico** permanece siempre relativo, e inversamente, el **conocimiento no orgánico** o **intelectual**, se refiere necesariamente al ente en cuanto tal.

Son objeto del **conocimiento sensorial**, las cualidades sensoriales, como colores, sonidos, etc., propios de cada **sentido** (vista, tacto, olfato, oído y gusto); pero en su ordenación espacio-temporal son las cualidades sensibles primarias: tamaño, forma, movimiento, etc.

Dentro del **conocimiento sensorial** es necesario distinguir: el conocimiento sensorial **externo** y el conocimiento sensorial **interno**; el externo es producido por un estímulo que afecte a los órganos exteriores (ojos, oídos, lengua, piel, nariz), el interno es suscitado por causas psíquicas o estimulación del órgano central (cerebro) sin influjo actual sobre sentidos externos.

En el **conocimiento sensorial externo**, los órganos de los **sentidos** recogen sólo un número muy limitado de influencias de entre las innumerables que continuamente llegan en tropel desde el mundo corpóreo; la estimulación conducida a los centros cerebrales a través de los nervios, lleva a la determinación de la potencia **sensitiva** y, mediante la producción de una **imagen sensorial**, a la consumación del conocimiento mismo (sensaciones de luz, sonido, presión, etc.)

Los **sentidos internos**, no producen sólo meras representaciones en oposición a las sensaciones causadas por los estímulos externos y a las percepciones, ya sean imágenes de la **memoria** o representaciones de la **fantasía** libremente formadas, sino que también tienen su insustituible importancia para la formación de las imágenes de la percepción.

La escolástica clásica, siguiendo a Aristóteles, distingue **cinco sentidos internos**: el **sentido común** (sensus communis), la **fantasía**, la **memoria**, la **estimativa** (vis aestimativa) y, además, en el hombre, la **fuerza configuradora** (vis cogitativa).

El **sentido común**, raíz común de los sentidos externos, reúne los datos de éstos en el espacio intuitivo único, localizando, por ejemplo, los sonidos en un determinado lugar del espacio visual.

La **fantasía** y la **memoria** completan, en virtud de las impresiones anteriormente recibidas, la visión fragmentaria de las cosas, dada en el momento, y estructuran dentro de lo sensorialmente dado en el orden del tiempo.

La **estimativa** pone en relación lo dado como útil o nocivo con la vida total del ser sensitivo; esta ordenación tiene lugar por los sentimientos de placer y disgusto (instinto).

En el hombre, la estimativa es elevada a **fuerza configuradora** por una influencia oculta del entendimiento; dicha fuerza reúne las impresiones en formas concretas que se destacan del mundo circundante, las cuales son punto de arranque inmediato para la actividad del entendimiento, como imagen sensible correspondiente al concepto de una cosa corpórea u objeto.

El **conocimiento sensorial** es muy importante, para la formación de la inteligencia, y es necesario cultivarlo. El significado del **conocimiento sensorial** dentro de la vida animal se agota, pues sólo incita a modos de obrar esenciales para la vida.

En el hombre, el **conocimiento sensorial** como instrumento de la inteligencia, proporciona la mayor parte del material para la formación de los conceptos intelectuales y, aún el pensamiento más abstracto, debe conservar siempre por naturaleza la relación con imágenes sensibles.

* **Conocimiento Conceptual**

El **pensar** o **conocimiento conceptual** muestra distinción esencial del **conocimiento sensorial**; no sólo se dirige a lo que cae bajo los sentidos, sino también a lo no intuitivo y en lo sensorialmente perceptible mira a la tranquilidad de la cosa no aprehensible por aquellos.

El pensar es un modo **no sensible** de conocer que está dirigido al ente en cuanto tal y a las relaciones implicadas en su sentido. Se realiza en diversos actos de aprehensión (inteligencia de relación, formación del concepto, raciocinio) y de toma de posición (pregunta, duda, etc.) para llegar en el asentimiento del juicio, al abrazo definitivo (o que se cree definitivo) con un objeto.

El **pensar** acontece rítmicamente:

- De la contemplación tranquila de un objeto (aprehendido de alguna forma) al progreso y búsqueda de conocimientos siempre nuevos (pensar discursivo).
- De entender en forma meramente reproductiva una verdad representada, mediante la comprensión de sus relaciones lógicas a verdades adquiridas en otra ocasión (pensar reproductivo), a un pensar creador más independiente (inspiración).

Una **necesidad subjetiva** del pensar, hace que éste siga las leyes de las asociaciones y complejos que actúan de una manera ciega para el sentido, y una **necesidad lógica u objetiva** lo orienta en último término por la conexión necesaria de los contenidos mismos.

El pensar, a pesar de los diversos vínculos que le unen a lo material, no es, como el **conocimiento sensorial**, una actividad inmediatamente co-ejecutada por la materia, sino que posee naturaleza espiritual; pues, apuntando al verdadero ser de lo dado y encontrado en él, su objeto formal, puede entrar en contacto con todo lo que de algún modo tiene ser, aunque a menudo sólo analógicamente.

La amplitud del **pensar** es ilimitada. Con todo, el pensar humano permanece prendido de muchas maneras en la unidad síquico-somática del **conocimiento sensible**, tanto en los actos de aprehender como de tomar posición.

Los contenidos de nuestros conceptos proceden casi todos de la **experiencia sensible**. Toda comprensión más o menos compleja de datos y todo pensar creador de algo nuevo, se sirven de complejos y conjuntos de complejos inconscientes, lo cual frecuentemente ocurre en tal medida que las **intuiciones** creadoras o **inspiraciones** pueden aparecer casi como obra de lo inconsciente.

* **Conocimiento Silencioso**

Es un **estado de conciencia**, es la facultad de utilizar campos de energía que no se emplean al **percibir** el mundo cotidiano que conocemos.

Hay en el universo una **fuerza inconmensurable e indescriptible** que los chamanes llaman intento.

El **espíritu** se le manifiesta al guerrero a cada paso. Pero ésta no es toda la **verdad**. La verdad completa es que el espíritu se revela a todo el mundo con la misma **intensidad y consistencia**, aunque sólo los guerreros sintonizan consistentemente con dichas revelaciones.

Los guerreros hablan del chamanismo como si fuera un ave mágica, misteriosa, que detiene su vuelo un instante para dar al hombre **esperanza y propósito**; los guerreros viven bajo el ala de esa ave, a la que llaman el pájaro de la **sabiduría**, el pájaro de la **libertad**.

El **poder** del hombre es **incalculable**; la muerte existe sólo porque la hemos intentado desde el momento en que nacemos. El intento de la muerte puede suspenderse haciendo que el punto de encaje cambie de posiciones. El **conocimiento silencioso** no es sino el contacto directo con el **intento**.

“ Según los chamanes del México antiguo, ver la energía tal como fluye en el universo, significaba tener la capacidad de percibir al ser humano como un huevo luminoso o como una bola luminosa de energía, y ser capaz de distinguir en esa bola luminosa de energía ciertas características comunes a todos los hombres, tales como un punto brillante que se destaca en la ya de por sí brillante luminosidad de la bola de energía. Era en ese punto brillante, al que llamaban punto de encaje, donde la percepción se ensamblaba o encajaba. Siguiendo la lógica de esta idea, podían afirmar que nuestra cognición del mundo se producía en ese punto brillante ”. Carlos Castaneda

El **chamanismo** es un viaje de regreso. Un guerrero regresa victorioso al espíritu tras haber descendido al infierno. Y del infierno regresa con trofeos. La **comprensión** es uno de sus trofeos. Lo que necesitamos hacer para que la magia pueda apoderarse de nosotros es **desvanecer las dudas de nuestras mentes**. Una vez desvanecidas las dudas, todo es posible.

Las posibilidades del hombre son tan vastas y misteriosas que los guerreros, en vez de pensar en ellas, optaron por explorarlas sin esperanza de comprenderlas jamás.

En el **mundo de la vida cotidiana**, nuestra palabra o nuestras decisiones se pueden revocar muy fácilmente. Lo único **irrevocable** en el mundo cotidiano es la **muerte**. En el **mundo de los chamanes**, en cambio, **la muerte puede recibir una contraorden**, pero no la palabra del chamán. En el mundo de los chamanes las decisiones no pueden cambiarse o revisarse. Una vez que han sido tomadas, valen para siempre.

Una de las cosas más dramáticas de la condición humana es la macabra conexión que existe entre la estupidez y la imagen de sí. El hecho de ser hombres corrientes, por ejemplo, hace que seamos **ciegos a una parte del conocimiento accesible al ser humano** que es absolutamente crucial: **la existencia del punto de encaje y el hecho de que puede desplazarse**.

El **hombre racional**, al aferrarse tercamente a la imagen de sí mismo, se garantiza una **ignorancia abismal**. Ignora el hecho de que el chamanismo no es cuestión de encantamientos y abracadabras, sino que es la libertad de **percibir** no sólo el mundo que se da por sentado, sino todo lo que es humanamente posible lograr. Tiembla ante la posibilidad de ser libre, y la libertad está al alcance de su mano.

El problema del hombre es que **intuye sus recursos ocultos pero no se atreve a utilizarlos**. Por eso dicen los guerreros que el problema del hombre es el contrapunto que crean su estupidez y su ignorancia.

El hombre necesita ahora, más que nunca, que le enseñen nuevas ideas que tengan que ver exclusivamente con su **mundo interior**; ideas de chamanes, no ideas sociales; ideas relativas al **enfrentamiento del hombre con lo desconocido**, con su muerte personal. Ahora, más que nunca, necesita que le enseñen los secretos del punto de encaje.

El **espíritu únicamente escucha a quien le habla con gestos**. Y los gestos **no son señas o movimientos del cuerpo**, sino **actos de verdadero abandono, actos de generosidad**, de humor. Como **gesto al espíritu**, los guerreros sacan lo mejor de sí mismos y sigilosamente se lo ofrecen a lo abstracto.

“... la forma homínida de vivir se funda en la mutua aceptación en una coexistencia que está centrada en la ternura y la sensualidad de la caricia mutua, ...en el compartir la comida, en la convivencia en grupos pequeños, y en la cooperación del macho en el cuidado de los niños...mientras la operacionalidad de la aceptación mutua está presente, la biología del amor está en acción.” Humberto Maturana / Gerda Verden-Zöller.

LENGUAJE DEL CUERPO

* Manifestación y Expresión de las Emociones

Los sentidos y sus órganos respectivos, constituyen la vía regia a través de la cual penetran todos los estímulos capaces de despertar, en el ser humano, las más diversas emociones y a su vez, permiten la expresión y manifestación de ellas.

Un papel importante juega la **respiración**, que es mucho más que oxigenar la sangre, es aumentar la vitalidad y favorecer la posibilidad del equilibrio emocional, ayuda a canalizar las emociones. El carácter vital de la respiración está dado por el siguiente hecho: podemos vivir durante semanas sin alimentos sólidos; sin líquidos durante días, pero bastan unos minutos sin oxígeno para hacernos perder la vida.

La cantidad de oxígeno en la sangre que circula por las arterias, determina la vitalidad y la salud de esas células. La buena respiración también activa el sistema linfático, componente clave de nuestro organismo, vía de eliminación de las toxinas y parte de nuestro sistema inmunológico. La respiración incide sobre los estados emotivos y es un formidable medio de autorregulación física y psíquica.

El **tacto**, el **gusto** y el **olfato** son sentidos que actúan en proximidad, la **vista** y el **oído** pueden recibir información a distancia.

El **tacto** es un elemento fundamental en las relaciones humanas, puede mostrar entusiasmo, ternura, apoyo efectivo, etc.; su órgano receptor es la piel, envoltura del cuerpo, límite con el exterior, sensible al calor, al frío, a la presión y al dolor. El grado de sensibilidad varía según el estado emocional del sujeto, y la zona del cuerpo de que se trate.

La **nariz** y su zona de implantación están relacionadas con el **olfato**. Cuando se experimenta rabia o asco se contrae.

Los **labios** cerrados expresan que la emoción está contenida y cuando se la deja salir se separan. Para expresar rabia la **boca** se abre y se enseñan los dientes, en el sufrimiento por lo general está entrecerrada, en la sorpresa se abre.

En general, los **ojos** miran hacia abajo en los estados depresivos y de tristeza, hacen barridas horizontales en sujetos en actitud defensiva y se dirigen atentos a lo que produce alegría o interés.

Una emoción es un sentimiento y sus pensamientos característicos, un estado psicológico y biológico y una variedad de tendencias a actuar.

Existen cientos de emociones, junto con sus combinaciones, variables, mutaciones y matices. Las principales y sus familias básicas son:

Miedo: temor, ansiedad, aprensión, nerviosismo, preocupación, consternación, inquietud, cautela, incertidumbre, pavor, terror, a nivel patológico fobia y pánico.

Se activa por la percepción de daño o peligro, de naturaleza física o psicológica. Ante un estímulo que nos provoca miedo, nuestro cuerpo reacciona activándose, de manera que estemos a punto para cualquier reacción de **lucha o fuga** a fin de protegernos, ya que nuestro **instinto** más **básico** es el de la **supervivencia**. Con el miedo la sangre va a los músculos esqueléticos, en especial a los de las piernas, para facilitar la huída. El organismo se pone en un estado de alerta general y la atención se fija en la amenaza cercana. Las cejas se levantan y contraen al mismo tiempo. Las arrugas de la frente se sitúan en el centro, el párpado superior levantado y el párpado inferior en tensión y alzado. Boca abierta y labios tensos y ligeramente contraídos hacia atrás, o bien estrechados y contraídos hacia atrás, cara hacia arriba. El hombre espantado queda de inmediato inmóvil, contiene su aliento, o bien se apelotona instintivamente, como temiendo ser visto. El corazón late con rapidez y violencia y levanta el pecho.

Ira: furia, ultraje, resentimiento, cólera, exasperación, indignación, acritud, aflicción, animosidad, fastidio, irritabilidad, hostilidad, a nivel patológico vilencia y odio.

Es la emoción más caliente y pasional, puede ser activada de diversas maneras, la pérdida del control, físico o psicológico, la frustración de no poder hacer lo que nos proponemos, el ser heridos, engañados o traicionados.

Cuando alguien se pone furioso, un flujo de sangre enrojece el rostro, es el primer presagio de un acceso de cólera, la sangre fluye a las manos, el ritmo cardíaco se eleva, lo mismo que el nivel de adrenalina, lo que garantiza que se podrá cumplir cualquier acción vigorosa. Las cejas se encuentran bajas y contraídas al mismo tiempo. La mirada se pone dura en los ojos, que pueden parecer prominentes, las pupilas pueden estar dilatadas, los labios se aprietan o se abren tensamente.

Tristeza: congoja, pesar, melancolía, pesimismo, pena, autocompasión, soledad, abatimiento, desesperación, a nivel patológico depresión grave.

En el desaliento, se produce la caída de los lados de la boca. El descenso de energía tiene como objeto contribuir a adaptarse a una pérdida significativa (resignación). Ojos pequeños, cejas inclinadas hacia adentro, boca pequeña. Las comisuras de los labios se inclinan hacia abajo, o los labios tiemblan.

Disgusto: desdén, desprecio, menosprecio, aborrecimiento, aversión, disgusto, repulsión.

Implica una respuesta de huída o de rechazo ante un objeto deteriorado o pasado; comida u olores corporales, contaminación y sabores amargos (acontecimientos físicos); así como chistes de mal gusto y los valores morales repugnantes (acontecimientos psicológicos) activan impulsos de repudio. La boca se abre de par en par, el labio superior se retrae enérgicamente, las partes laterales de la nariz se arrugan, el labio inferior se baja y se dobla hacia fuera tanto como es posible. La manera más ordinaria de manifestarlo consiste en ciertos movimientos de las regiones nasal y bucal que, muy pronunciados, anuncian el disgusto. La nariz se eleva a veces un poco, lo que proviene, sin duda, de la ascensión del labio superior. Otras veces el movimiento se reduce a una simple plegadura de la piel de la nariz y

la elevación de ésta. Aparentamos dar así a entender al individuo que le desdeñamos porque huele mal, de igual modo que le significamos que no es digno de atraer nuestra mirada cuando cerramos a medias los ojos o apartamos de él la cabeza. El disgusto parece expresarse casi universalmente por el acto de escupir, que representa evidentemente la expulsión de cualquier objeto repugnante fuera de la cavidad bucal.

Amor: aceptación, simpatía, confianza, amabilidad, afinidad, devoción, adoración, infatuación, ágape (amor espiritual).

Mediante las emociones amorosas, obtenemos las cosas que se dan por generosidad, y que son deseables. Podemos desear realizar nuestra sexualidad, tener el apoyo de un compañero, alguien con quien distraerse, etc. El modo de conseguir este cúmulo de necesidades que se espera que un compañero satisfaga, es conquistando su voluntad de darnos por un intercambio amoroso. La familia de las emociones amistosas oscila en un margen de amplitud, que varía según las personas, las culturas y las épocas históricas. El nivel mínimo es el comportamiento cooperativo, aquel por el cual respetamos las reglas de juego económicas o simplemente contestamos a alguien que nos pregunta por una dirección. El nivel máximo de amor lo establece la sofisticación de la cultura de la reciprocidad y de la generosidad. Cuando dos amantes están en presencia uno de otro su corazón late rápidamente, su respiración se acelera, su rostro enrojece.

Sorpresa: conmoción, asombro, desconcierto.

El levantar las cejas permite un mayor alcance visual y mayor iluminación en la retina, lo que ofrece más información ante un suceso inesperado. Piel estirada debajo de las cejas, arrugas horizontales en la frente, párpados abiertos, párpado superior levantado y párpado inferior bajado, el blanco del ojo suele verse por encima del iris. La mandíbula cae abierta, de modo que los labios y los dientes quedan separados, sin tensión ni estiramiento de la boca, esta actitud favorece el ejercicio del sentido del oído, para reconocer de qué dirección proviene un sonido. La sorpresa provocada por cualquier cosa inesperada o desconocida, genera naturalmente el deseo de reconocer tan rápidamente como nos sea posible la causa. Esta es la razón por la cual abrimos mucho los ojos a fin de aumentar el campo visual y poder fácilmente dirigir la mirada en una dirección cualquiera.

Vergüenza: culpabilidad, molestia, disgusto, remordimiento, timidez, humillación, arrepentimiento, mortificación, contrición.

Tiene estrechas relaciones con el miedo, la etimología de la palabra lo expresa en varias lenguas, pero es muy distinta del sentimiento que se designa ordinariamente con esta última voz. Ciertamente que el hombre tímido teme la mirada de los extraños, mas no podría decirse que le inspire miedo. Puede tener la audacia de un héroe en la guerra y sin embargo sentirse intimidado por verdaderas pequeñeces en presencia de otro hombre. La vergüenza parece reconocer por origen primero la atención fija en sí mismo; reprimiendo a los niños que están sujetos a ella, no se hace más que aumentar su defecto, dándole más fuerza. La mirada va hacia abajo y

los ojos se ponen pequeños.

Placer: felicidad, alegría, alivio, contento, dicha, deleite, diversión, orgullo, placer sensual, estremecimiento, embelezo, gratificación, satisfacción, euforia, éxtasis, extravagancia, a nivel patológico manía.

Alegría: la activan los acontecimientos positivos, además de las sensaciones placenteras. También deriva de aquellos acontecimientos que elevan la autoestima. Si nos invitan a entrar en una organización prestigiosa, nos hacen cumplidos, nos alaban o gustamos a otra persona, entonces se activa la alegría. Es una emoción positiva derivada de una sensación de satisfacción y triunfo, contrarresta las experiencias vitales inevitables de frustración, decepción y afecto negativo en general, facilita también la voluntad de las personas de participar en actividades sociales. En la alegría, las comisuras de los labios se ponen hacia atrás y arriba, la boca puede estar abierta o no, con o sin exposición de los dientes. El pliegue naso-labial, baja desde la nariz hasta el borde exterior por fuera de la comisura de los labios, y las mejillas están levantadas. Una alegría muy intensa provoca diversos movimientos. Se baila, se palmorea, se golpea el suelo con el pie, etc. A la vez se ríe sonoramente. Un hombre de buen humor tiende, aún sin sonreír, a retraer los extremos de la boca. La excitación del placer acelera la circulación. Los ojos se tornan más brillantes, el rostro más colorido. Según Bell, en todas las emociones alegres, las cejas, los párpados, las ventanas de la nariz y los ángulos de la boca se levantan, al contrario de lo que ocurre en las acciones deprimentes. El rostro se ensancha en la alegría y se alarga en la pena. Un antiguo proverbio dice **"No inicie un negocio si no sabe como sonreír"**. A veces las personas sonríen sólo para facilitar la interacción social. Los etólogos encuentran que la expresión de la sonrisa en primates se usa para evitar la conducta posiblemente hostil de animales dominantes, mantener y aumentar las interacciones de carácter amistoso. Los niños pequeños tienen más probabilidades de acercarse a un extraño que sonríe, que a uno que no sonríe. La sonrisa es una muestra de bienvenida universal que parece decir, de forma no verbal, **soy amistoso y me gustaría que fuéramos amigos, por lo menos durante un tiempo.**

Orgullo: de todas las emociones complejas, el orgullo es tal vez la que de modo más claro se expresa, con un sentimiento de superioridad sobre otro enderezando la cabeza y el cuerpo entero. Manifiéstase **alto** y se hace parecer tan corpulento como es posible, por eso se dice metafóricamente: **hinchado de orgullo**. El pavo real, pavoneándose de un lado a otro, las plumas erizadas, es en ocasiones considerado como el emblema del orgullo. El hombre arrogante mira a los demás desde lo alto, baja los párpados, con ligeros movimientos de las ventanas de la nariz o de los labios, análogos a los descritos anteriormente.

Admiración: parece consistir en una mezcla de sorpresa, placer y aprobación. Cuando es viva, las cejas se elevan, los ojos se abren y se tornan brillantes, mientras que en la simple sorpresa están apagados. Por último, la boca, en lugar de abrirse de par en par, se abre ligeramente y dibuja una sonrisa.

Angustia: es la emoción más negativa y aversiva. Los dos activadores principales

de la **angustia** son la separación y el fracaso. La separación, la pérdida de un ser querido por causa de muerte, divorcio, circunstancias (por ejemplo, un viaje) o una discusión. Las personas también pueden ser separadas de un trabajo, posición o estatus que valoran. El fracaso también activa la **angustia** como cuando se reprueba un examen, se pierde un concurso o se sufre un rechazo amoroso. El dolor activa la **angustia**, como en el caso del exceso de temperatura o ruido. La angustia motiva a la persona a realizar cualquier conducta necesaria para aliviar las circunstancias que la han provocado; ante una derrota reciente, el atleta entrena para recuperar su confianza. La angustia persistente conduce a la depresión.

Resignación e Impotencia: cuando un hombre quiere indicar que no puede hacer una cosa o impedir que algo se produzca, suele alzar los dos hombros con un movimiento rápido. Al mismo tiempo, para completar la actitud, vuelve los codos hacia adentro, doblados los brazos, alza las manos abiertas volviéndolas hacia fuera y apartando los dedos, expresando así la paciencia o la ausencia de toda idea de resistencia.

Agresión: La agresión directa es un método para concretar un deseo y un acto defensivo indirecto para evitar que un deseo se arruine por un obstáculo que interfiere. El agresor quiere ganar a costa de la pérdida del otro. Los intereses de los actores se vuelven irreconciliables, y por ello se diferencia de las relaciones comerciales o amistosas en las que el ideal consiste en que cada cual gane lo justo. La agresión indirecta tiene una estructura de método defensivo. Nos defendemos de un peligro. Ciertos anfibios y ciertos reptiles que no poseen espinas que erizan ni músculos para producir este movimiento, hinchan su cuerpo inspirando aire, bajo la influencia del miedo o de la cólera. Fenómeno bien conocido en sapos y ranas.

Interés: el interés es la emoción que más presente está en el funcionamiento día a día de las personas. Los acontecimientos ambientales: el cambio, la novedad, el desafío; los pensamientos: aprender, lograr cosas y los actos de descubrimiento, inician un incremento de la actividad neuronal y activan el interés. El cambio provoca la curiosidad y produce interés, lo que a su vez invita a la persona a que explore, investigue y manipule el ambiente. El interés es lo que hace que la persona desee explorar. El interés despierta también nuestro deseo de ser creativos, de aprender y desarrollar nuestras competencias y habilidades. El interesado, presenta una cara equilibrada y mirando al frente, ojos abiertos, boca cerrada, cara relajada.

Estrés: una línea de investigación ha explorado los factores causales o **estresores**. Existen tres clases: **Físicos:** el ruido, la radiación, las toxinas y todas las demás sustancias concretas que pueden ejercer algún impacto en nuestro organismo. A menos que sean muy severos, con el tiempo nos adaptamos a la mayoría de los estresores físicos. **Sociales:** provienen de nuestra interacción con las demás personas o con grupos humanos de nuestro entorno, la pérdida de un ser humano, conflictos con los demás, sistemas caóticos, son estresantes para cualquier persona. Son externos y, por lo regular, están al menos parcialmente bajo nuestro control. **Psicológicos:** tienen lugar en el interior de nuestra psique y comprenden todas las emociones como frustración, ira, odio, celos, miedo, ansiedad, tristeza, autocompasión y sentimientos de inferioridad.

LOS SENTIDOS

* Un Puente entre el Instinto y el Mundo que nos Rodea

Siglos de civilización han convertido a los seres humanos en básicamente visuales y, en una medida algo menor, auditivos.

Cuando los ancestros del hombre andaban en cuatro patas, el **olfato** era el sentido más agudo, a la par del **tacto**. Al erguirse, descubrió el horizonte y perfeccionó la **vista**, luego el **oído**, jerarquizando estos sentidos y relegando al **gusto**, al **tacto** y al **olfato**.

Los **sentidos** se pueden entrenar mediante estímulos, la base es la atención y el seguimiento de técnicas psicofísicas guiadas, explica la neurofarmacóloga Otero Losada, investigadora independiente, quien trabaja en el noveno piso del Hospital de Clínicas, en el Laboratorio de Investigaciones Sensoriales dependiente del Conicet.

A fin de entrenar el **gusto**, se le ofrecen a una persona estímulos muy distintos (chocolates de varios sabores), en un rango que van del 1 al 10, y al día siguiente, se "achica" el rango del 1 al 3 y se le pide que discrimine más fino. Se aumenta el detalle, de manera que la diferencia entre los estímulos empieza a ser cada vez más chica. Y si al principio distinguía, por ejemplo, un décimo, al final ya discrimina un centésimo".

El **oído** es uno de los más difíciles de educar, en él juega un tema mecánico de presiones del aire. Puede desarrollarse, pero enseguida el límite estará dado por las características anatómicas de ese oído.

A la **vista** se la puede entrenar hasta ser capaz de distinguir 200 colores, explica la diseñadora de iluminación Eli Sirlin.

El **tacto** no ha sido estudiado ampliamente como otros canales de comunicación. La piel es la envoltura del cuerpo, es el límite con el exterior, es sensible al calor, al frío, a la presión y al dolor. El grado de sensibilidad varía según el estado emocional del sujeto, y la zona del cuerpo de que se trate. El tacto es un elemento fundamental en las relaciones humanas, puede mostrar entusiasmo, ternura, apoyo efectivo, etc.

El **olfato** intriga a los investigadores desde hace siglos. Al parecer, ya Lucrecio, en "Acerca de la naturaleza de las cosas", propuso en 60 a.C. la metáfora de la llave y la cerradura para explicar cómo funcionaba el sistema olfativo.

Hasta hace 13 años, era un misterio. Durante mucho tiempo, fue el más enigmático de nuestros sentidos. Los principios básicos para reconocer y recordar alrededor de 10.000 diferentes olores no se entendían.

Los científicos norteamericanos Richard Axel y Linda B. Buck, quienes cartografiaron las inasibles **rutas moleculares del olfato**, ayudaron a contestar qué pasa cuando nos acercamos una flor a la nariz e inhalamos y en una serie de estudios aclararon cómo funciona nuestro sistema olfativo.

Axel, de 58 años, actualmente profesor de la Universidad de Columbia y Buck, de 57, investigadora del Fred Hutchinson Cancer Research Center y profesora de la Universidad de Washington, en Seattle, fueron galardonados con el Nobel de Medicina o Fisiología 2004.

En 1991, investigaban juntos en la casa de estudios neoyorquina cuando publicaron en la revista científica Cell el trabajo pionero, que hoy les vale el lauro más codiciado de la ciencia. Desarrollaron hipótesis y trabajaron en paralelo para entender el sistema olfativo, desde la organización molecular hasta la celular. Según la academia sueca, los principios generales que aplicaron al olfato podrían utilizarse también para otros sentidos.

Descubrieron una gran familia de más de mil genes diferentes (el 3% de nuestro genoma) que genera un número equivalente de tipos de receptores olfativos. Estos receptores están ubicados en una pequeña área de la parte superior del epitelio nasal y detectan las moléculas odoríferas inhaladas.

Cuando nos acercamos una flor a la nariz, las moléculas odoríferas flotan hacia el interior de la cavidad nasal y son absorbidas por cinco millones de células receptoras, que envían impulsos al bulbo olfativo del cerebro.

Estos **sensores** biológicos se recambian cada treinta días, a diferencia de las otras neuronas del organismo. Si el bulbo olfativo detecta algo, envía una señal al sistema límbico, zona antigua del cerebro asociada con el procesamiento de las emociones.

Ambos investigadores -que pertenecen al prestigioso Howard Hughes Medical Institute- explicaron cómo una persona puede oler una rosa en la niñez y reconocer esa fragancia muchos años más tarde o revivir recuerdos vinculados con ella.

Su cualidad de estímulo emocional es un rasgo fascinante. Algunos olores son afrodisíacos, dolorosos, o francamente repulsivos; su reconocimiento es condición vital para la supervivencia, las personas que sufren de "anosmia" se encuentran en riesgo, por no poder distinguir las sustancias inofensivas de las peligrosas.

Por el olfato un bebé recién nacido se orienta hacia su madre. Las feromonas, que juegan un papel importante en el comportamiento social y sexual de los animales, son moléculas detectadas por receptores localizados también en el epitelio nasal.

No toda sustancia tiene olor: debe ser suficientemente volátil como para liberar partículas microscópicas en el aire. Sólo ocho moléculas de una sustancia pueden desatar el impulso de una terminación nerviosa, pero cuarenta terminaciones nerviosas deben ser excitadas para que podamos oler algo.

“ (...) el aroma no necesita intérpretes. Su efecto es inmediato y no lo diluye el lenguaje o el pensamiento, ni necesita traducción. Un olor puede ser increíblemente nostálgico porque desencadena imágenes y emociones poderosas antes de que tengamos tiempo de editarlas”.

Diane Ackerman en A Natural History of the senses (Vintage Books, 1993).

PERO LOS OJOS...

Pero los ojos,
los misteriosos ojos extasiados
son risueño consuelo del espíritu:
suave ternura de contemplar la vida
y contemplar la nada,
de sentir la caricia de la luz
y la llamada audaz de la distancia.

El oído sutil,
gruta del canto azul
del viento y de la espuma,
divino caracol, rosa imperfecta,
laberinto de músicas ingénitas,
sorprendido por el ritmo de las alas y las hojas:
delgadas cuerdas de arpas misteriosas
que tañe el viento de las manos largas.

El olfato ¡enigma! ,
dócil al arte por el hombre creado,
penetra por caminos infinitos, silenciosos,
atento al mensaje de la tierra recóndito
y al perfume de las estrellas ácidas
de las noches de insomnio.

El paladar descubre entre sabores varios
el temor de la muerte... Porque la muerte
es el sabor primero de las cosas
que dan placer al hombre y sus instintos.
Sabor de tierra y sombra amarga
que el hombre ignoto logra superar
con la expresión feliz de la belleza
confundida con Dios en tres caminos,
Poder, Sabiduría y Dolor.

El tacto
aísla el misterioso ser naturaleza
de las cosas sensibles o inertes
y luego en soledad, lo une a todas
por el gozo y el dolor inevitables.
Y todos son leticia del espíritu
ante el olvido de la muerte del cuerpo
que no sabe qué cosa es el morir,
porque la muerte no es sino el reflejo
del sagrado reposo de un Dios ante recuerdos.

Dr. Ramón R. Abarca Fernández / Arequipa, Abril, 1991

* Las Bases de la Percepción

Oliver Sacks, neurólogo y escritor, organizó una expedición científica a un atolón del Pacífico llamado Pingelap, donde buena parte de la población es acrómata, no distingue los colores. Alguien del equipo le preguntó a un habitante cómo hacía para diferenciar los plátanos amarillos de los verdes. El hombre buscó una planta, tomó un fruto y se lo ofreció. Estaba sabroso. Después le dijo: "No juzgamos sólo por el color. Miramos, palpamos, olemos, saboreamos, tomamos todo en consideración. ¡En cambio tú sólo consideras el color!".

Durante siglos los científicos investigaron de qué manera el ser humano adquiere el conocimiento del mundo que lo rodea o **ambiente externo** y de su interior o **ambiente interno**.

Los **procesos sensoperceptivos**, son hoy en día los temas fundamentales de la investigación: el estudio comparativo del **estímulo sensorial** -la energía que detectan los sentidos-, las **características morfológicas** de los órganos sensoriales, las **experiencias subjetivas** que surgen de la activación específica de los órganos sensores, las **técnicas de modificación de la energía** según requerimientos y necesidades humanas y finalmente, los **alcances** y los **límites del conocimiento** del mundo que nos rodea.

“ Esta disciplina, llamada antiguamente Gnoseología o Teoría del Conocimiento, hoy tiene diferentes denominaciones: Ciencia de los Sentidos, Comunicación Sensorial o Psicofísica Sensorial”. Miguelina Guirao (investigadora del CONICET).

El estudio **multidisciplinario de los sentidos**, considerados **sistemas sensoriales**, quedaría ya plenamente justificado por su contribución al avance del conocimiento y a la unificación temática de datos experimentales e ideas de diferentes disciplinas.

Algunos ejemplos de los problemas prácticos que motivaron la labor experimental son: el estudio de las alteraciones del campo visual (**neurólogos**); el diseño de salas acústicas (**arquitectos**); el perfeccionamiento de los medios de telecomunicación (**ingenieros**); el conocimiento de la estructura molecular de las sustancias odoríferas (**bioquímicos**); el mejoramiento del sabor y la apariencia de los alimentos (**técnicos de la alimentación**); la determinación de las condiciones límite impuestas por el ambiente mecánico sobre el organismo humano (**pilotos de aviación y astronautas**).

Un sistema sensorial es la organización funcional, de estructuras y funciones, mediante la cual un organismo recibe y procesa información del ambiente interno o externo.

En cada **sistema sensorial** se dan diferentes procesos básicos destinados a asegurar la recepción óptima de información, operando como transmisor y traductor, cambiando un tipo de energía en otro, manteniendo el mismo mensaje.

Las **estructuras accesorias** protegen a los **órganos receptores** y facilitan el enfoque y localización del **estímulo**.

Las **células sensoriales** reaccionan de maneras diferentes a los diversos modos de presentación del estímulo. Cada mensaje transmitido a lo largo de las **fibras nerviosas**, utiliza dos tipos de **códigos**, uno **temporal** y otro **espacial**. Las **células receptoras**, pierden sensibilidad al ser constantemente estimuladas, esta **adaptación** les permite seleccionar el tipo de información que interesa al organismo y un control eferente, actúa sobre los receptores facilitando la regulación y el mantenimiento de un nivel óptimo de estimulación.

La **corteza cerebral** tiene una inmensa plasticidad de funciones, y algunas de sus partes tienen la capacidad de suplir a otras.

Algunos **sensores** que son fácilmente identificables: visuales, auditivos, químicos (gusto y olfato) y táctiles; otros son conocidos tan sólo por especialistas: los que detectan la composición química, la presión y la temperatura de la sangre, o los que detectan las alteraciones mecánicas a las que se ve sometido el cuerpo humano.

El **órgano receptor** y el **sistema nervioso central** constituyen las estructuras básicas del sistema sensorial. La distinción entre **órgano receptor** y **sistema nervioso central** se efectúa para facilitar su estudio, sin embargo tienen en casi todos los casos el mismo origen embriológico; en la mayoría de los casos el órgano receptor no sólo funciona como **receptor** del estímulo, sino también como **filtro** y como **analizador**. La retina y el bulbo olfatorio, son partes del sistema nervioso que se proyectan hacia el exterior, ambos con fina capacidad de análisis.

Los **sistemas sensoriales** operan también como **transformadores**, dispositivos que modifican un mismo tipo de energía. Conforme se va transformando la señal de una energía a otra, se va cambiando de **código**, pero el mensaje se conserva intacto. Cada secuencia de transformación posee su propio código, hasta el momento en que la **célula sensorial** convierte la señal en un **código neuronal**; a partir de entonces todos los **canales sensoriales** transmiten información de acuerdo a códigos similares.

En todos los **mecanismos sensoriales** intervienen procesos químicos. Sin embargo, se reserva la denominación de "**sentidos químicos**" para el olfato y el gusto. Ambos sistemas tienen un papel fundamental en la conducta humana y animal. La ingestión de alimentos, la reproducción, la comunicación, la agresión y la defensa están regulados por el **olfato** y por el **gusto**. El sistema olfatorio interviene en la búsqueda de la pareja sexual en muchas especies, función muy disminuída en el hombre. Desde el punto de vista filogenético, los **sentidos químicos** pueden considerarse como los **sistemas sensoriales más antiguos**.

Las **hormonas** segregadas en el ambiente interno por medio de las **glándulas endócrinas**, son **sustancias químicas** que transportadas por todo el cuerpo, coordinan el metabolismo de varios órganos, regulando químicamente las actividades de éstos y las propiedades del ambiente interno.

Ciertas especies animales, cuentan además con otros poderosos medios de comunicación química entre individuos de la misma especie: las **feromonas**. Segregadas al ambiente externo por **glándulas exócrinas**, estas **sustancias químicas** son también vehículo de producción de efectos fisiológicos de corto y largo plazo, articulando la complicada maquinaria de especies sociales, particularmente en los insectos.

Las hormigas cuando se accidentan o son molestadas segregan sustancias volátiles, provenientes de glándulas localizadas en la cabeza, que prontamente se difunden en todas direcciones. Si la sustancia está presente en poca concentración, atrae a las hormigas al área en donde se halla la que está en peligro. Si está en alta concentración, a medida que se acerca a la víctima provoca reacciones de alarma.

Los **sensores olfatorios** están colocados a la entrada del **sistema respiratorio**, controlando la calidad del aire que respiramos. Cualquier indicio de sustancias nocivas será transmitido al sistema nervioso a fin de iniciar reacciones de alarma, bloqueo o expulsión mediante el estornudo.

La capacidad de **discriminación olorosa** cambia por completo de una especie animal a otra. El **hombre es microsmático**, es decir, tiene una sensibilidad relativamente pobre respecto de algunos animales y por eso suele valerse de ellos para localizar fuentes olorosas.

Tanto el hombre como muchos animales domésticos producen **emanaciones olorosas** que rodean su cuerpo como una nube invisible. Esas emanaciones son **específicas** para cada especie y cada individuo.

Así como un mismo sonido puede representar una maravillosa melodía para algunos y una forma de tortura para otros, la percepción del olor puede ser más o menos agradable según los gustos personales, las culturas y los niveles socioeconómicos a que un individuo pertenece.

Las sensaciones olfatorias y gustativas a menudo van acompañadas de un componente afectivo. El aroma de una flor, la emanación de las aguas servidas, el olor de una comida, de un perfume o de la transpiración, incitan reacciones positivas o negativas que pesan mucho sobre el sentimiento o las **emociones de las personas**.

El **sistema olfatorio** está vinculado a **importantes funciones vegetativas**. Por eso no es de extrañar, que encontremos una rica variedad de reflejos iniciados en las fosas nasales, tanto por sus receptores especialmente olfatorios como por sus componentes trigeminales. Estos reflejos se producen en circuitos que a veces son muy complejos y llegan al **sistema neurovegetativo**. Los **reflejos nasales** se clasifican en cuatro categorías principales: **intranasales, natorrespiratorios, nasocirculatorios y olfatodigestivos**.

Reflejos intranasales: los **vasomotores**, con una función defensiva o autorreguladora, los **secretorios**, destinados a aumentar o disminuir la secreción

serosa y los **motores** del ala de la nariz, sincronizados con los movimientos respiratorios.

Reflejos nasorrespiratorios: el **nasoglótico**, consiste en el cierre espástico de la glotis por irritación química de la mucosa nasal; el **nasoestornutatorio**, provoca el estornudo; el **nasobronquial**, provoca espasmo bronquial por irritación olfatoria y el **nasorrespiratorio** propiamente dicho, que actúa sobre la función respiratoria.

Reflejos nasocirculatorios: entre los que se encuentran el reflejo **nasocardíaco**; que provoca palpitaciones, taquicardia o bradicardia y síncope; el **nasovascular** que provoca vasoconstricción periférica, y el **nasopresivo**, que produce cambios en la presión arterial, todos provocados por irritación nasal violenta.

Reflejos olfatodigestivos: el reflejo **nasosalival** determina la secreción salival tras la estimulación olfatoria, principalmente de tipo alimenticio, y los **olfatonutritivo** y **olfatogástrico**, que producen trastornos de la digestión por la estimulación irritante de las fosas nasales.

El estudio de las vías respiratorias es muy difícil, debido a su situación y a las dificultades técnicas que supone la estimulación específica a lo largo de este complejo circuito. El **rinencéfalo**, que es una parte del sistema nervioso central, tiene funciones específicamente olfatorias; desde el punto de vista evolutivo, es muy antiguo. Aparece ya en especies muy inferiores y se desarrolla muy temprano en el embrión. El rinencéfalo comprende el **bulbo**, el **tracto olfatorio** y el **lóbulo límbico**.

En el **bulbo olfatorio humano** los **glomérulos** reciben **fibras** del **epitelio olfatorio**: los **haces nerviosos**, que reúnen las fibras provenientes del **epitelio**, después de atravesar la **lámina cribosa del etmoides**, entran inmediatamente al **bulbo olfatorio**, primera sinapsis en la superficie del bulbo, siendo recibidos por formaciones llamadas **glomérulos**.

En esta compleja red nerviosa se encuentran también las **células mitrales**, las cuales mandan sus **dendritas** a los glomérulos, mientras su cuerpo permanece en el bulbo olfatorio; algunos de los **axones** de estas células forman el **tracto olfatorio**. A su vez, algunas **células mitrales** se conectan con las **células empenachadas**, y los axones de estas últimas cierran el circuito, volviendo a entrar en los **glomérulos**. Se forma así un circuito cerrado que parece cumplir una función de **amplificación del mensaje nervioso**, para hacer óptimo el nivel de la sensibilidad olfatoria.

Las **regiones del cerebro** con funciones estrictamente olfatorias están localizadas en la terminación del tracto olfatorio. Los núcleos más importantes son : **parte de la amígdala**, la **corteza piriforme**, el **tubérculo olfatorio** y el **núcleo de las estriás terminales**. Es muy posible que haya conexiones con otras regiones del cerebro tales como el lóbulo límbico. Sin embargo, esto último, está comprometido en el mecanismo neurofisiológico de la expresión de las emociones y no tiene funciones básicamente olfatorias (Pribram y Kruger, 1954). En cualquier caso, parece que no hubiera en la corteza una representación olfatoria, al menos del mismo modo como ocurre con el sistema visual o con el auditivo.

En algunos **animales macrosmáticos** que tienen el sentido del olfato muy desarrollado, como la comadreja, la corteza olfatoria llega a ocupar un tercio de la corteza cerebral.

A diferencia de la visión, el **sistema olfatorio** no parece haber incorporado nuevos mecanismos en especies superiores. Por el contrario, se puede demostrar una verdadera involución.

La estimulación de las células olfatorias produce una señal bioeléctrica o un cambio característico en la frecuencia espontánea de las fibras nerviosas. Existe un mecanismo mediante el cual las moléculas odorívoras son absorbidas una vez producido su efecto y luego en pocos segundos vuelven a ser eficaces para otro tipo de estimulación.

Las sustancias odorívoras se especifican principalmente por los componentes químicos, la estructura molecular y las características espectrales. **“Parece existir un alto grado de correlación entre la estructura química de una sustancia y la respuesta olfatoria. Una de las teorías del olfato resalta este vínculo de la estructura química con la sensación”**. Miguelina Guirao (investigadora del CONICET).

OIDO, PRIMER Y ULTIMO SENTIDO

* La Estimulación del Oído aumenta la Conexión entre Neuronas

Durante la gestación, el **oído** es que el primer órgano que se desarrolla en la panza materna; los latidos del corazón y el fluir de la sangre de la mamá son los acordes que forman la primera composición musical que percibe un embrión.

De ahí en más, toda la música placentera que escuchen los padres estimulará el cerebro del bebé y le facilitará más adelante adquirir el lenguaje. Es posible cantarles y hacerlos escuchar melodías desde que están en la panza; si se los duerme con canciones de cuna, podrán balbucear a los cuatro o cinco meses.

“Aunque no es gracias a la música que el bebé va a hablar mejor, la música es el puente que permite alcanzar ese objetivo, ya que está demostrado que los chicos que fueron estimulados con música desde el vientre materno nacen con una predisposición al aprendizaje mucho mayor”, señala el musicoterapeuta Gabriel Federico, vicepresidente de la Asociación Argentina de Musicoterapia e investigador de la Asociación Americana de Psicología Pre y Perinatal.

“ En la panza, el bebé no tiene todavía gustos musicales. Se siente cómodo o no según lo que le transmite la madre por la vía hormonal, es decir, a través de la sangre, y donde intervienen las emociones”, dice el musicoterapeuta.

Según coinciden los especialistas, toda aquella música que sea placentera para los padres: desde el rock hasta la música clásica, ya sea grabada, cantada por ellos o mientras la disfrutan en un concierto o la bailan, puede ser beneficiosa. ***“ No existe una receta musical, cualquier tipo de música estimula el cerebro del bebé por igual ”***, dice Federico.

* Diálogo entre neuronas

Un estudio sobre el desarrollo del cerebro humano realizado en la Universidad de California, EE.UU., a propósito de los beneficios de la música de Mozart en los chicos (conocido como el efecto Mozart), halló que nacemos con 100 billones de neuronas, que se van conectando a medida que nuestros sentidos transmiten información al cerebro. Así, por ejemplo, ver la sonrisa de los padres u oír sus voces facilita la unión entre las células nerviosas del bebé.

Lo que logra la música, explica el musicoterapeuta Gabriel Federico, es que ***“ las conexiones neuronales en el cerebro estén más estimuladas para el aprendizaje, lo que le dará al niño más facilidad para la prosodia y la estructura melódica a partir del año y medio, cuando comience a hablar ”***.

Recién a partir de la semana 16 del embarazo, el bebé comienza a captar por su sistema auditivo los sonidos externos a la mamá. Aunque su cerebro aún no los puede decodificar, responde con actos reflejos.

Estas respuestas fetales son las que el licenciado Federico estudia desde hace cinco años en más de 150 mamás.

En una primera etapa, con el doctor Oscar Guetmonovich, Federico estudió a través de un ecógrafo cómo los bebés responden al colocar pequeños parlantes a un centímetro de la panza (al apoyarlos, la respuesta es sensitiva y no auditiva).

En pantalla, los investigadores observaron que los fetos comenzaban a succionar y que buscaban la fuente sonora. Los resultados argentinos fueron elogiados en 2002 durante el X Congreso Mundial de Musicoterapia, en Inglaterra, y resumidos en el libro "Música prenatal" (ed. Kier, 2003).

Ahora, desde 2004 y con la doctora Natalia Vásquez del Centro Halitus, utilizan ecografías en cuatro dimensiones para confirmar, por ejemplo, que el bebé siente más los sonidos graves, pero percibe mejor los agudos, o que la fijación del estímulo sonoro está relacionada con las sensaciones de la mamá.

“ La madre embarazada y el feto en la vida intrauterina se benefician mutuamente escuchando música porque la interacción musical ayuda a desarrollar lazos de comunicación y facilita el avance del lenguaje ... La música debería ser recomendada precozmente por el pediatra en el primer nivel de atención e integrada en la rehabilitación de niños con discapacidad ”, escribe el presidente de la Fundación Sociedad Argentina de Pediatría (Fundasap), doctor Teodoro Puga, en un editorial de la revista Archivos Argentinos de Pediatría.

Con experiencia en el tratamiento de discapacidades y autismo, el doctor utiliza la música en chicos de tres y cuatro años con dificultades del lenguaje. ***“ Mejoran la atención, la memoria y comienzan a hablar con palabras que copian y luego logran unir, esto demuestra que las neuronas se van conectando ”***, explica.

En la Maternidad Sardá, la pediatra neonatóloga Iris Schapira, que coordina el Consultorio de Neurodesarrollo e Intervención Temprana, recurre a la música durante la evaluación clínica de bebés ciegos para mejorar los resultados. ***“ La respuesta es fantástica porque son como esponjas que responden a la relajación que perciben en la mamá y se predisponen mejor para mostrar todas sus capacidades ”***, comenta la médica.

*** Intensidad, Timbres y Ritmos**

Como el pensamiento, las composiciones musicales tienen comienzo, desarrollo y final. Como la voz, son un conjunto de tonos, intensidades, timbres y ritmos que el bebé recibe de manera organizada.

“ Si la mamá o el papá le cantan para dormir, por ejemplo, a los cuatro o cinco meses el bebé comienza a balbucear para dormirse ”, comenta la doctora Schapira.

La doctora Schapira, en tanto, sugiere para el día música tranquila y a un volumen normal para evitar traumas acústicos. Durante el sueño y las comidas, recomienda

no poner música ni encender la televisión para evitar alterar la atención del chico.

Para la psicóloga Carolina Micha, especialista en estimulación y desarrollo de primera infancia, la música es un instrumento que favorece la comunicación.

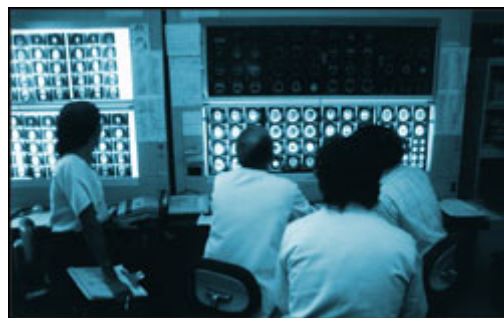
“ Aprender cantando, enlaza el conocimiento con la emoción, ya que cuando un bebé escucha una canción, primero le produce emociones y luego copia lo que escucha. Como las canciones, el lenguaje también es un juego ”. afirma la fundadora de Primeros Pasos.

Los bebés aprenden a través de la rutina, **“ si a la hora del baño, por ejemplo, se les pone la canción “ Al agua pato “, cada vez que la escuchen sabrán que llegó la hora de bañarlos porque se afianza la memoria de reconocimiento y de anticipación ”,** dice Micha.

*** El último Sentido que se pierde**

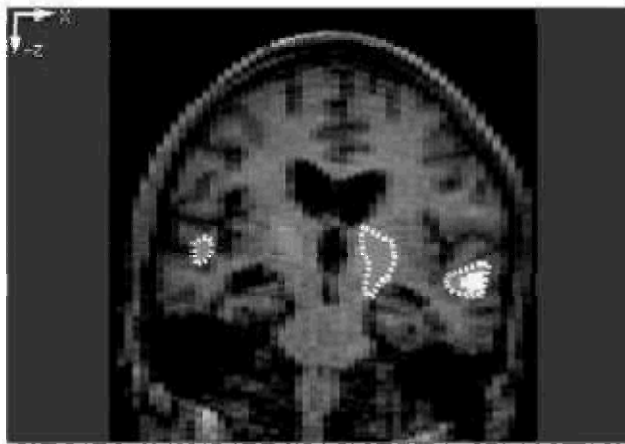
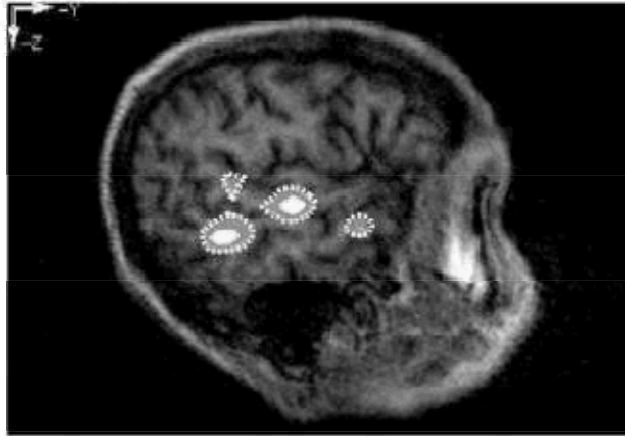
El equipo de investigación de la División de Neurología Cognitiva y Neuropsiquiatría de Fleni, en Buenos Aires, creado por el Dr. Ramón Leiguarda y liderado por el Dr. Facundo Manes, trabaja con el Coma Study Group, de la Universidad de Cambridge, para desarrollar técnicas diagnósticas útiles en la evaluación de pacientes que se encuentran en estado vegetativo; que podrían conservar fragmentos de conciencia, pero no muestran casi ningún tipo de respuesta frente a su medio ambiente.

Explorar algunos de los más recónditos rincones de ese universo casi desconocido y complejísimo que es la conciencia, mediante estudios realizados durante los primeros meses de su convalecencia ofrecen la primera evidencia anatómica de que un paciente en estado de mínima consciencia reacciona ante una voz familiar.



Actualmente hay sólo cuatro grupos en el mundo que estudian a estos pacientes con **resonancia magnética funcional**: Buenos Aires, Nueva York, Cambridge y Bélgica.

Imágenes de resonancia magnética funcional permiten a los médicos registrar las huellas del funcionamiento del cerebro



Las zonas brillantes muestran qué áreas se activan en pacientes en estados de mínima conciencia ante un estímulo auditivo

Fuente: Piel

LA NACION

Estos relatos que siguen, son sólo dos casos que dan testimonio de lo dicho:

Patricio Mezza:

El 27 de noviembre de 2001, Patricio Mezza estuvo a punto de morir atropellado por un tren; salió despedido y recibió un golpe muy fuerte en la cabeza, quedando en estado de coma.

En los días que siguieron al accidente, Sergio y Marcela Mezza notaron que cuando ingresaban en la habitación y le hablaban, el monitor que controlaba el corazón de su hijo se aceleraba. De alguna forma, Patricio tenía una débil conexión con el mundo exterior.

Si estos pacientes son capaces de escuchar, entonces no es indistinto hablarles o no y qué se hable en torno de sus camas. Si no se conoce exactamente cómo funciona su cerebro, no se puede realizar un diagnóstico preciso, afectando no sólo sus posibilidades de vida, sino también causando un terrible sufrimiento a sus familias.

“ Cuando lo internaron no nos daban ninguna esperanza -cuenta su mamá- pero al cuarto día un médico nos dijo que había una oportunidad. Por medio de la fundación Prosalud lo trasladamos al Hospital Austral. Estando en coma, superó una infección intrahospitalaria, una neumonía y una cirugía pulmonar. La mitad de los médicos lo quería operar y la otra mitad no. El 5 de marzo de 2002 lo trajimos a Fleni. Cuando llegó estaba con los ojos abiertos ”.

Allí lo atendió un equipo multidisciplinario formado por médicos, neurólogos, kinesiólogos, fonaudiólogos y psicólogos que, junto con un biólogo y una física intentan comprender qué sucede en el cerebro cuando una persona está en estado de coma, vegetativo o de mínima conciencia.

Tras la evaluación inicial, el equipo de Fleni decidió someter a Patricio a un programa de estimulación intensivo y casi permanente, mediante técnicas sensitivas y de utilización de fármacos para mejorar el grado de conexión con el medio. Entre otras cosas, le pidieron a la madre que le leyera párrafos de un libro que le gustaba mucho, "El Principito", mientras obtenían imágenes de resonancia magnética funcional. Así pudieron observar que, cuando el paciente escuchaba la voz de su mamá, se iluminaba un área del cerebro relacionada con el reconocimiento de voces y otra relacionada con las emociones, la amígdala; también se activaba el giro fusiforme (que interviene en el reconocimiento de caras familiares). Patricio, que entonces tenía dieciséis años, quedó en estado de coma y llegó a ser desahuciado. Pero gracias a la exquisita percepción de sus padres -que notaron tenues signos de vida y rehusaron darse por vencidos- y a la tarea de médicos e investigadores, hoy puede hablar, cantar, comer y tomar solo, y hasta camina con ayuda.

Terry Wallis:

Tenía 19 años cuando, el 13 de junio de 1984, la camioneta en la que iba junto a un amigo (que murió) se salió del camino y cayó en un terraplén, Wallis fue rescatado al día siguiente.

Estaba en coma, y así permaneció por años para luego ingresar en lo que los médicos denominan estado vegetativo crónico persistente.

*A diferencia de las personas en **coma** que permanecen todo el tiempo con los ojos cerrados, quienes se encuentran en **estado vegetativo crónico persistente** tienen períodos de vigilia y de sueño (abren los ojos durante el día, para luego cerrarlos al dormir), su mirada y los movimientos de sus ojos no tienen ningún contenido de conciencia; es decir que no presentan ninguna comunicación con el mundo exterior. Lo excepcional es haber recuperado la conciencia y el habla después de casi 19 años, lo cual no ocurrió de un día para otro; su padre, contó a la CNN que un par de años atrás comenzó a mejorar. Así, empezó a responder a las preguntas de sus familiares guiñando los ojos y con gruñidos en señal de asentimiento o de desacuerdo.*

Para los expertos, la lenta y progresiva recuperación de Wallis fue posible en gran medida gracias al interés de su familia. Durante todos estos años en los que Wallis permaneció postrado y en silencio, sus padres y su mujer, Sandy, nunca lo abandonaron. Por el contrario, se turnaron para visitarlo en el Centro de Rehabilitación y Cuidados del condado de Stone, en Arkansas, e incluso no dudaron

en llevarlo de paseo en sus fines de semana, ni de hacerlo participar de las reuniones familiares.

En una entrevista que concedió a la CNN, la madre de Wallis, Angilee, comentó que, a pesar de haber quedado cuadripléjico, su hijo quiere volver a caminar, quiere ponerse de pie por su hija Amber, nacida poco antes del accidente de tránsito que lo dejó entre la vida y la muerte y puso entre paréntesis su conciencia, quien cumplió recientemente 19 años.

*El 12 de junio del 2003, la madre de Wallis fue a visitarlo al hospital. Como tantas otras veces, durante 19 años, la enfermera le preguntó a su paciente si sabía quién era la mujer que lo había venido a ver, “**Mamá**”, murmuró Wallis para sorpresa de su pequeño y conmovido auditorio. Desde entonces, dijo su padre a la cadena BBC, “**no ha dejado de mejorar**”.*



Terry Wallis de 39 años, con su padre, después de casi 19 años de silencio.

EL CONTACTO Y LA CARICIA

LA PIEL

La piel de no rozarla
con la piel,
se va agrietando.
Los labios de no tocarlos
con los labios,
se van secando.
Los ojos de no cruzarlos
con los ojos,
se van cerrando.
El cuerpo de no sentirlo
con el cuerpo,
se va olvidando.
El alma de no entregarla
con el alma,
se va muriendo.

Bertol Brecht

* La Caricia desde los Orígenes de la Vida

La especie humana no hubiera sobrevivido sin el contacto y la caricia, todo cuerpo que no es acariciado empieza a morir. El contacto es fuente de salud y es la acción terapéutica más importante. La piel cumple la función de separar y también de unir.

El concepto de **contacto** en **Biodanza**, se refiere a la unión de dos o más sistemas, para permitir el flujo de información. Aplicando este concepto al **contacto táctil**, **verbal** o **visual** entre seres humanos, a pesar de ser distintos tipos de contacto, se transmite un mensaje emocional semejante. Esto permite distintos niveles de comunicación que van desde la simple información, hasta la comunión afectuosa y la comunión telepática.

La biología del contacto humano es muy compleja ya que involucra emisión de estímulos receptores y un circuito en feed-back. Esto permite crear respuestas a todo nivel del organismo (cognitivo, neurovegetativo, inmunológico y endócrino).

El **contacto** permite la conexión de la energía de la vida, que es de naturaleza cósmica y cuya repercusión en las personas que participan tiene efectos múltiples, desde reacciones químicas y eléctricas de los neurotransmisores, procesos de conducción neurológica hasta la fecundación de la Vida con la Vida.

La **caricia** es una expresión de afecto mediante el contacto corporal y cuya condición esencial es un balance entre el deseo de darla y el deseo de recibirla; su esencia es el establecimiento de un circuito de ida y vuelta entre los individuos, un

diálogo corporal que alcanza distintos grados de intensidad; tiene dimensiones orgánicas y existenciales. Cuando no existe receptividad para las caricias, en realidad se trata de un monólogo, en que los mensajes emitidos no tienen respuesta ni significación en el otro.

Siendo la caricia un proceso tan profundo de movilización y transformación, constituye el instrumento más efectivo para la inducción de cambios integradores al conectar la energía de la vida con el otro y con el universo.

Sobre distintos niveles orgánicos y existenciales, la caricia produce efectos que van desde **“un acto de íntimo reconocimiento y valorización de la persona como un todo, hasta infinitas variaciones y combinaciones”**, desde un leve roce intencional en los cabellos hasta las diversas formas del abrazo y del encuentro sexual.

*** La ternura: un muro de contención contra la guerra**

El filósofo, pedagogo y periodista español Fernando González Lucini, en el 42° Curso de Rectores del Consejo Superior de Educación Católica (Consudec): **“La educación como tarea humanizadora”**, que tuvo lugar en Buenos Aires, advirtió sobre la necesidad de humanizar la educación, habló primordialmente sobre la **ternura** como el valor básico para transmitir a las jóvenes generaciones que quieren vivir en una sociedad sana.

“ Si los seres humanos fuéramos más tiernos no viviríamos bajo la amenaza del terrorismo y en el mundo no habría tanto hambre ni injusticias. La ternura es un muro de contención que impide que la violencia se convierta en guerra”, dijo González Lucini.

Hacen falta proyectos educativos escolares que defiendan los **pequeños valores** como la responsabilidad, el esfuerzo, el sacrificio, la compasión, la esperanza y sobre todo la ternura, como base para la concreción de los grandes valores democráticos, como la libertad, la igualdad y la solidaridad.

“ Los valores se necesitan para construir un proyecto de vida digno que llene de sentido nuestra existencia. De eso se trata la educación: humanizar a la juventud ”.

“ Hoy la ternura es el valor que más necesitamos. Si los gobernantes del mundo fueran más tiernos la Tierra sería un lugar mucho más habitable”, comentó. **“ Porque vivimos en una cultura de derechos y no de deberes, que perjudica al prójimo y por ende la convivencia”**, y añade **“ cada derecho tiene su contrapartida en un deber. Son las dos caras de una misma moneda ”.**

Los mayores cada día trabajan más, para tener más, para consumir más. **“ Se los ve cansados de vivir. Cada vez tienen menos tiempo para amar y para ser felices”**, comentó el especialista español. Es urgente plantear una educación para padres, porque **“ la familia está en crisis y la tarea se volvió verdaderamente**

compleja”, al tiempo que señaló que el gran drama de la sociedad contemporánea es que convierte las necesidades secundarias en primarias.

El desarrollo moral implica ofrecerles a los jóvenes una brújula **para ser felices y para tener una existencia digna**.

* **La crueldad: el fracaso de la ternura**

El reconocido psicoanalista Fernando Ulloa -autor de un tratado sobre la crueldad humana- ha subrayado que “ **la crueldad es el fracaso de la ternura**” y que “ **en la sociedad actual, la crueldad es un producto de consumo que está banalizado. Hay una estética de la crueldad en la TV, en el cine, en los cómics**”.

Para Ulloa, “ **frente a lo cruel, somos insensibles y estamos vacunados**”. En la actual cultura de consumo y competencia hay formas visibles de crueldad que rompen el sentido gregario de la sociedad. “ **Por el contrario, la ternura estructura en un escenario cultural la condición ética del sujeto**”.

El origen de los siete pecados capitales se destaca en la “**Suma teológica**”, de Santo Tomás de Aquino, con referencias previas en “**Moralia**”, de San Gregorio Magno, y en “**Ética a Nicómaco**”, de Aristóteles.

Animados por la BBC, los británicos hallaron siete nuevos vicios capitales en la cultura: además de la **crueldad** y el **adulterio**, el **prejuicio**, la **deshonestidad**, la **hipocresía**, la **codicia** y el **egoísmo**. Según el sondeo, a los ingleses les preocupan menos las históricas **soberbia**, **pereza**, **lujuria**, **avaricia**, **gula**, **ira** y **envidia**, que las acciones dañinas contra los otros.

Para los británicos, la **crueldad** y el **adulterio** encabezan los siete vicios capitales de la cultura cristiana actual, la gula y la lujuria han caído en desuso, a la luz de los tiempos que corren, pero la **avaricia** sigue en carrera.

Rolando Toro, propone: “ **tenemos que ser agentes de vinculación y actores del contacto**”, pues ésta es la única forma de lograr que el ser humano se conecte con un **sentir** y un **pensar** más humanizado.

La comunicación entre los seres humanos es el establecimiento de nuevos circuitos de intercambio de energía y significados. “ **La comunicación a través del contacto es siempre un intercambio de energía en diversos niveles. Sus efectos integradores sobre el inconsciente vital son muy profundos. Superar la rigidez es un progreso evolutivo orgánico y existencial** ”.

* **Efectos terapéuticos del Contacto**

El **contacto** y particularmente la **caricia**, tienen sobre nuestro organismo y sobre nuestra emocionalidad, efectos terapéuticos. La persona acariciada refuerza su autoestima, revaloriza su cuerpo y en el aspecto orgánico se inician una serie de procesos neuroendócrinos elevadores del tono vital.

La falta de caricias produce serias distorsiones de la imagen corporal. El contacto con el otro condiciona la relación con nuestro cuerpo, al acariciar y ser acariciados, podemos vivir nuestra corporeidad.

En **Biodanza** consideramos la “ **función de contacto** ” como terapéutica, en la medida que el contacto corporal - en especial la caricia - activa, moviliza, transforma y refuerza nuestra identidad, la cual se proyecta en la piel que es nuestro límite corporal.

Nuestra piel, órgano receptor del sentido del **tacto**, es capaz de proyectar e irradiar nuestra identidad. Si la musculatura y la piel (cenestesia y sensibilidad táctil-erógena) forman un continente genuino, podemos vincularnos auténticamente con otras personas y con el universo e integrar vastos ciclos de energía vital.

“ **Las enfermedades de la identidad son, en realidad, los esfuerzos erróneos por tener un continente que no nos contiene** ”, dice Rolando Toro. La acción terapéutica más importante es el **contacto**, el cual no debe ser mecánico puesto que, si así lo fuera, no es curativo; tiene que darse en un contexto, afectivo y progresivo de comunicación y empatía, es decir de **caricia**.

A continuación, un detalle de los numerosos efectos del contacto y la caricia, que se pudo documentar a lo largo de la aplicación de **Biodanza**.

Sobre la Autorregulación:

- Cambio de los umbrales de repuesta límbico-hipotalámica
- Armonización de la balanza simpático-parasimpático (equilibrio neurovegetativo)
- Compensación de los sistemas ergotrópicos y trofotrópico
- Elevación de la homeostasis
- Elevación de la termorregulación

Sobre los Organos:

Activación de las funciones sexuales

- Aumento de las hormonas sexuales por acción gonadotrópica
- Reactivación genital
- Activación y facilitación de los procesos de fecundación y gestación
- Activación del sistema cardio-respiratorio
- Disolución de tensiones motoras crónicas de defensa
- Efectos reforzador del sistema inmunológico
- Regulación del desenvolvimiento en el niño (Spitz)
- Efecto sedativo sobre los órganos
- Estimula la sensibilidad de la piel (vías centrípetas)
- Revitalización de los órganos: piel, músculos, arterias, venas, corazón, aparato urinario (vía neurovegetativa), aparato digestivo.

Sobre el Fondo Endotímico:

- Elevación del ánimo (humor)
- Estabilización de la curva del ánimo: colorido y riqueza
- Aparición de sentimiento de euforia vital, leveza, sensaciones epifánicas
- Efecto antidepresivo

Sobre el Instinto:

- Aumento del deseo sexual y de la capacidad de excitación
- Aumento de la potencia sexual
- Facilitación de la capacidad de orgasmo
- Transformación de los mecanismos de defensa.
- Disminución de la represión sexual
- Reforzamiento del instinto de supervivencia
- Efectos afrodisíacos
- Necesidad de hogar (instinto de nido)

Sobre las Emociones y los Sentimientos:

- Aumento de la autoestima
- Revalorización y amor al propio cuerpo
- Integración afectivo-sexual
- Potencia e intensidad afectiva
- Emociones integradoras: ternura, amor, alegría
- Capacidad para dar y recibir afecto
- Amor comunitario.
- Interés por las actividades que refuerzan los padrones de vínculo
- Efectos ansiolíticos (descenso del nivel de ansiedad)
- Reconocimiento y asunción del “fetiche”

Sobre la Percepción y la Consciencia:

- Percepción más esencial del mundo y del semejante
- Amplificación de la consciencia
- Elevación de la conciencia ecológica
- Reforzamiento de la identidad
- Percepción integrada de sí mismo
- Conciencia comunitaria

Sobre la Existencia:

- Prioridad del sentimiento en el desarrollo del proyecto existencial
- Introducción de factores hedónicos en el estilo de vida
- Sentimiento de felicidad
- Desalineación

- Equilibrio de los componentes del estilo de vida (Ergo, Trofo y Gonadotrópico)
- Sentimiento de libertad
- Aumento de consistencia existencial
- La función de contacto como vía terapéutica posee una filiación histórico-antropológica, clínica y experimental.
- La función de contacto como vía terapéutica posee una filiación histórico-antropológica, clínica y experimental.

* **Antecedentes del Contacto y la Caricia**

Desde sus orígenes y a través del tiempo, la humanidad ha dejado numerosos antecedentes históricos, antropológicos y experimentales en relación con el **contacto** y la **caricia**. A continuación, numerosos datos recopilados por Rolando Toro y otros que puedo aportar por mi experiencia personal, dan cuenta de estos gestos que el hombre repite a lo largo de la historia del mundo.

Históricos:

San Luis, Rey de Francia, curaba a los enfermos por **imposición de sus manos**. Cristo devuelve la vista a un ciego mediante el **contacto de su mano** con saliva sobre sus ojos, la curación requería el contacto.

En la actualidad los Sacerdotes Católicos dan a los enfermos la llamada “unción de los enfermos” y a los moribundos la “extrema unción”; ambas consisten en ungir la frente de la persona con el “óleo santo” u “óleo del Señor” mediante la Señal de la Cruz. Durante este acto, algunos realizan también una **imposición de manos**.

Danzas de **contacto colectivo**, orgías, fiestas Lupercalias, Bacanales en distintos pueblos y época, tienen el carácter de ceremonias de Renovación de la Vida. (Mircea Eliade: Tratado de Historia de las Religiones. Yoga e Inmortalidad).

Tradiciones eróticas de la India destacan la importancia de las **caricias** y **contactos corporales**: Kamasutra, Ananga Ranga, Tantra Hevaira.

Antropológicos:

Carlos Darwin: “La Expresión de las Emociones en el Hombre y en los Animales”. (Observaciones sobre rubor, contacto corporal y expresión del amor).

Irenaus Eibl-Eibesfeldt: “Amor y Odio”.

Historia natural de las pautas elementales de comportamiento: Disposición de contacto; Contacto en los Animales; Formas de Contacto, besos y caricias entre los indios Waika, Pigmeos, Papúes, Woitapmin, Kukukuku, Barotes, etc.

Comparación de comportamientos europeos, americanos y asiáticos. En esta obra se pone en evidencia que la tendencia al contacto corporal en sus múltiples

modalidades, corresponde a una necesidad primordial tanto en los animales superiores de la escala zoológica como en los seres humanos.

Mircea Eliade: “El Chamanismo”.

Describe diversas formas primitivas de curación por contacto del médico-brujo con el enfermo.

Experimentales:

Harlow, H. Y Zimmermann, R.: “Development of Affectional Responses in Infant Monkeys”.

Harlow, H. Y Harlow, M.: “Social Deprivation in Monkeys”.

Demostraron que la estimulación táctil-cenestésica es importante para el desarrollo en crías de monos. Colocó estas crías con madres biológicas y madres sustitutas, inanimadas. Las madres sustitutas eran de dos tipos: una formada por un armazón de alambre y otra revestida con una piel. La madre de alambre estaba provista de biberones.

Experiencia inmediata:

- el pequeño mono prefería permanecer el mayor tiempo posible en el regazo de la madre “peluda”.
- los hijos criados con la madre de alambre tenía comportamientos visiblemente más neuróticos.

Experiencia mediata:

- además de los contactos táctiles, los monos necesitaban una madre en movimiento.
- los pequeños monos que juegan con otros compañeros de su edad se desarrollan más saludables que aquellos que sólo tienen contacto con sus madres.
- los que fueron cuidados sólo por su madre, sin otros compañeros, presentaban perturbaciones graves respecto al sexo y al juego.
- los criados en total aislamiento presentaban desvíos en los comportamientos de juego, defensa y sexo.
- las experiencias de Harlow demostraron la importancia de la estimulación táctil cenestésica con la madre y con otras criaturas de su edad.
- el seno materno no sólo es un medio de alimentación, sino también de estimulación táctil-cenestésica.

Seymour Levine: “Infantil Experiencia and Resistance of Physiological Stress”.

Levine demostró –midiendo la actividad endocrina al stress- que las ratas que no han sido acariciadas o tocadas en su infancia temprana, tienen una adaptación mucho más defectuosa a los estímulos nocivos.

Margareth Ribble: "The rights of infants".

Además de ser alimentados, los niños necesitan tres tipos de estimulación sensorial:

- estimulación táctil (contacto entre la madre y el niño): acariciar y presionar suavemente.
- kinestésica (movimiento): merecer levemente.
- auditiva: conversar y cantar para el bebé.

R. A. Spitz: "The Psychogenic Diseases in Infancy".

Los síndromes clínicos que produce la carencia afectiva en la primera infancia, han sido estudiados y analizados por Spitz, el cual los divide en dos grupos:

Enfermedades Psicotóxicas:

Cuadro Clínico:

Coma de recién nacido (Ribble).
Cólico de los tres meses.
ansiedad.
Neurodermitis.
Hipermotilidad (balanceo).
Juego Fecal.

Factores Etiológicos

Manifestación repulsiva afectiva de la madre.
Consentimiento primario, en base a una
Hostilidad disfrazando una ansiedad.
Oscilación entre mimo y hostilidad.
Cambios cíclicos del talante.

Enfermedades por Deficiencia Afectiva:

Depresión anaclítica
Marasmo

Privación emocional parcial.
Privación emocional completa.

Spitz, cuyas investigaciones representaron una revolución en Pediatría, descubrió que niños institucionalizados en sus primeros meses de vida y carenciados del afecto materno, experimentan daños irreversibles en el aspecto motor, afectivo, del lenguaje y del desarrollo intelectual.

LA CARICIA, EL CONTACTO QUE SANA

* El Poder Sanador del Afecto

La ciencia está echando mano cada vez más firme, a la forma más simple y poderosa de comunicación que haya conocido la especie: la del **contacto**. La medicina incorpora **masajes** y **caricias** en su arsenal terapéutico cuando se trata de combatir enfermedades que dañan el sistema inmune o provocan dolor; conoce también, buena parte de los mecanismos que desencadenan en el cerebro las señales positivas que en la **piel** se sienten como enviadas desde el interior del corazón.

Numerosos estudios confirman la importancia del **contacto físico** y de otras manifestaciones de **ternura** en el desarrollo armónico de las personas; éstos tienen como protagonistas unas diminutas sustancias con poder de gigante: **serotonina**, **dopamina** (dos neurotransmisores relacionados con el bienestar), **cortisol** (hormona vinculada con el estrés), y ciertas **células blancas** que defienden el organismo de agentes deletéreos (destructores de la salud).



A cualquier edad, aquieta los miedos

Fotos: Corbis



Bebés: los prematuros que reciben masajes terapéuticos ganan peso con mayor rapidez

El Touch Research Institute (TRI), un sitio donde lo que menos abunda son los tubos de ensayo, forma parte del Departamento de Pediatría de la Universidad de Miami, y cuenta con un puñado de expertos que, en los últimos años, ha realizado valiosos aportes acerca del modo en que el contacto físico a través de las caricias y los masajes reduce las hormonas del estrés, combate el dolor y mejora los mecanismos inmunológicos. Muchos de sus trabajos ocupan hoy un espacio en los archivos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH), donde el Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria (Nccam), con sede en Washington, se encarga de registrar y controlar todo lo relacionado con el empleo de medicina "no tradicional".

El TRI tiene más de 50 investigaciones en curso sobre el empleo del masaje. –Estamos trabajando con bebés hospitalizados por nacimiento prematuro. Los masajes con presión moderada ayudan a que aumenten de peso y reciban el

alta más rápido –dice a la Revista la doctora María Hernández-Reif, profesora asociada del área de Investigaciones, que ha pasado años en contacto con bebés más pequeños que la palma de su mano–. Los masajes terapéuticos reducen los niveles de cortisol, una hormona relacionada con el estrés que, si se mantiene elevada, puede causar daños inmunológicos. También descubrimos el modo en que activan centros cerebrales relacionados con la relajación.

En diferentes centros del mundo, los masajes han logrado mejorar las condiciones físicas y emocionales de niños con asma, diabetes y artritis. En los adultos, algo similar ocurre en pacientes con Parkinson, Alzheimer, depresión y sida. Esto no significa que los masajes curan, simplemente se trata de verificar hasta qué punto la medicina no tradicional puede ayudar.

Los cuerpos hablan. Y confirman que, efectivamente, ayuda. A fines de los años 90, los científicos del TRI observaron que los niños autistas que recibían masajes terapéuticos presentaban comportamientos menos estereotipados, se concentraban más en la escuela y sufrían menos alteraciones del sueño.

En chicos con depresión, déficit de atención y problemas de conducta, los masajes habían reducido la ansiedad y la agresividad. En los bebés prematuros, la terapia del contacto realizada por profesionales y padres en las unidades de cuidados especiales, demostró ser capaz no sólo de acelerar el aumento de peso, sino también de reducir el riesgo de muerte súbita y mejorar los niveles de alerta del neonato.

*** El Contacto como Terapia**

La oleada de entusiasmo por estas ancestrales muestras de afecto como forma terapéutica, arrastra antiquísimos precedentes. En la tumba del sacerdote egipcio Ankmahor, que vivió 2200 años antes de Cristo, la imagen de un hombre sentado recibiendo masajes en los pies indica que estas prácticas tenían relevancia en el campo de la salud. Para Hipócrates, padre de la medicina, el "arte médico del frotamiento" debía constituir una herramienta terapéutica efectiva. Aunque, a decir verdad, fue sólo a fines del siglo XX cuando los científicos recopilaron una base empírica sólida respecto del arte de tocar y ser tocado.

Kathleen Keating, autora de "Abrázame" (Javier Vergara Editor), que había dirigido el departamento de Educación y Relaciones Comunitarias de un hospital de California, enunciaba a mediados de los 80, que ***"el contacto físico no es sólo algo agradable; es algo necesario"***. Para ella, la "base lógica" del abrazo tenía profundos fundamentos: ***"El abrazo ahuyenta la soledad, aquieta los miedos, ayuda a dominar el apetito, alivia tensiones, ofrece una saludable alternativa a la promiscuidad, hace más felices los días felices, hace soportables los días insoportables, imparte sentimientos de arraigo y continúa ejerciendo efectos benéficos aun después de la separación"***.

Por esos años, en la Universidad de Wisconsin un equipo de biólogos separó, como parte de un experimento, a una serie de bebés monos de sus madres. Los dividió en dos grupos: una parte de ellos podía ver y oír a sus progenitoras, aunque una pared de vidrio les impedía tocarlas. El resto del grupo podía mantener contacto físico con sus madres a través de un tabique. Al finalizar el experimento, las diferencias fueron abrumadoras: los monos del primer grupo se volvieron agresivos, difíciles en la convivencia, solitarios. Los segundos crecieron más íntegros, más sociables, menos deprimidos.

La escritora e investigadora Diane Ackerman afirma en su libro "Historia natural de los sentidos" (Emecé), que **"se necesita todo un ejército de receptores para crear esa delicadeza sinfónica que llamamos caricia"**. Y que, en definitiva, **"todos los animales responden al tacto, a las caricias (...). En ausencia de contacto, las personas de cualquier edad pueden enfermarse y sentirse mutiladas"**. Al nacer, **"las células táctiles de los labios nos hacen posible mamar. Entre otras cosas, el tacto nos enseña la diferencia entre yo y otro (...)"**.

El poder del afecto no se reduce al aprovechamiento de la piel, el órgano más extenso del cuerpo, para poder vivir es necesario el afecto, un afecto positivo, en el sentido de interesarse por el otro como persona, como individuo. Si bien el tacto es parte de su expresión más básica, el vínculo afectivo abarca otros factores, como la mirada, los gestos, las palabras.

Los niños abandonados y criados por diferentes personas, sin establecer un vínculo fuerte con ellas, no crecen, no se desarrollan mentalmente, quedan como congelados. En esos casos se habla de síndrome de deprivación emocional.

El Shantala, antiguo libro hindú, explica los masajes que las madres hacen a sus hijos. Las mamás que no son hindúes tienen otras maneras de dar contacto a sus hijos, que son válidas, como hacerles cosquillas o acariciarles la cabeza. Una manera de ejercer un buen contacto es a través del masaje, el cual también desencadena cambios fisiológicos mensurables: dar masajes a un ser querido activa los centros de relajación.

En el University College London (UCL), un equipo científico confirma la teoría: el amor maternal activa zonas del cerebro que posibilitan la supresión de la actividad neuronal relacionada con el juicio crítico y las emociones negativas. El doctor Andreas Bartels, del Departamento de Neurociencias, halló que estos mecanismos son prácticamente un calco de aquellos que se ponen en juego en el amor romántico. Las conclusiones despiertan curiosidad y alivio: de algún modo, ayudan a explicar por qué el amor es ciego. Lo es, dicen los científicos, tanto en los animales como en los humanos. Los mecanismos descritos dan protagonismo a la oxitocina.

Es una neurohormona que en los animales ha demostrado ser suficiente y necesaria para inducir dos vínculos: madre-hijo y hombre-mujer. Nuestra investigación nos lleva a concluir que el cariño humano emplea un mecanismo que supera las distancias, desactivando el uso de emociones negativas, al tiempo que impulsa a los individuos a involucrar las regiones cerebrales que inducen a los sentimientos de euforia. Un modo de explicar por qué el amor vigoriza.

Los médicos que trabajaron para la Organización Mundial de la Salud en diversos conflictos bélicos, indicaron que el estrés que sufrían las madres les impedía estar en contacto con sus hijos a la hora de amamantarlos; paradójicamente, la leche materna contiene hormonas capaces de relajar tanto a la madre como al bebé.

Una forma de contacto que ayuda en situaciones límite es la llamada "piel a piel" (skin-to-skin, o kangaroo care). La madre o el padre pueden colocar al bebé directamente sobre su pecho y taparlo con una sabana liviana. Es una alternativa especialmente útil cuando faltan cunas adecuadas o incubadoras. De hecho, ni bien nacen los bebés, lo primero que hacen los médicos es colocarlo sobre el pecho desnudo materno, de manera que su primer contacto sea "piel a piel" con su madre.

Altos niveles de cortisol (una hormona que se libera en situaciones de estrés) pueden ser indicadores -no son únicos- de parto prematuro. Un reciente trabajo del Touch Reserch Institute, de la Universidad de Miami, demostró que el masaje podía reducir los niveles de esa hormona en las futuras madres.

La serotonina (actúa como neurotransmisor) y la dopamina son sustancias vinculadas con el humor y el buen ánimo. Como el masaje terapéutico hace crecer sus niveles en sangre, se toma en cuenta como ayuda complementaria en el tratamiento de la depresión.

La expresión del afecto mediante el contacto físico es una forma de comunicación extendida entre los animales que viven en grupos sociales duraderos. Abrazos, cosquillas, caricias o empujones forman parte del repertorio de señales amistosas que utilizan para estrechar sus vínculos sociales.

En muchos casos, estas señales son utilizadas inicialmente por las crías para pedir protección o comida a su madre y luego son empleadas por los adultos como gestos de afecto para evitar las disputas con otros miembros del grupo.

Los chimpancés nos ofrecen notables ejemplos: cuando uno de ellos se encuentra con un congénere conocido, lo abraza y lo besa en la boca. El abrazo tranquiliza a ambos, por lo que, además de servir como "saludo", es un medio para distender situaciones conflictivas.

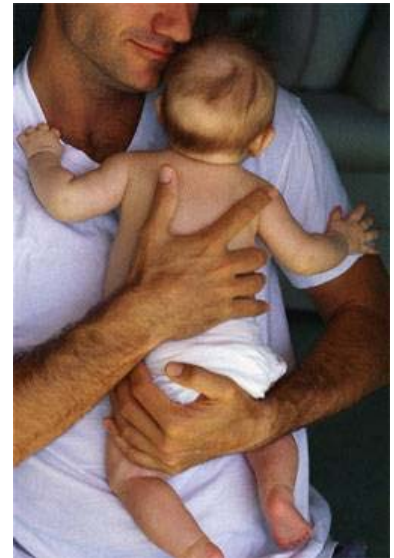
Diversas formas de contacto afectuoso son indispensables para el mantenimiento de la paz en el grupo y para el adecuado desarrollo de los jóvenes en todas las especies sociales.

De particular importancia es el contacto madre-hijo. Los perros buscan insistentemente el contacto físico amistoso con sus dueños. Son descendientes de los lobos, carnívoros altamente sociables, con un rico sistema de comunicación. Los "besos" que nos dan derivan de la señal con la cual las crías de los lobos estimulan a los adultos, lamiéndoles los labios para que éstos regurgiten parte de la comida que contienen en su estómago. En los adultos, estos "besos" se convierten en un gesto que permite a los individuos subordinados apaciguar los impulsos agresivos de los dominantes.

La comparación de las formas de contacto físico animal con las nuestras puede dar lugar a interpretaciones erróneas. El famoso "abrazo de oso", por ejemplo, no es una forma de afecto. Es cierto que los osos se "abrazan" con frecuencia, pero se trata del modo en que los machos se disputan el derecho de aparearse con una hembra o de ocupar un territorio. Los individuos jóvenes también se "abrazan" durante sus juegos infantiles, que no son otra cosa que el entrenamiento que los preparará para las graves peleas que deberán enfrentar en la adultez.



En el reino animal, algunas especies se abrazan con frecuencia.



Un abrazo protector disminuye el estrés y la angustia en los recién nacidos.

Fotos: Corbis

* Entre el Principio y el Fin de la Vida: el Contacto

Así como en el nacimiento y a lo largo de la vida el contacto es fundamental para el crecimiento, también lo es cuando la muerte se aproxima. Roger Cole, oncólogo y director de Cuidados Paliativos del Hospital de Illawara, en Australia, es un reconocido especialista en este tema.

Según explica en su libro *Misión de amor*, **"los profesionales que trabajan en cuidados paliativos marcan la diferencia al saber cómo aliviar el sufrimiento, satisfaciendo la necesidad de recibir información y comunicación y brindando apoyo emocional, social y espiritual"**.

La empatía de escuchar y entender emociones es de gran ayuda, es necesario que los pacientes tengan la información que requieren de la manera más clara y

completa posible acerca de su situación. Esto les da una comprensión de lo que tienen que hacer, en lugar de perderse en el temor.

Este tipo de cuidados es parte de la medicina tradicional, aunque con un enfoque holístico: involucra todos los aspectos del sufrimiento humano e integra a la familia con el paciente terminal. **"El gran impacto se produce en el proceso del amor, que no sólo tiene que ver con la medicina tradicional: se tienen en cuenta las creencias de la gente, y no sólo las religiosas."**

Cole asegura que él acompaña a sus pacientes no solamente como médico, sino también como amigo, como alguien que los apoya y que les da herramientas para que encuentren paz en su mente. **"Cuando sienten que pueden comunicarme sus sentimientos, me dicen que lo que están viviendo es terrible, que no tienen fuerzas –relata–. Entonces les digo que ya falta poco, que se acerca el final y, de esa manera, se sienten más cómodos, porque alguien les habla en su idioma. Cuando tengo aceptación, dejo de lado la importancia inherente a los roles que desempeño",** comenta.

El Programa de Valores en el Campo de la Salud, creado en Oxford, Inglaterra, por la Janki Foundation cuenta con un grupo de médicos que trabaja para el acercamiento entre ciencia y espiritualidad. Está dirigido a todos los profesionales que trabajan en la salud y, en Buenos Aires, el Instituto Neurológico Fleni comenzará a implementarlo este año.

El doctor Christian Plebst, de esta institución, asegura que **"el ser conscientes y estar guiados por valores como la paz, el amor, la compasión y la cooperación hacen que la práctica cotidiana se vuelva una fuente innegable de energía para servir, porque así los profesionales pueden conectarse con los aspectos más humanos de la atención de la salud"**.



La piel es un extenso radar que capta sensaciones. El contacto aumenta la producción de hormonas Saludables.

Fotos: Corbis

ETOLOGIA

* **Etología y comportamiento humano**

La Etología es un área de conocimiento relativamente nueva, fundada por Konrad Lorenz y Nikolaas Tinbergen en los años 30, que les valió en 1973, junto a Karl von Frish, el premio Nobel de Medicina por sus descubrimientos y teorías respecto del comportamiento animal, y su importancia en la explicación del comportamiento humano.

La concepción de que en los órganos u otras estructuras corporales, el comportamiento es producto e instrumento del proceso de la evolución a través de la selección natural, implica que tiene una función adaptiva (afecta el éxito reproductivo) y posee algún grado de determinación genética, es decir que es producto de la evolución filogenética.

Los etólogos desarrollan cuatro preguntas fundamentales en relación al comportamiento:

- ¿Cuál es su función.
- ¿Cuál es la causa del mismo?
- ¿Cómo se desarrolla el a lo largo de la vida del individuo? (ontogénesis).
- ¿Cómo se desenvuelve a lo largo de la historia evolutiva (filogénesis).

El énfasis en la observación y descripción detallada del comportamiento, en la situación más natural posible, fue fundamental para la comprensión del mismo en forma más holística.

* **Etología y Psicología**

En Psicología existen diversas formas y maneras de explicar el comportamiento humano. El psicólogo generalmente trabaja con factores causales próximos e históricos intentando explicar las razones que llevan a una persona o a un animal a comportarse en la forma como lo hace.

La evolución filogenética puede ser útil en el estudio del comportamiento con el objetivo de:

- Escoger variables independientes para el desarrollo de modelos y teorías involucradas en un análisis comparativo entre especies.
- Comprender los factores del ambiente que pueden modular el comportamiento.
- Determinar cuales variables serán consideradas causas y cuáles efectos.
- Descubrir explicaciones con gran poder de generalización.

* **Relación madre - bebé**

La Etología proporcionó explicaciones significativas para la Psicología con relación a la interacción madre - hijo y el desarrollo infantil. Investigadores como Eibl-Eibesfeldt, Robert Hinde, Nicholas Blurton Jones y John Bowlby tuvieron un importante papel en la divulgación del desarrollo humano, desde la perspectiva evolutiva.

Estudios de las décadas del 50 y 60 terminan demostrando que el contacto físico entre los padres y el bebé es básico para el buen desarrollo físico y psicológico, y en la última década se ha intensificado el cambio de las rutinas de los hospitales con el objetivo de comprender mejor la relación.

Klaus y Kennel (1993) han mostrado que los estudios hechos con animales pueden contribuir en forma significativa al estudio de las relaciones entre el recién nacido y sus padres, la ontogénesis de los procesos perceptivos de los sentidos, motivacionales y sociales que el bebé logra después del nacimiento.

La Etología se interesa por las similitudes entre el ser humano y los otros animales, y también por las diferencias. Según Stern (1997), en las ratas la estimulación hormonal durante el embarazo es fundamental para el inicio rápido del comportamiento materno, pero en los seres humanos el control ambiental y cultural más allá de toda experiencia es decisivo.

En las dos especies el contacto físico es necesario para el establecimiento firme de la interacción entre los padres y el bebé. Los estímulos auditivos del recién nacido son importantes pistas sensoriales que activan y orientan a los padres. El llanto del bebé tiene para el padre o la madre la misma función que las vocalizaciones ultrasónicas para las ratas, establecer contacto.

Los niños con síndrome de Down presentan un grado severo de retardo mental y de dependencia casi constante de los adultos. Los niños autistas presentan bajo involucramiento emocional y físico con sus familiares o con los extraños. Las madres de niños con autismo experimentarán significativamente más stress y menos gratificaciones afectivas que las madres de niños con síndrome de Down.

El déficit en diferentes modalidades sensoriales puede tener efectos distintos sobre el comportamiento de las madres. A las madres de ese tipo de niños se les exige que tengan mucho más paciencia, persistencia, flexibilidad y responsabilidad que a las madres de niños normales.

*** El juego**

Un niño pasa por diferentes tipos de interacción social en el contexto ambiental, el bebé humano es muy dependiente de los cuidados de los adultos y pasa por un período de desenvolvimiento que le permite aprender innumerables habilidades que le serán muy útiles en la vida adulta.

La motivación inicial del niño es estar con sus padres o con un adulto sustituto. Con el paso de los años, la motivación pasa por un proceso de cambio.. En la escuela o

en la casa, en la interacción entre niños aparece el juego social, al comienzo el niño juega solo, después junto a otros niños y finalmente llega a la interacción social que involucra la cooperación y el intercambio de roles.

Con respecto al tipo de juego, existen datos bastante consistentes que muestran diferencias sexuales en los estilos de juego y en la preferencia de compañeros de juego en los infantes (ver Biben, 1998). Los niños gustan más de los juegos turbulentos y en ambos ocurre la preferencia por compañeros de juego del mismo sexo. Esto aparece en varias culturas y también en los primates.

Los niños tienden a jugar en grandes grupos, siendo más activos y físicamente más competitivos, en los últimos años, principalmente en las últimas décadas, las niñas presentan un considerable incremento en la preferencia por juegos masculinos.

Estudios más recientes han mostrado que las niñas tienden a jugar más juegos de niños que viceversa. Es interesante notar que los cambios son más rápidos en el comportamiento de las niñas que en los niños, pudiendo ser una consecuencia de las transformaciones en la sociedad actual.

Es común pensar que la principal función del juego es preparar al individuo para el futuro, tanto en los animales como en los seres humanos. En los seres humanos, se sugiere que diferentes formas de comportamientos involucrados en el juego pueden tener consecuencias a corto plazo en el desarrollo infantil.

Como cualquier área del conocimiento, la Etología también presenta limitaciones. El significado del lenguaje, factores cognitivos, y la gran diversidad del comportamiento social no han sido investigados apropiadamente por los etólogos, necesita del intercambio con la Psicología y las ciencias sociales.

Cuando se observa al comportamiento humano desde la perspectiva biológica, aparecen conceptos como el fatalismo y el determinismo, y algunas personas consideran que la influencia de aspectos biológicos en el comportamiento es una amenaza a nuestra libertad.

Los problemas relacionados con el desarrollo infantil, las relaciones familiares entre adultos y bebés, la sexualidad, la agresión, entre otros, son provocados por innumerables factores, varios están relacionados con las bases biológicas del comportamiento, la búsqueda de soluciones será más efectiva si tenemos en cuenta también nuestro pasado evolutivo.

* **La teoría del apego**

Otra manera interesante de ver las diferencias es la que tiene como fundamento la **teoría del apego**, formulada por el psicoanalista inglés John Bowlby (1907-1990), quien sustenta que la actitud del individuo ante el amor es determinada, en su esencia, por la relación que él mantiene al inicio de la infancia con sus primeros proveedores, en general la madre.

De acuerdo con el grado de confianza del bebé con la mamá pueden desarrollarse

tres estilos de relacionamientos: **seguro** (cuando el bebé siente que cuenta con apoyo y protección), **esquivo** (cuando predomina el sentimiento de desamparo) y **ansioso** (cuando el niño oscila entre la percepción de seguridad y la de abandono).

“El adulto del tipo seguro tiene más chance de alcanzar relaciones duraderas o felices. El ansioso nunca tendrá la seguridad de que es realmente amado por su pareja. Y el esquivo tendrá tanto miedo de ser herido que difícilmente conseguirá establecer una relación profunda con alguien”, explica la psiquiatra holandesa Miranda van Tilburg, de la Universidad de Duke, Estados Unidos.

* Tipología Junguiana

Es el principio de los **opuestos complementarios**. Esa teoría fue propuesta a principios del siglo XX por el psicoanalista suizo Carl Jung. Para él los individuos introvertidos tienden a ser atraídos por extrovertidos, los racionales por los intuitivos, etcétera.

* Psicobiología

Para algunos estudiosos el enamoramiento es una enfermedad. La psiquiatra italiana Dantella Marazzati, de la Universidad de Pisa, constató que los individuos enamorados tienen el nivel de serotonina (molécula del cerebro que regula el humor, la ansiedad y el sueño) 40% más bajo que lo normal. Es la misma cantidad encontrada en portadores de trastornos obsesivo compulsivos, enfermedad que se manifiesta por la repetición insistente de actos como lavarse las manos o cerrar gavetas.

Como individuos estamos continuamente emprendiendo nuevas relaciones, las cuales conducen a historias de experiencias personales e interpersonales que modelan cómo pensamos y sentimos acerca de esas relaciones y cómo nos comportamos en ellas.

“ Debido a su constitución biológica, la corporalidad humana no es fija y tiene la plasticidad ontogénica (de desarrollo) propia de un sistema cuya estructura cambia siguiendo un curso contingente a la secuencia de sus interacciones... En un proceso epigénico (presente de nuestra biología) la estructura inicial total de un sistema viviente (su constitución genética total determina sólo un punto de partida ...Los seres humanos tenemos la capacidad de vivir en el amor si crecemos en el amor, y necesitamos vivir en amor para nuestra salud espiritual y fisiológica”. Humberto Maturana - Gerda Verden-Zöller.

El modo como nosotros interactuamos con el otro es una cuestión que tiene que ver con la emocionalidad. El desarrollo de un niño como ser biológico y como ser social, necesita del contacto recurrente con la madre, en aceptación total y presencia plena, en el presente del encuentro.

TEORIA DEL APEGO

* Orígenes

En 1950, la organización mundial de la salud encargó un estudio sobre la salud mental de los niños sin hogar. Su autor, el psicoanalista británico John Bowlby, concluyó que es **“esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño tengan la vivencia de una relación cálida, íntima y continuada con la madre o un sustituto materno permanente, en la que ambos hallen satisfacción y goce”**.

Bowlby comenzó a investigar cómo influía negativamente sobre el desarrollo de la personalidad, el prolongado cuidado del niño en instituciones y los frecuentes cambios en la figura materna, la influencia negativa sobre el niño del cuidado maternal inadecuado, su pena por verse separado de los seres a quienes aman, y las consecuencias de todo ello a corto y largo plazo.

A partir de las investigaciones etológicas de Conrad Lorenz en animales, según las cuales se podía desarrollar un fuerte vínculo con la madre sin que ésta lo alimentara, Bowlby investigó en humanos, llegando a la conclusión siguiente: **“ la conducta de apego es cualquier forma de conducta que tienen como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo, lo cual se ve especialmente claro cuando la persona está enferma o asustada ”**.

* Un nuevo enfoque

Antiguamente, la teoría que circulaba, planteaba que el niño desarrolla un vínculo estrecho con la madre porque ella lo alimenta (vínculo primario) y establece una relación personal de dependencia con ella (vínculo secundario). Si fuese cierto cualquier niño se apegaría a quien lo alimenta.

La función biológica atribuída al otro no es la alimentación: es la **protección**, es decir, contar con el otro porque se sabe que está dispuesto a ayudar en momentos difíciles; así se establece una relación de **apego** al otro, una disposición a buscar la compañía o proximidad de alguien, atributo que persiste en el tiempo y no depende de la situación ambiental del momento.

Bowlby se refirió al apego como un instinto, como un sistema de conducta y como un **vínculo afectivo**, la teoría de apego ha prestado enorme atención a las conductas de apego.

La teoría de apego da respuestas a cinco preguntas fundamentales sobre el apego:

- ¿Qué funciones tiene el apego?
- ¿Cuál es el objeto o meta del apego?
- ¿Qué activa o desactiva el sistema de apego?
- ¿Cómo se regula?
- ¿Cómo se desarrolla?

El apego está íntimamente coordinado con otros sistemas de conducta y motivación:

- sistema de **apego** propiamente dicho (búsqueda de protección).
- sistema de **cuidado** (complementa el sistema de apego), se activa en el momento en que los cuidadores (las figuras de apego) responden a peligros o comunicaciones de alarma o aflicción en el niño o en adultos.
- sistema de **defensa** o de **alarma** (reacciones de huida o de lucha).
- sistema de **exploración** que se activa en el momento en que el sistema de apego se desactiva.

Otras funciones básicas que se regulan directa o indirectamente a través de las figuras de apego son:

- El sentimiento básico de confianza hacia el mundo.
- La regulación de las emociones.
- La regulación de los niveles de estimulación y tensión.
- La capacidad de modular impulsos.

Bowlby se imaginó el **apego** y los modelos operativos internos como un sistema de tipo cibernético que se va ajustando y coordinando en forma automática por medio de **sistemas de retroalimentación** positiva y negativa a medida que cambian los objetivos en la vida. Estos modelos funcionan como mapas internos que permiten prever y pronosticar el grado de disponibilidad y accesibilidad de las figuras de apego.

Esta comunicación inicial constituye un **protodiálogo**, períodos preverbales, que, desde el punto de vista del bebé, opera a niveles subsimbólicos y forma **hábitos** interpersonales básicos que son intuitivos y se expresan automáticamente durante el transcurso de la vida.

Otras tareas y retos, como el éxito en la escuela o en los deportes, la elección de un oficio o carrera, no están directamente relacionados con el apego, pero tienen efectos indirectos, dada la importancia que tiene el poseer o no una base de seguridad durante el desarrollo.

Las conductas y estrategias que se utilizan para mantener contacto físico o emocional con las figuras de apego cambian de acuerdo a la percepción que nos formamos en cuanto a su accesibilidad y disponibilidad de las figuras de apego, sobre todo en momentos de peligro o de estrés. Con el desarrollo ontogénico, la necesidad de una proximidad física se convierte en una necesidad de proximidad emocional.

Las emociones juegan un rol intermedio entre la evaluación de peligro y la activación de conductas de apego, actuando como señales endógenas que privilegian y magnifican ciertas interacciones del organismo con su mundo interno y externo.

Las percepciones de gran peligro se procesan por medio de circuitos neuronales que desembocan en el tálamo. De ahí la información va a la amígdala y a los centros

motores. Las menos urgentes se procesan por medio de circuitos que van al tálamo, pasando por el hipocampo, la amígdala y la corteza temporal y prefrontal, los cuales contextualizan la experiencia antes de transmitirla a los centros motores.

Estas dos vías por las que se procesa la información en situaciones de peligro, una subcortical y la otra cortical, explican por qué en situaciones de peligro se puede activar una reacción de conducta antes de que se registre el peligro como una emoción consciente (ansiedad o miedo); después de haber actuado sentimos miedo.

En una conferencia de 1980, titulada ***El cuidado de los niños***, John Bowlby sostiene que una madre de sensibilidad corriente se adapta rápidamente a los ritmos naturales de su hijo y al prestar atención a los detalles de la conducta del bebé va descubriendo lo que a éste lo satisface y no solo lo contenta, sino que también obtiene su cooperación.

Bowlby afirma: “...***los bebés humanos, al igual que los de otras especies, están preparados para desarrollarse de manera socialmente cooperativa; que lo hagan o no, depende en gran medida de cómo son tratados***”.

Existiría en los padres una ***disposición a brindar cuidados***, que los inclinaría hacia la atención del bebé, la conducta de crianza -así como la de apego- se encuentra en cierto modo preprogramada, en la medida que han contribuido a la supervivencia del individuo y de la especie, lo que no significa hablar de instinto parental.

Todo el mundo sabe que, al nacer, el ser humano es incapaz de sobrevivir sin el cuidado de una persona mayor, en su libro ***Una base segura***, Bowlby subraya la importancia de que la madre, o la persona que cuida a un niño pequeño, sea una base segura desde la cuál el niño pueda explorar el mundo y un ***refugio*** al que pueda acudir en momentos de inseguridad, miedo o sufrimiento.

Los pequeños humanos, vienen con señales innatas para comunicarse con sus madres. El llanto es una llamada que le dice a la madre “***ven, te necesito ahora mismo***”. La mayor parte de las madres distinguen los diferentes tipos de llanto; las madres sensibles responden la mayoría de las veces y son capaces de calmar a su pequeño.

Escuchar el latir del corazón y las palabras tiernas de la madre calma al pequeño, que no puede calmarse por sí solo, por lo tanto ***llama*** a su madre. Luego de miles de episodios en los que la madre lo tranquiliza, aprende a tranquilizarse solo.

Pero el llanto no es la única señal innata de la dispone el pequeño. Si el llorar quiere decir ***ven***, la sonrisa significa ***quédate conmigo***. Un bebé sonriente suele evocar sentimientos tiernos de quienes están cerca de él, y si le responden con sonrisas y palabras dulces, el bebé sonríe aún más.

Cuando un bebé se encuentra en brazos de su madre, percibe su ritmo respiratorio. Si la persona que carga al niño está nerviosa y por tanto su respiración es agitada, la respiración del pequeño también se acelera y, a su manera, experimenta ansiedad e incomodidad.

Los bebés tienen una tendencia natural a mirar las caras, y en especial los ojos, en búsqueda expresiones, por medio de la expresión facial perciben la emoción en la cara de quién los cuida y se contagian de su estado emocional.

Lewis, Amini, y Lannon (en su libro *Una teoría general del amor*), afirman que cuando encontramos la mirada de otro, nuestros sistemas nerviosos se sincronizan. El sistema límbico, tiene la función de detectar, analizar y responder a los estados internos de los otros (resonancia límbica), el sistema nervioso de la madre regula al de su hijo, que aún no puede hacerlo solo.

Los neurólogos contemporáneos afirman que el sistema nervioso es un circuito abierto, lo que quiere decir que influye y recibe la influencia de otros sistemas nerviosos. Por eso, aún sin darse cuenta, las madres utilizan las emociones para enseñarles a los bebés cosas importantes acerca del mundo y de sí mismos.

Cuando la madre es capaz de modular los estados afectivos de su hijo en los primeros años de vida, contribuye a que se desarrollen circuitos en su cerebro que, a su vez, modularán sus emociones cuando crezca. En otras palabras, que esa madre amorosa que acudió a su llamado tantas veces ahora vive para siempre en su mundo interior.

La tarea fundamental durante el desarrollo temprano es la de establecer una base segura para explorar el mundo. Se refiere al hecho de que todos, recurrimos a figuras de apego en momentos de aflicción o peligro, una vez reasegurados, utilizamos estas relaciones cercanas e íntimas como una base. La necesidad de una base segura y de sentirse protegido permanece vigente durante toda la vida, un fenómeno de *“cuna a tumba”* como lo expresó Bowlby.

El ser humano, es el único ser vivo que necesita del cuidado a lo largo de toda su vida y hasta que muere, en mayor o menor medida y con distinta intensidad, según la edad y las circunstancias; así como es casi el único que está expuesto a la depredación constante y hasta por su misma especie.

Según John Bowlby , el comportamiento de apego es organizado y controlado por sistemas de control dentro del sistema nervioso central; ya que éste está al servicio de una función evolucionaria de protección y supervivencia: **“ cuando un niño (y presumiblemente un adulto) está alarmado, ansioso, cansado o enfermo, la activación del sistema nervioso central lleva al individuo a buscar protección, comodidad, y apoyo de una persona que le brinde cuidados”**.

Bowlby sostiene que el sistema de apego está compuesto de tendencias emocionales y conductuales, diseñadas para mantener a los niños en cercanía física de sus cuidadores durante la historia de la evolución. El permanecer en cercanía de los cuidadores ayudaría para protegerlos de algún peligro o depredación. Los niños que poseen estas tendencias de apego, tendrían mayor probabilidad de sobrevivir, de llegar a la edad reproductiva y traspasar estas tendencias a futuras generaciones.

Las formas de apego se desarrollan en forma temprana y poseen alta probabilidad

de mantenerse durante toda la vida. El apego se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias acerca de sí mismo, otros y el mundo social en general y juicios que afectan la formación y mantención de las relaciones íntimas durante toda la vida del individuo.

Es importante tener en cuenta que los efectos de los estilos de apego en las relaciones interpersonales, no son siempre iguales ni tan predecibles, "**resultados de investigaciones sugieren que las diferencias en el estilo de apego no son impermeables al cambio**".

Las personas con estilos de **apego seguro**, son capaces de usar a sus cuidadores como una base de seguridad cuando están angustiados. Ellos tienen cuidadores que son sensibles a sus necesidades, por eso, tienen confianza que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. En el dominio **interpersonal**, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio **intrapersonal**, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.

Las personas con estilos de **apego evasivo**, exhiben un aparente desinterés y desapego a la presencia de sus cuidadores durante períodos de angustia. Estos niños tienen poca confianza en que serán ayudados y esperan ser desplazados porque las experiencias pasadas así se lo dicen. Estas personas poseen inseguridad hacia los demás y prefieren mantenerse distanciados de los otros, además, poseen miedo a la intimidad y muestran tener dificultades para depender de las personas.

Los niños con estilo de **apego ansioso-ambivalente**, responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de sus cuidadores, estos niños no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores. Estas personas están definidas por un fuerte deseo de intimidad, junto con una inseguridad respecto a los otros.

* **Apego y Procesos Cognitivos**

Las personas con distintos estilos de apego difieren en la forma de buscar y procesar información. Esta hipótesis está basada en los propios postulados de Bowlby que sostiene que los modelos de apego afectan la codificación y organización de información acerca de eventos emocionales, figuras de apego y el sí mismo.

Se han realizado estudios acerca de las diferencias entre los estilos de apego en adultos y la búsqueda de nueva información, entendida como la exploración del ambiente y la adquisición de conocimientos sobre cosas desconocidas como lugares, personas, objetos; y la integración de nueva información en las estructuras cognitivas decodificando la información adquirida, comparándola con la información existente y acomodando el esquema a la nueva información.

Las personas con estilo de **apego seguro** realizan una búsqueda activa de

información, son abiertos a la nueva información y poseen estructuras cognitivas flexibles, son capaces de reorganizar sus esquemas. Esta capacidad las llevaría a ajustarse de manera adecuada a los cambios del ambiente, a proponerse metas realistas y a evitar creencias irracionales. Muestran una alta accesibilidad a esquemas, recuerdos y expectativas positivas, a confiar más y a intimar más.

Las personas con estilo de **apego evasivos**, rechazan la información que pudiese crear confusión, teniendo estructuras cognitivas rígidas, muestran tener una menor accesibilidad a recuerdos positivos, mayor accesibilidad a esquemas negativos, a mantenerse recelosos a la cercanía con los otros.

Las personas **ansiosas- ambivalentes** también muestran este comportamiento, pero a diferencia de los evasivos, desean acceder a nueva información, pero sus intensos conflictos las lleva a alejarse de ella y a tener conflictos con la intimidad, pues desean tenerla y tienen intenso temor de que ésta se pierda.

* **Apego y emociones**

Los factores de respuestas emocionales juegan un rol central en la teoría del apego, las diferencias en el estilo de apego son asociadas con variaciones de expresión emocional y regulación de la emoción en niños y adultos.

Según los estilos de apego habrían diferencias en la apreciación e interpretación de eventos con componentes emocionales. En situaciones dolorosas, las personas **ansiosos-ambivalentes** tienen una **baja tolerancia al dolor** y tienden a responder con miedo y ansiedad siempre que hay cualquier ruptura en su ambiente. Mientras que los adultos seguros y con estilo de apego evitativo, tienen niveles más bajos de atención negativa, los **adultos seguros** reconocen **niveles moderados de dolor**, en cambio los adultos con estilo de **apego evitativo niegan sentir dolor activamente**.

Las personas **inseguras** se sienten **más apenadas emocionalmente que cualquier otro estilo** de apego, ya que tienden a ver las situaciones en forma más negativa.

Las distintas estrategias, para regular y expresar emociones, se evocan automáticamente según el estilo de apego de las personas.

En un estudio específico de las emociones, se examinó la idea de Bowlby acerca del rol crítico que juegan los **estilos de apego en la experiencia de ira** y se postuló que la ira es una reacción funcional de protesta a otros, y que los apegos inseguros transforman esta respuesta neuronal (ira de esperanza) en una ira disfuncional (ira de desesperación).

Las personas **seguras** tienen expectativas positivas sobre el resultado de episodios de enojo. Otras expectativas se derivan del optimismo hacia ellos y al mundo. En contraste, las personas **inseguras** esperarían resultados negativos en episodios de enojo. Esta creencia pesimista se deriva de la falta de confianza que tienen de sus acciones.

Las personas **ansioso-ambivalentes**, mostrarían mayor propensión a la ira que las personas seguras. Las personas **evitativas**, experimentan episodios frecuentes e intensos de enojo, su estilo represivo y su tendencia a presentarse de manera positiva podría llevar a estas personas a negar cualquier propensión a la ira.

En relación a la forma de experimentar la **ira**, las personas seguras una vez encolerizadas pensarían en resolver la situación y mejorar la calidad de la relación (metas constructivas), expresan su enojo de manera controlada y sin muchas señales de hostilidad, la experiencia de enojo del **estilo evitativo** y las personas **ansioso - ambivalentes**, sería caracterizada por metas destructivas, respuestas desadaptativas y ratos desenfrenados de enojo hostil, sufriendo dolor y otras emociones negativas.

LA RESIGNIFICACION DE LOS VINCULOS

* Pérdidas y Separaciones

“...vivir es ir diciendo adiós a las cosas. Vivir es llenarse de pañuelos blancos. Es decir adiós al amigo, a los padres, a la novia rubia que nunca llegó, al tren que se va, al abuelo que murió...”

La historia de vida de cada persona, está impregnada de una sucesión de **pérdidas** y **separaciones** que, consciente o inconscientemente, les da cuenta de lo incierto acerca de la duración de todo **vínculo** y de toda **realidad**.

El ser humano puede encontrar una forma de reforzar su consistencia afectiva para su crecimiento personal, **resignificando los vínculos**, para seguir enfrentándose a las pérdidas y separaciones con **actitudes vitales y más sanas** en cada momento.

Arnaldo Pangrazzi enumera, en una obra específica sobre el tema, una serie de **pérdidas**:

- El propio nacimiento, la primera y más dolorosa separación.
- Las que trae aparejado el mismo crecimiento.
- La propia cultura por necesidad de emigrar.
- Los bienes materiales (robo, desastres naturales...).
- Los vínculos afectivos (marcha o ruptura con el amigo/a, divorcio, ruptura intergeneracional...).
- La identidad personal (fracaso profesional, rechazos afectivos, falta de autoestima...).
- Los bienes humanos y espirituales (desconcierto e impotencia frente a actos terroristas, secuestros, violencia callejera...).
- La salud por enfermedad, accidente, envejecimiento.
- Aquello que nunca se ha tenido, pero se ha soñado y deseado: la carrera no cursada, el hijo que no nació, la soltería impuesta o mal soportada...
- La muerte, como pérdida más temida.

La de la **muerte física**, entre todas las pérdidas y separaciones que hemos enumerado, tanto si concierne a uno mismo como a alguien cercano, es la más temida.

En nuestro ámbito cultural, por la frecuencia y evidencia con que se presenta en nuestro entorno o salta como noticia en los medios de comunicación, la muerte **es una realidad casi excesivamente familiar**, aunque muchas veces negada por lo temida.

Para los distintos ámbitos de la antropología, la psicología y la teología actuales, la **soledad**, la **culpa**, la **enfermedad** y la **muerte**, representan la problemática más significativa del hombre de hoy.

Las distintas **pérdidas** precisan una elaboración psicológica para que lo que es una **f fuente de sufrimiento** pueda convertirse, bien asimilado y trabajado, en un **caudal de experiencia y energía** en favor del propio crecimiento y de activo y comprensivo acompañamiento del que pasa por una situación similar.

S. Spinsanti, asegura que **“relación y separación no se excluyen, sino que se complementan. El que es capaz de encontrar sabrá también separarse, de igual modo que la separación es el prerrequisito de todo encuentro”**.

En un buen trabajo de duelo, no basta con aprender a decir **adiós** a la persona significativa que se nos ha ido; es imprescindible además seguir estando abierto a la **vida que fluye** y que nos sigue reclamando cada día.

J. Bowlby puntualiza los siguientes estados emocionales como fases de una pérdida:

- **Aflicción:** estado de una persona que experimenta dolor ante una pérdida y lo hace de una manera más o menos manifiesta.
- **Duelo:** todos aquellos procesos psicológicos, conscientes e inconscientes, que la pérdida de una persona amada pone en marcha, cualquiera que sea su resultado.
- **Ritos de duelo o luto:** manifestación pública del duelo; o expresión social del comportamiento y las prácticas posteriores a la pérdida.

H.I. Kaplan aporta como características de un duelo normal las siguientes:

- Aturdimiento y perplejidad ante lo ocurrido.
- Dolor y malestar (llanto y suspiros).
- Sensación de debilidad.
- Pérdida de apetito, peso y sueño.
- Dificultad para concentrarse, hablar...
- Culpabilidad del superviviente.
- Aparición de distintas formas de negación, como si no hubiera muerto.
- Ilusiones y alucinaciones, en ocasiones.
- Algunos fenómenos de identificación.

* El Duelo

J. Bowlby, uno de los mejores estudiosos del tema, señala como fases de todo duelo normal las siguientes:

- Embotamiento de la sensibilidad
- Anhelo y búsqueda de la figura perdida
- Desorganización y desesperanza
- Reorganización interna.

M. Klein, la psicoanalista, dice que con la muerte de una persona no se pierde definitivamente al **“objeto amado”**, pues se puede volver a recuperar sin su

presencia o posesión física, mediante la incorporación psicológica de los aspectos buenos, a través del recuerdo y del afecto. Una verdadera reinstalación del “**objeto bueno perdido**” dentro del propio mundo interno de afectos.

Worden establece cuatro tareas en el proceso de duelo, que resumen las etapas esenciales que recorre la persona en duelo, para desprenderse del pasado y crecer en forma positiva:

- Reconocer la pérdida en todos sus aspectos (nivel mental) y aceptar su irreversibilidad (nivel afectivo).
- Liberar emociones o dar expresión al abanico de sentimientos que acompañan al duelo.
- Desarrollar nuevas habilidades y reconstruir aspectos del mundo interno dañados o necesitados de fortalecimiento.
- Reinvertir la energía emocional en otras relaciones o intereses. Abrirse a nuevos horizontes.

Los **profesionales de la salud** que trabajan en tan estrecho contacto con la muerte, necesitan en algún momento de su vida tomarse un tiempo y un espacio lleno de oxígeno y de reposo iluminador y sugerente.

Para ir poniendo en orden esa cierta confusión y ansiedad que, a veces sin ni siquiera percatarse, les impacta en el día a día, es necesario prepararse para una **adecuada comprensión y acompañamiento del duelo ajeno**.

Desde el descubrimiento y la familiarización con **el propio mundo de pérdidas reales** (personales o de ámbito profesional), pueden confrontarlas paulatinamente de forma consciente. Y desde ahí descubrir y ensayar distintos elementos de solidificación del propio mundo interno.

Es preciso que haya habido antes una confrontación y reconciliación con el propio mundo de pérdidas, intentando además una **aproximación a la muerte personal**, aunque sólo haya podido ser mediante la fantasía.

Ordinariamente, las personas huyen de esta realidad o se defienden como pueden ante ella, porque nunca se han preocupado de ello o nadie les ha enseñado a habérselas con la **realidad evidente de la muerte** o a manejar el nuevo **lenguaje de los sentimientos**.

* **El Poder Sanador del Duelo**

Mi hermana y yo, en general, no hemos encontrado dentro del **sistema de salud** un apoyo donde prevaleciera un **lenguaje emocional**, sino que todo el tiempo recibíamos informes médicos que se remitían a darnos **estadísticas** de cuántas personas se podían salvar en un **ACV** y si ésto era así, cuántas se podían recuperar.

Dentro de una sociedad que, frente a un enfermo, lo primero que desea saber es quién va a pagar los gastos que ocasione **recuperarlo para la salud** y, sabido esto, comienza a plantear cuáles son las dificultades antes que las **soluciones**,

convengamos que es bastante dificultoso lograr que ese enfermo sea una **persona** ante todo, más que una **historia clínica**.

Después de muchas horas y días y meses de acompañamiento, el cual fue un trabajo tan **intuitivo, personal y delicado** que exigió mucha **dedicación, fortaleza y sensibilidad**, pudimos ver que si algo íbamos a lograr dependería de nuestra **persistencia**.

Si me preguntan de dónde sacamos la **certeza** de que íbamos a **recuperar con vida** a nuestra madre, quizás la respuesta sea que, si bien para los médicos ella era una **paciente**, para nosotras era nuestra madre y a eso no hay argumento que se le oponga.

Así como la madre tiene con sus hijos, éstos tienen con su madre una **empatía** que nos hace **saber**, con ese **conocimiento silencioso**, el modo de comunicarnos, qué necesita, qué siente, qué nos dice aunque no hable, si nos escucha y tantas otras cosas.

Si bien mi madre no murió, ella no se recuperó en su totalidad, quedando inválida y con una **afasia de expresión**, lo cual no le permite hablar y emitir sonido; todo ello representa una pérdida para ella y para nosotros, su familia.

También tuvimos que pasar por las distintas fases del **duelo** -nosotros y ella-, **resignificar los vínculos**, buscar nuevas **motivaciones para su vida**, nuevas **formas de comunicación** y lo que es fundamental: **nuevos modos de expresión**.

La **inteligencia emocional** también consiste en poder **analizar los hechos, cambiar lo que se puede cambiar, aceptar lo que no se puede cambiar** y a la vez **reconocer la diferencia**, sobreponerse y seguir: adelante con la vida.

Earl A. Gollmann en su obra sobre el duelo, dice: “**Eres más consciente que antes de lo que es importante y lo que es trivial. Tu ser querido vivió, pero tú aún estás vivo. Vale la pena esperar el futuro**”.

Ramón Martín, en su libro sobre elaboración del duelo en profesionales de la salud, dice: “**Has cambiado. Has crecido. Por primera vez comprendes lo que el salmista quiso decir al exclamar: aunque tenga que PASAR POR el valle de la sombra de la muerte. Las palabras importantes son “PASAR POR” Tú PASAS POR. No te quedas donde estabas. La vida es para los vivos**”.

Los budistas dicen que quien no conoce la enfermedad, conoce sólo una parte de la vida. En realidad, no creo que sea necesario e imprescindible para **crecer** tener que conocer la enfermedad y el dolor, pero es cierto que después de una experiencia como esta ya no somos los mismos y como dice el saber popular: “**lo que no nos mata, nos fortalece**”.

En lo que a mi respecta, acompañar en la enfermedad al que sufre para que se recupere, ayudar a morir o a hacer el duelo, implica **aprender a vivir**, conectar con

un **deseo de vivir más plenamente**, de forma más **gozosa** y más **consciente**.

...“ Biodanza, más que una ciencia es una poética del encuentro humano, una nueva sensibilidad frente a la existencia. Su metodología promueve una sutil participación en el proceso evolutivo ... El primer conocimiento del mundo anterior a la palabra es el conocimiento por el movimiento. La danza es por lo tanto, un modo de ser en el mundo ”... Rolando Toro.

© COPYRIGHT 2005 ALICIA MARÍA ALFONSO
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

BIBLIOGRAFIA

- BOHM, David – “ **La totalidad y el orden implicado** ” – Ed. Kairós, (1988)
- BOWLBY, John – “ **La pérdida afectiva. Tristeza y depresión** ” - Ed. Paidós, Barcelona, (1983)
- BOWLBY, John – “ **Una base segura** ” - Ed. Paidós, Buenos Aires, (1995)
- BOWLBY, John - “ **El vínculo afectivo** ” - Ed. Paidós, Buenos Aires, (1969)
- BOWLBY, John - “ **La pérdida afectiva** ” – Ed. Paidós, Buenos Aires, (1980)
- BOWLBY, John – “ **El papel de la experiencia de la infancia en el trastorno cognitivo** ” - Ed. Paidós, Buenos Aires, (1985)
- CASTANEDA, Carlos – “ **Las enseñanzas de don Juan** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (2000)
- CASTANEDA, Carlos – “ **Una realidad aparte** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (1974)
- CASTANEDA, Carlos – “ **Viaje a Ixtlán** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (1972)
- CASTANEDA, Carlos – “ **Relatos de poder** ” – Ed. Fondo Cultura Económica, Buenos Aires, (1974)
- CASTANEDA, Carlos – “ **El segundo anillo de poder** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (1977)
- CASTANEDA, Carlos – “ **El don del Águila** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (1981)
- CASTANEDA, Carlos – “ **El fuego interno** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (1984)
- CASTANEDA, Carlos – “ **El conocimiento silencioso** ” – Ed. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, (1987)
- DURKIN, Helen F. – “ **Tratamiento de la enfermedad, la muerte y la idea de morir en psicoterapia de grupo analítica** ” - DynamicPsychotherapy, (1986)
- EIBL-EIBESFELDT, Irenaus – “ **Amor y odio** ”, **Historia natural del comportamiento humano** – Ed. Biblioteca Científica Salvat – Barcelona, (1994)
- GROLLMAN, F.A. – “ **Vivir cuando un ser querido ha muerto** ” – Ed. 29, Barcelona, (1986)

- GUIRAO, Miguelina – “ **Ciencia de los Sentidos, Comunicación Sensorial o Psicofísica Sensorial** ” - LABORATORIO DE INVESTIGACIONES SENSORIALES, Centro dependiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) - INFORME XXXVII- 2004
- JUNG, C. G. - “ **El hombre y sus símbolos** ” – Ed. Caralt , Barcelona, (1976)
- KAPLAN, H.I. – “ **Sinopsis de Psiquiatría** ” - Ed. Médica Panamericanas Madrid, (1996)
- KLEIN, M. – “ **El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos** ” - Ed. Paidós-Hormé, Buenos Aires, (1983)
- LOVELOCK, J. / BATESON, G. / MARGULIS, L. / ATLAN, H. / VARELA, F. / MATURANA, H. y otros – “ **Gaia** ” – Ed. Kairós, Barcelona, (1989)
- LABORATORIO: Merck Sharp & Dohme de España, S.A. - Madrid, España ©2003
- LA NACION - Noticias | Ciencia/Salud | Notas - Diario virtual La Nación
- LA NACION - La Revista (del diario del domingo) - Diario virtual La Nación
- MARTÍN, Ramón - Hermano de San Juan de Dios - Psicólogo – “ **La capacidad sanante del duelo** ” – Disertación en la Universidad de Cantabria, (1998)
- MARTIN, Ramón y SÁNCHEZ BRAVO, J. - “ **Elaboración del duelo en profesionales de la salud** ” - Comunicación en el I Congreso de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Barcelona, (1995)
- MATURANA ROMESIN, Humberto y GERDA VERDEN ZÖLLER - “ **Amor y Juego**” **Fundamentos olvidados de lo humano** - Ed. Instituto de Terapia Cognitiva, Santiago, (1993)
- OTERO LOSADA, Dra. Matilde – Titular - “ **Psicofísica de los sentidos químicos: gusto, olfato y pungencia** ”. **Sensaciones trigeminales (pungencia): mecanismos neurofisiológicos - psicofísica del ácido benzoico.** Duración: Un año Iniciado Julio 2004).
- PANGRAZZI, A. - “ **La pérdida de un ser querido: un viaje dentro de la vida** ”, Ed. Paulinas, Madrid, (1993)
- PEAT, F. D. – “ **Sincronicidad** ”, Ed. Kairós, Barcelona, (1987)
- REICH, Lic. Susi - “ **Terapia para todos los días** ”, Ed. Nuevo Hacer, Grupo Editor Latinoamericano, (1999)
- SHELDRAKE, Rupert – “ **Una nueva ciencia de la vida** ”, Ed. Kairós, Barcelona, (1983)
- TORO ARANEDA, Rolando – “ **Teoría de la Biodanza** ” – Ed. Alab, Brasil (1991)

VIEIRA, Mauro L. – “ **Contribuciones de la Etología para la comprensión del comportamiento humano** ” - Lab. Psicología Experimental, Depto. de Psicología, Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitario, 88040-900 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

WILBER, K. – PRIBRAM, K. – BOHM, D. – FERGUSON, M. – CAPRA, F. y otros – “ **El paradigma holográfico** ” - Ed. Kairós, Barcelona, (2001)

© COPYRIGHT 2005 ALICIA MARÍA ALFONSO
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS