

DR. ÁNGEL ESCUDERO JUAN

CURACIÓN POR EL PENSAMIENTO
-NOESITERAPIA-
(FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS)



I.S.B.N. 84 – 605 – 8212 - 4
Depósito Legal Valencia – V – 3912 - 1998
Noesiology & Noesitherapy S. L.
Av. De las Cortes Valencianas, 9 - 46111 ROCAFORT
(VALENCIA) SPAIN.
TF - 34 96 131 1020 - Fax - 34 96 131 1092
Internet - <http://dr.escudero.com>
Es propiedad del autor.

Impreso en Signo Gráfico - Polígono Industrial nº 3,
calle 11, nº 15
46120 Alboraya (Valencia) España. TF. 34 96 1859760

(CUARTA EDICIÓN) – 2003

ÍNDICE

PRÓLOGO

PRIMERA PARTE

AL LECTOR

IMPORTANCIA DE LOS RESULTADOS

PASADO, PRESENTE Y FUTURO

GESTACIÓN DE LA NOESITERAPIA

BREVE HISTORIA ANTERIOR

DOS HERMANAS PAREN EL MISMO DÍA

TAL COMO SE HABÍA PROGRAMADO

CRITICO DE TELEVISIÓN

NIÑOS EN MI QUIRÓFANO

MI PRIMERA CASET

NUEVOS HORIZONTES

PROFESOR BELLOCH ZIMMERMANN

EN COMA

CURSO DE NOESITERAPIA PARA DENTISTAS

LECCIÓN PÓSTUMA

LA HIGUERA DE MI JARDÍN

SEGUNDA PARTE

CONCEPTO Y FUNDAMENTO DE LA NOESITERAPIA

TRASCENDENCIA DE LA ACCIÓN DE PENSAR:

NOESIS

RESPUESTA BIOLÓGICA POSITIVA (RBP)

RESPUESTA BIOLÓGICA NEGATIVA (RBN)

LA PSICOANALGESIA VOLITIVA (PAV)

PSICOANALGESIA MATERNOFETAL (PMF)

EL PENSAMIENTO

PROFILAXIS DE LA ARTERIOSCLEROSIS

NOESITERAPIA Y ESPECIALIDADES

SOBRE EL DOLOR

VÍAS ASCENDENTES DEL DOLOR

UNA EXPERIENCIA SINGULAR

PSICOANALGESIA

MECANISMO DE LA PSICOANALGESIA

CARACTERISTICAS DE LA PSICOANALGESIA

TERCERA PARTE

NOESIOLOGÍA Y MATERNIDAD PSICOANALGESIA MATERNOFETAL (PMF)

LA NOESIOLOGÍA ANTE LA VIDA

CUERPO, ALMA, ENERGÍA, PECADO, AMOR

EL TERCER NACIMIENTO EN LA VIDA DEL HOMBRE

EL SIGNIFICADO DE:

PRÓLOGO

La Noesiterapia ha devuelto a los pacientes el protagonismo en el proceso de la curación. Nosotros les enseñamos cómo funciona el cerebro y la trascendencia que el pensamiento tiene en la vida del ser humano. Damos autonomía a los pacientes; ellos deben ser sus propios médicos. Les enseñamos, les aconsejamos, les ayudamos, y son ellos los que ponen en marcha los mecanismos de la curación y cambian el rumbo de sus vidas.

Voy a limitarme a reproducir lo que escribía en el prólogo de mi primer libro "La voluntad vence al dolor" (1973) en su primero y último párrafos:

"Dios ha puesto en la naturaleza humana cualidades maravillosas que están esperando ser utilizadas.

...Cuando leas más adelante, sé que pensarás en la trascendencia que podrían tener estas cosas generalizadas al máximo en Medicina y fuera de ella, en cualquier actividad humana. Sé también del escepticismo de los que piensen en las dificultades para llegar a practicar intervenciones quirúrgicas sin un miligramo de medicación anestésica. Pero incluso a éstos, yo les diría que entre esas intervenciones con anestesia psicológica y nada hay un largo camino de posibilidades al alcance de todos. Cada cual puede marcarse su meta, pero por favor, no anules de antemano tus posibilidades pensando que no serás capaz. Estás programando tu cerebro negativamente. Piensa que lo que otros han conseguido tú también lo puedes lograr y que debes andar tu propio camino con fe."

Y en el último párrafo de la introducción a su segunda edición decía, y puedo repetirlo ahora con la misma convicción de entonces:

"El punto en que hoy se encuentra mi experiencia es claro, diáfano. Cada vez son más simples las cosas, cada vez mayor el bien que encuentran mis pacientes; porque están aprendiendo a usar la maravillosa energía de sus almas..., a través de su pensamiento."

Cuando los conocimientos básicos adquiridos en mi larga experiencia se lleven a la Escuela Primaria se producirán cambios muy positivos que enriquecerán nuestra sociedad.

El Autor

PRIMERA PARTE**-1-****AL LECTOR**

Querido lector, te voy a contar algunas cosas de mi experiencia profesional, con el deseo de que te permitan conocer un poco mejor algunas de tus capacidades como ser humano, en particular lo que significa tu propio pensamiento para tu vida: un programa que la computadora de tu cerebro va a desarrollar y a tratar de hacer verdad en tu vida por todos los medios a su alcance.

No busques en estas páginas una "fórmula mágica", que no existe. En cualquier caso, en la relación entre los seres humanos, el "toque mágico" lo pone el amor y la confianza que somos capaces de despertar en los que nos necesitan. Sin esto las palabras pierden su sentido y su fuerza... Y las cosas ya no resultan igual.

El amor es un catalizador imprescindible en la relación paciente noesiterapeuta.

La enfermedad suele ser, en la vida de las personas, un vacío de amor, lo que se traduce en una disarmonía psicosomática. Psicológica y físicamente la enfermedad es una demanda de amor.

Si la mejor medicina es la preventiva, no hay mejor profilaxis que el cumplimiento de los mandamientos del amor. Y más adelante verás que esto tiene una explicación científica evidente.

A los lectores no profesionales de la Medicina no les debe preocupar lo más mínimo el no comprender el significado de algunos términos médicos usados en estas páginas. Pueden consultar el índice al final del libro y seguir leyendo; verán que enriquecen el conocimiento que tenían de sí mismos y que se ha ensanchado el horizonte de sus posibilidades y esperanzas ante la vida. Habrán comprendido, además, el significado de algunos términos de nuestra jerga profesional que antes no conocían.

IMPORTANCIA DE LOS RESULTADOS

Lo más importante en Medicina son los resultados. Puedo estar lleno de ciencia y mis conocimientos ser enciclopédicos, pero si mi paciente no se cura o alivia ¿de qué le sirve mi ciencia?

Si el paciente encuentra el camino de su curación gracias a mis enseñanzas, esto es bueno.

En primer lugar, le enseñaré a desear su salud; debe pensar en el bien que necesita: descubrirá capacidades que no conocía dentro de sí mismo.

Ante un resultado positivo, debemos considerar que es más importante la bondad del resultado que el conocimiento de los mecanismos que lo hicieron posible y que pueden escapar de momento a nuestra comprensión. Lo realmente urgente es aprender a repetirlo cuando la necesidad lo requiera, sin renunciar, por supuesto, a su comprensión total.

El hambriento necesita comer, aunque ignore todos los procesos digestivos y metabólicos que van a saciar su hambre.

La humanidad está hambrienta de soluciones para sus problemas.

Desde el 4 de Julio de 1972 que operé a Erika Lakner *de varices y trombosis hemorroidal*, utilizando un sistema personal para lograr la anestesia psicológica, muchos cientos de pacientes han pasado por mi quirófano y se han dejado intervenir con lo que llamo Psicoanalgesia Volitiva (PAV).

Estos pacientes están plenamente conscientes en la mesa de operaciones y gozan de gran bienestar. Escuchan música o charlan de lo que les place, o se miran en un espejo, comprobando en él su magnífico autocontrol y saludable aspecto. Están completamente sueltos y libres mientras hacemos nuestro trabajo. Y, al terminar, salen del quirófano por su pie para volver a su vida normal.

A propósito del espejo, no es una frivolidad ni un capricho. No; el espejo refleja el semblante de mis pacientes, en unas circunstancias muy especiales: mientras les opero sin necesidad de anestesia química. El espejo les proporciona, con un sólo vistazo, una información global de su situación y de su bienestar, de la alegría, de la felicidad de estar viviendo aquella experiencia enriquecedora para sus vidas. El espejo parece ser el mejor aparato de biorretroalimentación que existe, reforzando su confianza y tranquilidad.

Imagina a un panadero, a un carnicero, a un profesor universitario o a un ama de casa después de una complicada intervención quirúrgica de varices, sin necesidad de anestesia química. Salen del quirófano por su pie para retornar a su vida normal. Piensa, por añadidura, que con el poder creador de su pensamiento superaron su anterior dependencia de la química, con las ventajas que ello conlleva. No necesitaron antibióticos y **no he registrado ni un solo caso de infección postoperatoria desde el año 1972.**

Este hecho fue expuesto en el Cuarto Congreso Mundial sobre el Dolor (Seattle, Washington, USA, 1984) y en el Congreso del Capítulo Europeo de la Sociedad Internacional de Flebología (Londres, Septiembre de 1985) entre otros. Estos son resultados que se repiten a diario y que hay que tener en cuenta.

Estos resultados contrastan con el alto porcentaje de infecciones postoperatorias observado en todos los hospitales del mundo.

Debemos meditar sobre su significado.

Al trasladar mi experiencia quirúrgica a la Maternidad me encontré con lo que he llamado **Psicoanalgesia Maternofetal (PMF)**, que supone un avance revolucionario en los métodos de educación maternal, por su efectividad y facilidad para impartir estas enseñanzas a las madres; es suficiente una sesión de entrenamiento en cualquier mes del embarazo.

La mujer adquiere una gran autonomía y seguridad. Más los evidentes beneficios para el niño que nace de esta manera.

Miles de niños, nacidos con mi sistema, en España y en otros países, dan fe de estas ventajas. Es una nueva generación con más amplias posibilidades ante la vida, al no estar condicionados por el trauma de haber nacido en una atmósfera de sufrimiento y perdiendo la protección del útero materno.

Esta experiencia, que aumentó con la asistencia a enfermos de todas las especialidades médicas, me permite asegurar que los límites de lo posible, en la Medicina y en la vida, se pueden ampliar considerablemente.

Trataré, según mis posibilidades, de encontrar explicaciones para estos hechos, con objeto de incorporarlos a la ciencia. Trataremos de comprender mejor al hombre, que vive con ansias infinitas de felicidad, pero que, para encontrarla, desgraciadamente camina en sentido totalmente opuesto al que le conviene.

PASADO, PRESENTE Y FUTURO

La naturaleza ha dotado a los seres vivos de una gran capacidad de adaptación al cambiante medio en que se encuentran.

Si pudiéramos pasar revista al proceso de la evolución, desde los primeros seres unicelulares que aparecieron en la tierra hasta llegar a la cantidad de especies que hoy la pueblan, nos maravillaría el comprobar las dificultades que tuvieron que superar en cada una de las etapas de esta evolución.

Hace millones de años, cuando la tierra era casi un ininterrumpido bosque, en lo que hoy es el Sudeste de Asia y Filipinas, existieron unos animalitos, como pequeñas ardillas, que vivían en los árboles y se alimentaban de insectos.

Con el paso del tiempo, estos animalitos fueron adaptando su aparato digestivo a la dieta vegetariana y aumentaron sus posibilidades de supervivencia. La facilidad con que disponían de alimento les hizo aumentar de peso y de tamaño, hasta el punto de tener que cambiar la forma de desplazarse por las ramas de los árboles. Apareció entonces en sus hombros la posibilidad de realizar un nuevo movimiento, la braquiación: el movimiento que realiza el brazo para lanzar una piedra o una jabalina, describiendo un arco por encima de la cabeza. Este movimiento sería, después, exclusivo de los primates y del hombre. Esto les permitía desplazarse colgados de las ramas de los árboles.

En un momento de su evolución, descendieron de los árboles a la sabana y empezaron a alimentarse con semillas de alto valor nutritivo, pero que requieren de un mayor esfuerzo masticatorio. Sus hocicos alargados, adecuados para la masticación de las blandas hojas de los árboles necesitaron una nueva adaptación. Sus mandíbulas se acortaron y los dientes se juntaron para facilitar la masticación de las semillas.

El acortamiento de los músculos masticadores, que aprisionaban el cráneo, permitió su expansión y el aumento de tamaño de sus cerebros. Éste pudo ser el proceso seguido en su evolución por los antropoides.

En la sabana, para defenderse de sus depredadores, aprovecharon el movimiento de braquiación que habían adquirido en los árboles y aprendieron a utilizar sus primeras armas: ramas de árboles y piedras. Ello propició la matanza del primer animal y el consumo de su carne. Así se convirtieron en carnívoros, lo que aumentó sus posibilidades alimenticias.

En otro momento de su evolución, uno de estos animales se puso de pie y vemos que *se ilumina su existencia con una nueva capacidad: la capacidad de pensar, la capacidad de introspección, la de razonar sobre ellos mismos...* Aparece el “**Homo Sapiens**”.

El homo sapiens, después de alguna tormenta y del incendio de algún bosque, aprendió a usar el fuego y a comer la carne asada.

Otro paso importante fue su iniciación en el pastoreo. De esta manera quedaba garantizado su sustento en el nomadeo, lo que añadía nuevos recursos a su actividad cazadora. Aprender a cultivar la tierra le permitió asentarse por periodos más largos de tiempo en el mismo lugar. De modo que, después de asegurarse el alimento, este nuevo ser disponía de tiempo libre para el ocio... Construye herramientas, aparece la rueda, aprende a pintar, piensa y se pregunta el cómo y el porqué de los fenómenos de la Naturaleza. Trata de averiguar cuál es su origen y su destino, y asistimos al origen de la Filosofía y de la Ciencia.

Vemos al hombre utilizar los recursos energéticos a su alcance, desde las ramas secas de los árboles, el carbón y el petróleo hasta la energía nuclear. Vemos progresar la tecnología y aparecer una espectacular revolución industrial. Le vemos llegar a la Luna y explorar otros planetas. Y nos encontramos en nuestro momento histórico, comenzando el siglo veintiuno.

Y ¿qué vemos?... Una humanidad desquiciada, insatisfecha, traumatizada por el miedo y llena de egoísmos, obsesionada por el temor a que falten los recursos energéticos que hicieron posible su desarrollo industrial, o temerosa de perecer en un holocausto nuclear.

El hombre vive desgraciado, porque no tiene un conocimiento adecuado de sí mismo; con sus temores y egoísmos atrae nuevos males a su vida.

Su presente está condicionado por el materialismo y por el miedo.

El hombre cree estar en el camino del progreso porque conoce cada día un poco mejor la materia que le rodea y la de su propio cuerpo.

El día hipotético en que llegue a conocer toda la química biológica estará muy lejos de conocer su realidad, si este conocimiento de la materia no va acompañado del de su propio espíritu y de la forma de usar el caudal inmenso de energía que en sí encierra.

Desgraciadamente, todos los avances de la ciencia y de la tecnología modernas no le han mejorado substancialmente. Es más, si no se da cuenta a tiempo de su ceguera, que a eso equivalen su obsesión por la materia y su olvido sistemático de las cosas del espíritu, corre grave riesgo de ser destruido por aquello que ha sido el objeto de sus afanes y desvelos: el conocimiento y posesión de la materia.

El hombre, con eso que cree su progreso, se destruye a sí mismo e inutiliza las fuentes de la vida... Descubre la pólvora y la dinamita y no encuentra mejor campo de aplicación para ellas que la guerra.

Descubre la fisión nuclear y aparecen las bombas atómicas y de hidrógeno. ¿Será capaz de encontrar al fenómeno opuesto, la fusión nuclear, sus inmensas posibilidades y sólo para aplicaciones pacíficas? La humanidad está loca, y sus gobernantes pisan cada día el acelerador de la locura. Esperemos que se den cuenta de su error.

La contaminación altera el equilibrio ecológico del planeta. ¿Y qué decir de la contaminación psicológica, derivada de tanto pensamiento negativo -causa fundamental de los males que padecemos- y fomentada -inconsciente, ignorante o malévolamente- a través de todos los medios de comunicación social?

El hombre muere en las carreteras. El hombre muere presa de la angustia vital que tanto falso progreso le ocasiona, con sus consecuencias de estrés, neurosis, arteriosclerosis, infartos y cáncer.

Y la juventud, hastiada de tanto materialismo, desesperanzada y huyendo de su propia realidad, se refugia en las drogas buscando nuevas sensaciones. Se desintegra la familia, se desprestigian los principios morales, que en su origen son principios higiénicos para la vida. Y aumenta la infelicidad y la urgente necesidad de recuperar o encontrar las normas de vida que permitan resolver tanto problema.

El presente del hombre está condicionado por el miedo. Y es que la semilla del miedo se siembra en el inconsciente humano en un momento importante de su vida, en el momento de nacer, sufriendo y perdiendo la protección que le proporcionaba la madre.

Un sinfín de temores le acompañan a lo largo de la vida. Todo cambio le sugiere las angustias del nacimiento, y como la vida es una sucesión ininterrumpida de cambios, el hombre vive permanentemente condicionado por el miedo. Hasta le enseñaron a temer a Dios, que es Amor.

Y surgen los ejércitos, expresión colectiva del temor individual. **Se pretende conservar la paz por el temor, cuando sólo el amor puede generarla.**

El hombre construye cada día su futuro al usar de una u otra manera los medios de que dispone, en especial su propio pensamiento. De la inteligencia y el acierto con que administra sus recursos presentes depende la calidad de su futuro.

Hay que liberarle de las cadenas del miedo y de la ignorancia de sus capacidades, en especial de una de ellas: **el desconocimiento de que cada uno de sus pensamientos es un programa en la computadora de su cerebro y que su vida la construye pensamiento a pensamiento.**

El hombre aprendió a poner el mal como medida de todas las cosas e ignora el pesado tributo que paga por ello a lo largo de su vida.

Ciertamente, existen nuevos horizontes de esperanza para el paso del hombre por la Tierra. Pero hay que liberarle del trauma del nacimiento y del temor inconsciente a los cambios en su vida. Y descubrirle lo que significa el poder creador de su pensamiento para enriquecer su existencia.

El cerebro rige nuestro fisiologismo y nuestra vida, pero ¿quién nos enseñó a programar, a gobernar la computadora de nuestro cerebro? Eso es lo que me gustaría que comprendieras a lo largo de estas páginas: *cómo puedes programar tu cerebro para que tu vida sea tan positiva y digna de ser vivida como te conviene, para que aprendas a ser más feliz.*

Si nuestro futuro es la proyección lógica de nuestro pasado y presente, en éste podemos encontrar recursos sorprendentes y alentadores para hacer venturoso y esperanzador nuestro futuro.

En mi vida profesional como médico y cirujano veo pacientes que vencen el dolor en las más variadas circunstancias, aprenden a cambiar el mal por bien.

Veo pacientes que consiguen la psicoanalgesia, que me permite operarles sin anestesia química.

He practicado muchos cientos de intervenciones quirúrgicas con psicoanalgesia volitiva (PAV).

Veo pacientes que se curan de diferentes enfermedades o que cambian notablemente su evolución, aún en casos considerados incurables, usando como medicina su pensamiento, con el que les enseñamos a programar en sus cerebros sus deseos de vivir mejor y sus necesidades de bien.

Veo mujeres que paren con la sonrisa en los labios, gracias a la psicoanalgesia materno-fetal (PMF), conseguida en cualquier mes del embarazo con una sola sesión de entrenamiento.

Veo niños que nacen con algo indescriptible y positivo en sus miradas, porque compartieron con sus madres la psicoanalgesia. No se siembra en sus almas la semilla del miedo a los cambios de situación. Su desarrollo psicomotor es más rápido y positivo que en aquellos que nacen sin esta protección.

Veo personas que encuentran solución a sus problemas al usar inteligentemente el poder creador de su pensamiento; que rinden más en su trabajo, estudio y otras actividades, mejoran sus relaciones sociales y aprenden a vivir más felices... Y, en el acto, empiezan a ocuparse de los demás, quieren compartir su bien con ellos, y esto es amar.

Y si éstos son los hechos que tienen en su haber mis pacientes y me preguntas qué les enseñé, te diré: **les enseñé a utilizar correctamente el poder creador de su pensamiento**, y a usarlo más positivamente.

Y como la acción de pensar, la puesta en marcha del propio pensamiento se denomina en Griego: **Noesis**, he llamado a mi sistema de trabajo: **Noesiterapia** (Curación por el pensamiento). Y llamo **Noesiología** a la ciencia que estudia los efectos producidos en la vida por la puesta en marcha de nuestro pensamiento.

Con la Noesiología se vislumbra un futuro esperanzado para el hombre. Bastará con que seamos conscientes de la maravillosa capacidad del pensamiento, que nos permite bloquear los mecanismos

biológicos de la elaboración del dolor y producir la psicoanalgesia. Hallaremos así el camino para poner en marcha los mecanismos naturales de la curación, tornando la enfermedad en salud. Aprenderá así la mujer a hacer de la maternidad y del nacimiento un verdadero gozo. Quien comprende lo que significa su propio pensamiento está más cerca de la felicidad y del bien que necesita, y le resulta más fácil compartirlos con sus semejantes.

GESTACIÓN DE LA NOESITERAPIA

Voy a contarte algunas cosas de mi vida y experiencia, extraídas de mi primer libro “La voluntad vence al dolor” (1.973), con el deseo de que me entiendas mejor.

BREVE HISTORIA ANTERIOR

La carne se me ponía de gallina cuando veía poner una inyección. A pesar de todo había tomado la decisión de estudiar Medicina en la facultad de Valencia (España).

Había estudiado el bachiller en el colegio Santo Domingo, de Orihuela, dirigido por los padres Jesuitas. Apenas a cuatro kilómetros está mi pueblo natal, Redován, en la provincia de Alicante, al pie de aquella singular sierra de roca negra.

Mi niñez quedaba atrás, emparedada entre las sierras de Orihuela y la de mi pueblo, en aquel llano, fertilizado unas veces por las aguas del río Segura y otras inundado o sediento.

En mi primera semana de estudiante de Medicina me propuse dominar la desagradable sensación que me producía las inyecciones. Había sido admitido como becario en la Clínica Quirúrgica San Ignacio de Loyola, regentada por un cirujano, el Dr. D. Manuel Segura.

Pedí a una monjita que me llamara a poner cuantas inyecciones fuera posible. Y pronto me sentí seguro con la jeringuilla en las manos: había superado un pequeño escollo.

Pocos meses después, cuando aún se usaba el éter -con el célebre aparato de Ombredanne-, hacía mi primera anestesia general a un paciente con una perforación de estómago. La operación había sido a medianoche, y recuerdo que por la mañana no oí el despertador; seguí durmiendo varias horas más, no sé si de satisfacción por

aquella mi primera anestesia o por el éter que había respirado. Si recuerdo bien, fue un martes, trece de Diciembre de 1950.

Vi morir en el quirófano a una joven paciente mientras se le practicaba una cesárea. Todos los esfuerzos de ginecólogo y ayudantes resultaron inútiles. Nacía una niña huérfana.

Necesité algún tiempo para superar la impresión que aquello me había ocasionado, no disminuía mi malestar el hecho de que la joven padeciera una cardiopatía. Esta experiencia marcó de alguna manera mi vida profesional.

A pesar de mi permanente deseo de ser cirujano, la anestesia ha condicionado de manera importante mi vida profesional.

Durante los últimos cursos de la carrera, cuando estudiábamos las quirúrgicas, estuve agregado al Servicio de Anestesiología en Patología Quirúrgica.

Años después me encontré con una compañera de carrera a la que había administrado un gramo de evipán para una pequeña operación en un pie. Pasó, por culpa del evipán, todo el día durmiendo, hasta el punto de necesitar una ambulancia para que la llevaran por la noche a su casa, con el consiguiente sobresalto de sus familiares, que ignoraban lo de aquella pequeña intervención.

Aquel sueño prolongado condicionó de tal manera la mente de mi compañera que, años después, estando en Lisboa y necesitando operarse, resistió dosis enormes de anestésicos antes de dormirse.

Conservo gratos recuerdos de Cherburgo, Francia. Mis primeras semanas allí las pasé en un campo de trabajo para estudiantes, en Turlaville, pueblo cercano a aquella ciudad. Hacíamos bloques de hormigón que se utilizaban para la reconstrucción de Normandía. Alguna casa normanda lleva trabajo salido de mis manos, que se encallecían con el roce de la pala.

Estábamos alojados en barracones de madera que habían servido para las tropas aliadas del desembarco.

Al terminar aquel trabajo pasé al hospital Pasteur de Cherburgo. Mis manos tardaron algunos días en adaptarse al trabajo del quirófano y en recobrar su agilidad y sensibilidad.

Conservo gratos recuerdos, en verdad, de aquel hospital, en el que trabajé dos veranos consecutivos.

Terminada mi licenciatura me llamó el director del Sanatorio Antituberculoso de la Magdalena, en Castellón, para que me ocupara de la anestesia en dicho centro.

Fueron unos meses deliciosos, en un ambiente de agradable compañerismo entre médicos y personal sanitario y administrativo de dicho centro.

Unos años más tarde, en 1961, viví una experiencia quirúrgica importante trabajando en un hospital de Melilla.

Yo no había tenido ocasión de ver operar una *anastomosis portocava* en mis años de estudiante, ni después de terminar mi licenciatura. Tenía la ventaja de saber que esa intervención era posible. El paciente sufría una *hipertensión portal*, y su vientre estaba -por la ascitis- como el de una embarazada.

Recuerdo las tardes pasadas en la sala de autopsias del hospital, convertida en quirófano experimental. Practicaba en perros.

Sin disponer de instrumental vascular adecuado llegamos a dominar la técnica, adaptando instrumental de diferentes especialidades. Hasta el último de los ayudantes aprendió paso a paso lo que cada uno tenía que hacer.

Conservo un álbum con fotografías de aquella operación.

Poco después, hacia el año sesenta y dos aprendí mi primera técnica de relajación. Me informaba de hechos importantes en relación con técnicas psicológicas aplicadas en Medicina y de intervenciones quirúrgicas sin anestesia química.

Practicaba y escribía mis experiencias.

Intenté realizar una *circuncisión* a un enfermero, pero para poder terminar tuve que ponerle una pequeña dosis de anestésico local. Sin embargo, en el postoperatorio no tuvo la menor molestia, tal como se había programado durante la relajación y no dejó de trabajar en una de las salas de cirugía.

Hoy sé que no habría necesitado aquella pequeña ayuda de anestésico local, pero en aquel tiempo no tenía mi experiencia actual, y opté por ayudarle de la manera más simple que conocía.

También recuerdo a otro paciente, un ingeniero que llegó con una fractura en una de sus piernas. Sus dolores eran atroces por lo accidentado e inadecuado del transporte que había sufrido hasta llegar al hospital.

Le dirigí un breve ejercicio de relajación y, mientras Sor Ana preparaba una ampolla de morfina, antes de ponérsela, el dolor iba disminuyendo rápidamente.

También fue agradable el breve tiempo que pasé en las islas Chafarinas. Desde las ventanas de mi dormitorio se veían los reflectores que barrían la costa entre Argelia y Marruecos.

Los estampidos de los cañones llegaban claramente hasta nosotros. Eran los días en que unos franceses, contra otros franceses y argelinos, luchaban por mantener unida Argelia a Francia.

Un buen día, por radio, recibimos una llamada de socorro. En Cabo de Aguas, pequeño poblado de la costa marroquí, una señora española que había permanecido allí después de darle la independencia a Marruecos, estaba en coma. Era diabética.

Un barco vino a buscarme para llevarme a la costa cercana.

Sufría un *coma hipoglucémico*, por falta de glucosa en sangre.

Con la primera inyección endovenosa de suero glucosado hipertónico recuperó la consciencia.

Días más tarde recibo otra llamada urgente. Esta vez se trataba de un anciano y venerable musulmán, que vivía tierra adentro y que había sido picado por una tarántula y estaba muy mal.

Con adrenalina y cloruro cálcico se resolvió su problema. Charlamos después tranquilamente y aquel venerable anciano me decía, agradecido, que *él respetaba ante todo al maestro y al misionero, porque son la "voz de Dios", que enseña, y a los médicos, porque son "las manos de Dios", que curan.*

Hubo también una alarma de *viruela* entre los habitantes de las islas. Pero yo estaba tranquilo, sabía que era una *varicela*, muy virulenta por cierto, que padecía el farero, pero imposible de confundir con la viruela.

Mis razones eran contundentes: "Si se tratara de una viruela, aunque sólo tuviera una duda, no permitiría salir de la isla ni a los pájaros".

Después de unos años de estancia en Melilla, decidí volver a Valencia, donde seguí practicando las técnicas de relajación.

Allí fui llamado al hospital San Juan de Dios, para fundar el servicio de Angiología.

Un buen día, haciendo un curso de cirugía arterial en el hospital General de Asturias, con el Dr. Capdevila, uno de los compañeros me habló de unos cursos de Sofrología. Me dijo, que tal como yo me expresaba, estaba en la línea de los sofrólogos, que si tenía oportunidad me pusiera en contacto con ellos.

Pasaron varios años y, por fin, pude hacer un curso básico en Valencia.

Tenía verdadera ilusión por saber más cosas de los sofrólogos. Me alegré de aquel encuentro que me proporcionaba la oportunidad de conocer sus trabajos y terminología.

Siempre es importante entenderse, y pude saber que a lo que yo hacía con mis pacientes antes de operarles, ellos le llamaban "*sofroaceptación progresiva*", de los hechos que iban a vivir.

Despertó en mí el deseo de conseguir una anestesia psicológica utilizable en mis intervenciones quirúrgicas.

Antes de esto había conseguido llevar a mis pacientes al quirófano completamente tranquilos y sin usar medicación sedante. Simplemente, les instruía adecuadamente para que tuvieran un conocimiento, lo más exacto posible, de todas las cosas que les podían afectar y debían conocer.

A la hora de dormirles químicamente, a la hora de anestesiarles, yo siempre permanecía a su lado, animándoles y, en una palabra, programando, sin saberlo, cómo debería ser su sueño y su despertar.

El postoperatorio era realmente sorprendente, francamente bueno.

Cada vez usaba menos analgésicos y cada vez se encontraban mejor mis pacientes.

El segundo día después de cualquier intervención, caminaban tanto que al final del mismo, al atardecer, se encontraban cansados. Es cierto que la víspera yo les había prevenido de este cansancio, que se produciría como consecuencia de lo mucho que iban a caminar.

Hasta que un buen día se me ocurrió pensar que era posible que prevenirles del cansancio podía ser la causa del mismo.

Les debía decir que cuanto más caminaran mejor se iban a encontrar. Y así sucedió.

Fue una sorpresa agradable comprobar que la fatiga ya no se presentaba. Había dado un paso adelante para mejorar el postoperatorio. Esto sucedía ordinariamente con pacientes operados de varices.

Hasta aquí la transcripción, casi literal, de mi primer libro, en el que conté principalmente los trabajos de mi vida profesional de unos meses que fueron clave para mi vida profesional posterior, desde Julio de 1972 hasta Noviembre del 73. Fue como la crónica periodística de unos acontecimientos que habían de ser los cimientos de mi escuela posterior. Escribí con el apresuramiento del periodista que siente necesidad de dejar constancia de aquellas experiencias.

En mi primer libro conté también buena parte de las peripecias vividas a causa de la incomprensión de algunos colegas.

Superé toda clase de comisiones en mi Colegio de Médicos, incluida la Comisión Deontológica. De todas ellas salí fortalecido. Los que pretendían anularme hicieron crecer mi seguridad. Cuanto mayores eran los obstáculos que me ponían mayor era la energía que encontraba dentro de mí.

Y es que había hallado algo bueno que podía suponer un gran bien para mucha gente en el futuro, y crecía en mí la necesidad de seguir acumulando experiencia y compartirla con todos los que quisieran conocerla. Por eso evité toda clase de polémicas y seguí mi camino.

Tengo la satisfacción de decir que en ninguna de aquellas comisiones se puso en duda la veracidad de mis experiencias. En realidad lo que las motivó fue el eco que mi trabajo había tenido en los medios de comunicación; por ello me criticaban de publicidad... Cuando lo que el mundo necesita es, precisamente, dar más difusión a esta clase de experiencias y conocimientos.

Pero todo esto ya quedó escrito en mi primer libro.

En aquel curso básico de Sofrología, al que asistí en Valencia, pregunté qué debía hacer para anestesiarse psicológicamente las piernas de mis pacientes, pero no hubo respuesta; era evidente que no sabían qué contestarme: no tenían experiencia sobre este tema.

Por mi cuenta, y practicando en casa, logré una analgesia psicológica que programaba dentro de un breve ejercicio de relajación, simplemente afirmando, en presente, que la zona que deseaba estaba ya anestesiada, y que así continuaría después de salir de la relajación, durante un tiempo determinado.

Comprobé que aquel tiempo se cumplía en una paciente que debía operar unos días después, y decidí sustituir la anestesia química por la psicológica.

Erika Lakner aceptó que le operara la pierna izquierda de varices con anestesia psicológica.

Lo que yo no sabía era lo difícil que me iba a resultar aquella operación a causa de una desagradable complicación que surgiría la madrugada del día elegido para operarla. Pero, mejor, transcribo de "*La voluntad vence al dolor*":

"Tres sesiones de relajación de unos diez minutos de duración en días sucesivos le bastan como entrenamiento para conseguir su propia anestesia.

En cada sesión se programa su duración para un tiempo determinado, que siempre se cumple.

José Luis, su esposo, pone cara de asombro al ver, incrédulo, cómo Erika se clava unas agujas en su pierna, para comprobar que, efectivamente, está anestesiada. Esto lo hace después de salir de la relajación en que había programado su anestesia.

El cuatro de Julio del 72, de madrugada, surge una complicación: una *trombosis hemorroidal*. El dolor le impide dormir; no puede descansar. Ingresa en la clínica sin comunicarme lo de sus hemorroides ni sus tremendos sufrimientos de aquellas horas.

En el quirófano está todo listo para empezar a operar y para filmar la operación. Se extrañan de mi desacostumbrado retraso. No saben los apuros que estoy pasando en la habitación 225.

Erika está preparada psicológicamente para operarse de varices, no para aquella imprevista complicación. ¿Y yo?... Sé que para hacer la dilatación del músculo esfínter del ano se necesita una anestesia profunda. De no ser así se corre peligro de provocar la muerte por síncope cardíaco.

Siento correr por mi cuerpo ese escalofrío que los cirujanos hemos conocido más de una vez en situaciones de especial responsabilidad.

¡Yo tampoco estoy preparado psicológicamente! Pero, en lo más hondo de mi ser, un destello de fe me anima a resolver la situación. ¿Por qué, si había conseguido anestesiar su pierna, no iba a anestesiar, necesítándolo, su periné y región anal?

Erika deseaba terminar de una vez con aquella situación.

Minutos de diálogo con aquel matrimonio angustiado que recordaré toda mi vida.

Empiezo por operar la pierna de varices, estando la paciente despierta y charlando, e incluso en algún momento mirando sus heridas.

Mi anestesista, Dr. Lázaro, y ayudantes, no supieron de aquella operación hasta el momento de realizarla. Quise rodearla de la mayor discreción para evitar en el quirófano una expectación que no sería beneficiosa para mi paciente.

Mi bisturí rasga la piel... y no pasa nada, ni se oye el grito de dolor que mis ayudantes parecían temer.

Después de los primeros titubeos cada uno cumple con su misión en el quirófano. Alguien filma. Mi esposa atiende solícita a la paciente, habla con ella y, como alguien diría más tarde, ocupa su vigilia. En una palabra, le hace compañía.

Terminada la intervención de varices, le vendo la pierna manteniéndola ella misma en alto, sin ayuda y sin el menor esfuerzo.

Marcos, el enfermero del quirófano, pone cara de asombro. Él sabe lo que pesan las piernas de los pacientes anestesiados químicamente cuando las sostiene mientras yo las vendo.

A la hora de operar sus hemorroides tiene miedo. Le hablo de sus hijos. Estos se sentirán muy orgullosos de su madre cuando sepan que ha conseguido su propia anestesia para las dos operaciones.

Me pide que continúe.

Me siento a su lado, comienzo a dirigirle un ejercicio de relajación:

"Relajo mi pierna derecha, la dejo floja, muy floja, completamente relajada..." Insisto en la anestesia del periné y de la zona hemorroidal. Compruebo con unas pinzas que no siente dolor.

Una de las enfermeras que me ayuda me dice: "¡Dr. Escudero, no podrá; esto es muy doloroso!" Y titubea al darme lo que le pido.

Pinzo un nódulo hemorroidal trombosado, tiro de él, y a continuación, con la tijera, corto la piel alrededor de su base. La enferma no se mueve, no hace el menor gesto de dolor.

Continúo. Navarro se mueve como una sombra filmando los planos que yo le indico.

Tengo que dilatar el esfínter anal. Es el momento peligroso. Vuelvo a sentir por segunda vez en aquella mañana un ligero, breve, pero claro, escalofrío; esta vez en el pecho. Sé que son mis coronarias que acusan la tensión del momento.

Desde entonces, cuando presiento un día agitado o alguna situación de tensión, me relajo aunque sea brevemente, y hablo a mis coronarias para que, al margen de cualquier situación, sigan llevando la sangre a todos los rincones de mi corazón.

Cambio impresiones con mi anestesista. Quedamos de acuerdo en ponerle una pequeña dosis de barbitúrico. Con esa dosis ningún anestesista permitiría a un cirujano hacer la dilatación del esfínter anal.

Estoy operando hace rato. La paciente no se queja, no se contrae aquella región tan sensible. ¿Qué razón hay para que no esté anestesiado también el músculo que era capaz de producirme aquel escalofrío?

En realidad, aquella dosis de barbitúrico, 100 miligramos de tiobarbital, la décima parte de la dosis usada en un adulto de peso medio para la inducción de la anestesia, es para tranquilizarnos a nosotros más que para la propia paciente, que está demostrando no necesitarla. En efecto, no se mueve. Ha pasado el momento crítico.

He dado muchas veces gracias a Dios en el quirófano. En aquel momento también las doy. Gracias Señor por estas cualidades maravillosas que has puesto en la naturaleza humana y que nos permites utilizar.

Se respira alegría y expectación. Se filma el momento de levantarse de la mesa de operaciones y salir andando del quirófano. Mi esposa y yo la acompañamos a su habitación.

Pide comer algo y se le da un bocadillo. Pasea y no guarda cama.

A las ocho horas hace la primera deposición, sin dolor.

Dos días después estaba en casa.

Gracias, Erika Lakner, y gracias, José Luis, por vuestra confianza. Este ha sido verdaderamente un día importante para nuestras vidas.”

En Junio del 72 se había celebrado el curso básico de Sofrología. Para Septiembre se anunciaban unos llamados cursos superiores, que dirigía el Dr. Caycedo, fundador de la escuela. Esperaban ver la película de las intervenciones de Erika. Con tan breve contacto me aceptaban para asistir a un corto curso que se celebraría a continuación y me darían el título de profesor de la escuela.

Les llevé mi película y un nuevo término, acuñado por mí, e inmediatamente incluido en el Diccionario de Sofrología (segunda edición). Figura como: *Anestesia quirúrgica postsofrónica de Escudero*.

Sin embargo, mi primer contacto con el fundador de la escuela de Sofrología no fue satisfactorio para mí. Cosas fundamentales me separaban de esta escuela y de su fundador.

Decidí conservar mi autonomía e independencia, renunciaba al título de profesor. Así lo hice saber al Dr. Caycedo... Y continué mi camino, después de haber tenido un contacto tangencial con la Sofrología.

De regreso a Valencia, y deseando dar a conocer estas cosas a mis compañeros del Colegio de Médicos, hice ver la película al presidente, quien cursó una invitación a todos los colegiados para mostrarles dicha película el dieciocho de Octubre de 1972.

Por aquellas fechas había practicado otra operación de varices sin usar un solo miligramo de medicación, y también la presenté a mis compañeros.

Fui simplificando la preparación de mis pacientes; cada vez eran más cortos los ejercicios de relajación que utilizaba para programar la psicoanalgesia y menor el número de sesiones preparatorias, **hasta comprobar que una breve sesión bastaba.**

Al mismo tiempo, me sorprendió la rapidez con que mis pacientes iban aceptando dejarse operar sin anestesia química. Tan rápida fue la evolución que, en el corto espacio de tiempo a que se refiere mi primer libro, pasé de la anestesia postsofrónica (APS) a la que denominé psicoanestesia o **psicoanalgesia volitiva (APS)** *en la que el paciente programa su propia psicoanalgesia sin necesidad de un ejercicio de relajación previo.*

Con la psicoanalgesia volitiva no es necesario dirigir al paciente un ejercicio de relajación, se le hace pensar, en directo y sin más complicaciones, que la zona deseada de su cuerpo o todo él está anestesiado, para que la comodidad del paciente sea máxima en la mesa de operaciones.

Al mismo tiempo programamos también cualquier otra cosa que pueda ser útil. Esto es suficiente para pasar, a veces, varias horas operando.

Estas experiencias trascendieron lógicamente a los medios de comunicación; eran noticia. Prensa, incluida la médica, radio y televisión dedicaron espacios importantes a su difusión... Y esto fue lo que motivó tan "lógicas" reacciones en algunos de mis compañeros.

Hubo un periodista, Santiago Lomillo, de "Nuevo Diario" de Madrid, que quiso vivir la experiencia de mi quirófano en su propio cuerpo, para escribir con conocimiento de causa.

Fue un verdadero reto al cirujano, pues aquello equivaldría a operar ante toda España, ante todo el mundo; un periodista en la mesa de operaciones y Televisión Española como testigo.

A Santiago Lomillo lo operé de *hernia umbilical*. Los reportajes que escribió fueron difundidos por todo el mundo.

Quiero contarte el coloquio que mantuvimos mientras le enseñaba a anesthesiarse:

- "Ángel, he descubierto tu secreto."

Y yo le contesto: "Me alegro. ¿Cuál es?". Y él me dice: "Has conseguido hacerme tu amigo. Tú puedes ser amigo mío, pero mientras yo no lo sea tuyo..."

- "Ya lo sé, Santiago, te he tratado con humanidad, con amor; eso es todo."

- "Cierto, Ángel."

Mientras yo le operaba llegó a hacerme alguna fotografía desde su especialísimo punto de mira en la mesa de operaciones, una de ellas la publiqué en mi primer libro.

Escribía Lomillo en uno de sus reportajes: "Lo que más me asombra es que, además, colaboré en todo momento con la acción del cirujano, quien, según lo iba necesitando, me pedía contraerme o relajarme.

¡Qué tío! Me dije yo al ver la seguridad absoluta en cada uno de sus movimientos. No sentía dolor, ni siquiera cuando llegaron las suturas del peritoneo, que es la capa que envuelve directamente los intestinos. Ahora bien, he de confesar - con perdón para los lectores delicados - que lo que tenía eran unas ganas tremendas de hacer "pis".

"Me abrieron, me arreglaron la hernia, me juntaron las carnes, las cosieron, me dejaron una cicatriz que es un primor... y poco más que contar..."

"Quiero terminar diciendo que cuando el médico había dado las últimas puntadas a la "vainica", yo me incorporé sin ayuda de nadie... después de haber estado casi una hora con las tripas al aire..."

A la mañana siguiente jugábamos al frontón un amistoso partido. Lo había operado ocho o nueve horas antes.

Después de Santiago Lomillo hubo otra intervención sonada, por la difusión que tuvo a través de los cines de toda España y en diversos países del mundo. *Noticario NODO* filmó la *simpatectomía lumbar* que practiqué a Antonio Milán.

Transcribo de nuevo: "Antonio Milán padece una *arteriosclerosis obliterante*, es *enfisematoso* y el cardiólogo me informa de que existe un crecimiento de los ventrículos de su corazón. Al andar cuarenta metros le pesan las piernas y a los sesenta se le agarrotan las pantorrillas.

La anestesia química no le conviene; si es posible, hay que evitarla.

Le digo que si lo desea puedo operarle con anestesia psicológica.

Me dice que cómo será posible si él es un ignorante.

Ignora la sabiduría que encierra el reconocimiento de su ignorancia. Su humildad y sencillez le bastan para lograr lo que precisa.

En la primera sesión de entrenamiento compruebo que se ha anestesiado literalmente el vientre, no tiene ni siquiera sensaciones táctiles, ni percibe el calor sobre la piel.

El día fijado para intervenirle viene a mi consultorio a las ocho de la mañana. Dentro de un breve ejercicio de relajación anestesia su vientre. Ingresa en la clínica de La Sagrada Familia y a las nueve treinta empiezo a operar, con el paciente despierto y sin más preámbulos.

La incisión operatoria, de un solo trazo, me deja una sensación de satisfacción y seguridad indescriptibles. Sé que no siente nada. Es un hombre reseco y poco expresivo, como los viñedos que cultiva en *El Rebollar*, pero sus frutos son tan sabrosos como las vides de sus campos. Su anestesia, la mejor que habían logrado mis pacientes hasta ese momento.

La hemostasia la hago con el bisturí eléctrico, cada punto de hemostasia es una quemadura, que no siente; ni siquiera se contraen los tejidos al ser quemados, como estamos acostumbrados a ver en los enfermos dormidos químicamente.

Se atraviesan los tres planos musculares y se llega al peritoneo.

Mi ritmo de trabajo es normal, los tejidos los manejo con absoluta normalidad.

Voy haciendo camino hacia la columna vertebral. Al manipular el peritoneo su presión arterial baja de 140 a 100 mm. Avisado por el anestesista, en menos de un minuto y con una simple relajación sube de nuevo a 140. Así continúa el resto de la intervención.

Es laborioso, difícil, el despegamiento del peritoneo.

El cámara de NODO filma.

Llego a la columna vertebral sin administrarle ningún medicamento.

El paciente no siente sensación alguna, ni siquiera táctil ni de tracción.

Grandes separadores mantienen abierto su vientre.

Antonio colabora activamente relajándose en todo momento.

A veces me pide que lo deje moverse y descansar.

¡Es tan dura la mesa de operaciones! No está hecha para personas despiertas. Es una lección más que aprendo: a partir de entonces todos mis pacientes sienten bajo su cuerpo un blando colchón de espuma que atenúa la dureza de la mesa.

Llevamos más de hora y media en el quirófano. Antonio está cansado, no sabe ya cómo poner sus piernas ni sus brazos. No siente su vientre, que tiene abierto, y en cambio le molesta el resto del cuerpo (la anestesia se había programado sólo para el vientre). Le digo que vamos a dormirle un poco para que descanse. No quiere, pero yo le insisto que es mejor. El anestesista está allí para eso.

Duerme unos diez minutos y despierta mientras estoy cerrando la herida operatoria.

Se le ha administrado medio gramo de *tiobarbital* con *atropina* y *succinilcolina*, más *oxígeno*, sin gases anestésicos.

De la mesa de operaciones pasa él solo a la cama. Pide salir andando del quirófano y no se lo permito.

Tres horas después pasea tranquilamente por la explanada de delante de la clínica.

Antes de salir del quirófano dijo que el pie lo sentía caliente, desde el momento en que le extirpamos unos centímetros de la cadena del simpático lumbar.

No ha guardado cama, no ha tenido molestias y no se le ha administrado ninguna medicación en el postoperatorio.

Después de la operación se ha visto gratamente sorprendido porque puede leer la letra normal de los periódicos, cuando hacía años que los titulares medianos los veía borrosos. Es un efecto beneficioso y útil de lo que, en su momento, explicaremos como *respuesta biológica global armónica (RBGA)*, que acompaña a cada pensamiento positivo y que produce un *predominio vagal de tipo muscarínico*, que actúa, entre otras cosas, potenciando los mecanismos de la acomodación del ojo. Pero esto lo comprenderás mejor cuando llegues al capítulo que trata de la RBGA.

Le quito los puntos al sexto día. La cicatriz está perfecta y el abdomen sigue anestesiado, tal como se había programado.

Su estado general, bueno. Se encuentra optimista. Su pie, caliente; anda mejor y sigue leyendo.

Tiempo después me contó que yendo en bicicleta tuvo un pinchazo en una rueda y le tocó caminar nueve kilómetros, cosa que hizo sin ninguna molestia.

Esto que termino de contarte es lo que se vio, lo que cualquier observador pudo ver de la intervención de Antonio Milán.

Perdona, amigo lector, que no te cuente hoy otra cosa que también hicimos con mi paciente. Más adelante, quizá en otro relato, lo haga. Para mí es más importante que todo esto.

Primero quiero que consideres todas estas cosas como lo más natural del mundo."

A Antonio Milán lo operé en Marzo de 1973. Dejé pasar suficiente tiempo. Por fin he decidido contarte lo que silencé en "*La voluntad vence al dolor*".

Las piernas de Milán, las dos, sufrían el mismo problema, *una claudicación intermitente por arteriosclerosis obliterante* en las arterias de sus piernas. La izquierda estaba más afectada y no permitía demoras en su tratamiento; por eso decidí operarla primero. Pero, antes, *se me ocurrió que podía conseguir psicológicamente el mismo efecto que produce la sección quirúrgica del simpático lumbar*. Escogí para esto la pierna menos afectada. Si no daba resultado siempre podría operarla, como iba a hacer con la otra.

Le dirijo un breve ejercicio de relajación y dentro del mismo programa con palabras sencillas, asequibles a mi paciente, lo que deseo que suceda: *que se interrumpa la acción, el efecto vasoconstrictor, del simpático lumbar derecho sobre las arterias de pie y pierna del mismo lado*, y que éstas se dilaten, permitiendo un mejor paso de la sangre hacia el pie...

¿Sabes qué sucedió?... pues que *no tuve necesidad de operar, de hacer la simpatectomía lumbar derecha*. El día que le intervine del lado izquierdo, los dos pies estaban igual de calientes, quizá un poco más el no operado. La víspera, los dos estaban completamente fríos.

La frialdad de los dos pies había desaparecido: en el izquierdo con cirugía, en el derecho sin ella, gracias a la eficacia de la programación psicológica puesta en marcha en su cerebro.

En el **Segundo Congreso Mundial de la IASP** (Internacional Association For The Study Of Pain), celebrado en Montreal, Canadá, en Agosto del 78, mostré la película de la simpatectomía lumbar practicada a Antonio Milán. En la misma sesión vespertina del salón Joliet, del hotel Queen Elisabeth, en la que presentaron sus comunicaciones los doctores que se citan a continuación:

M.C. Smith (del Hospital Nacional de Enfermedades de los Nervios, Londres); D. Denny Brown (Escuela de Medicina de Harvard, Boston, USA); J. Boivie (Hospital Universitario, Upsala, Suecia); K.J. Berkley, que presidía la sesión (Universidad del Estado de Florida, USA); P. W. Nathan (Londres); D. R. Kenshalo, Jr. (Universidad de Texas, USA); H. B. Brinkhus (Universidad de Heidelberg, RFA); W.K. Dong (Universidad de California).

Sin embargo, en las actas del congreso no encontrarás referencia a mi comunicación, porque fue aceptada, excepcionalmente, por el Dr. Liebeskind, psicólogo de la Universidad de California y Presidente del Comité Científico, cuando ya estaba iniciado el congreso. Quede aquí mi reconocimiento y gratitud por su atención a este eminente psicólogo recientemente fallecido.

Para el *Cuarto Congreso Mundial de la IASP*, en la sede de esta organización, en Seattle, USA, Agosto-Septiembre del 84, pude preparar una comunicación que titulaba: "Psicoanalgesia Volitiva (PAV) en la cirugía de las varices y en la maternidad". El trabajo estaba realizado con una muestra de mis primeros cien pacientes operados de varices sin anestesia química. 182 piernas operadas en 109 sesiones operatorias.

Explicaba también los magníficos resultados conseguidos con la *psicoanalgesia maternofoetal (PMF)*, y les mostraba el parto de una estudiante de sexto curso de Medicina, que decía haber superado, gracias a la Noesiterapia, sus temores ante la maternidad. Decía haber visto partos terroríficos en sus prácticas en la Facultad de Medicina. Reconocía que los libros de Obstetricia están anticuados... Ante esta afirmación suya, yo le decía que la mujer puede mucho más de lo que está escrito en esos libros.

Mi experiencia fue aumentando rápidamente con los más variados casos de todas las especialidades médicas. Con excesiva frecuencia me llegaban enfermos desahuciados o con enfermedades consideradas crónicas e irreversibles... Siempre encontraba algún recurso para cambiar o mejorar la situación de estas personas.

Una de mis cuñadas estaba embarazada; era el año 1973. Con ella empecé a trasladar mi experiencia con la psicoanalgesia en cirugía, a la maternidad y al parto. Pero como de esto trataremos más adelante, ahora sólo te diré que los resultados fueron sorprendentes, hasta llegar a lo que he llamado *psicoanalgesia maternofoetal (PMF)*. *Con una sola sesión de entrenamiento, en cualquier mes del embarazo, las mujeres aprenden a programar la psicoanalgesia para todo su cuerpo y el de sus hijos. Esta psicoanalgesia durará desde ese momento hasta después del parto.*

Estoy siguiendo la evolución de estos niños y he podido comprobar que su desarrollo psicomotor es más rápido y positivo que el de los niños nacidos sin esa protección y bajo los efectos de la química.

Pero la psicoanalgesia va ordinariamente acompañada de otra serie de fenómenos positivos para mis pacientes, que no podían pasarme desapercibidos, como: Mejor estado inmunológico y **ausencia de infecciones operatorias sin usar antibióticos**, mejor y más rápida cicatrización, mejor hemostasia, mejor estado general. Me di cuenta que todo esto formaba parte de lo que **llamé respuesta biológica global armónica (RBGA)**, la cual tiene unas características que estudiaremos en el capítulo correspondiente.

Llegó la necesidad de compartir mi experiencia con los profesionales interesados en conocerla y comencé a dictar cursos. Los primeros en Jefatura Provincial de Sanidad en Valencia (1975). Después en el Colegio de Médicos, para matronas, para médicos, enfermería, estudiantes de Medicina.

Había que distinguir mi escuela, en formación, de otras con diferente experiencia, filosofía y metodología, y en Marzo de 1977, después de las pertinentes consultas con especialistas, escogí el nombre: **Noesiterapia, curación por el pensamiento**.

Por cierto que el primer curso, con el nombre recién estrenado, lo dirigí en el Colegio de Médicos de Barquisimeto, Estado Lara de Venezuela, invitado por profesores de Tocoginecología de la Universidad Centro occidental.

Los dos siguientes, en el Colegio de Médicos de Valencia, España, en Noviembre del 77, uno para médicos y otro para matronas, en sus acogedores salones del edificio recién inaugurado.

Pronto surgió la necesidad de impartir mis enseñanzas a no profesionales, en cursos de divulgación. Acudían familias enteras. Tengo noticias realmente alentadoras del provecho que obtenían.

También los estudiantes de Medicina me animaron a organizar cursos para ellos, para estudiantes de cursos clínicos. Sólo en el año 79 recibieron mis enseñanzas más de quinientos estudiantes en Valencia, que en pequeños grupos acudían después a mi quirófano a presenciar mis intervenciones.

Mis seguidores se fueron extendiendo por el mundo. Hace algún tiempo me decía una matrona, que en pocos meses había hecho más de veinte extracciones manuales de placenta en un hospital de Ruanda, África, usando mi método.

Una sola de mis discípulas ha asistido miles de partos, con resultados altamente positivos, en un hospital de Madrid. Y los obstetras venezolanos que recibieron mis enseñanzas hace años han hecho también un magnífico uso de ellas.

En Agosto del 81 fui recibido en Ginebra, con mi esposa e hijos, en la Organización Mundial de la Salud. El Director, Dr. Mahler marchaba a Cuba y nos recibió el Dr. Sankaran.

Le mostré unas grabaciones de intervenciones y partos. Charlamos largamente de mi experiencia.

La eficacia del sistema aumentó al tiempo que se simplificaba, hasta el punto de poder decir que en realidad ya no usamos ninguna técnica: usamos un conocimiento de cómo funciona el cerebro programado con el pensamiento.

Hemos podido comprobar lo que significa cada pensamiento en la computadora del cerebro humano. Y cómo **el amor**, el deseo de que el paciente encuentre el camino de la curación, potencia todo y **hace posibles cosas que sorprenden cada día**. Mi capacidad de asombro la conservo intacta.

Se diría que la especie humana, en su evolución, ha caminado por derroteros opuestos a su bien.

La mayoría de los males que afligen a la humanidad son evitables. El hombre tiene que aprender a pensar positivamente, tiene que aprender a respetar el poder creador de su pensamiento, tiene que aprender a hablar con un lenguaje más positivo y adecuado a sus necesidades, si de verdad quiere vivir como le corresponde. Y tiene que eliminar de su vocabulario gran cantidad de palabras que lo hacen negativo, que lo anclan en el mal.

Es necesario aprender a hablar del bien; del bien que tenemos, para aumentarlo y del bien que necesitamos, para atraerlo a nuestras vidas. Sólo así podrá el hombre cambiar el rumbo de su evolución y dirigirla hacia donde le conviene.

El cerebro humano es como el volante de un coche, que está diseñado para obedecer las órdenes de quien lo dirige, aunque la orden sea un disparate.

Si en un tramo recto de carretera se le da un giro brusco al volante, a derecha o izquierda, esa orden se cumple en el acto, aunque suponga salirse de la carretera y estrellarse. El vehículo no sabe si la orden recibida es buena o mala para quien se la da; se limita a cumplirla... Con el cerebro humano sucede igual. Es como el volante de nuestra vida y recibe cada pensamiento de su dueño como un programa, una orden a cumplir, sin importarle que el resultado de su obediencia sea algo bueno o malo para quien lo dirige.

El desconocimiento de esta verdad es la causa de casi todos los males del hombre, que ignora que con su pensamiento negativo está programando el mal que no desea para su vida.

Si el hombre quiere poner remedio a los males que le afligen debe usar más inteligentemente su pensamiento.

Se trata de un cambio cultural que es necesario inculcar desde el nacimiento y desde la enseñanza primaria, el respeto al poder creador del pensamiento.

Hay que cambiar el mal, como medida de todas las cosas, por el bien opuesto. **Es necesario describir el mal como el bien opuesto que necesitamos.** Del mal no hay que hablar ni para decir que no lo queremos, ni para decir que ya se fue...

El año 1985 fue precursor de uno de los acontecimientos más importantes para la difusión de mi experiencia en el mundo. Al congreso del Capítulo Europeo de la Asociación Internacional de Flebología, celebrado en Londres, llevé un trabajo realizado sobre 545 operaciones de varices sin anestesia química.

Allí vino a conocerme Stephen Rose, productor de temas científicos de la BBC y director de la serie "Your life in their hands" (Tu vida en sus manos).

Mr. Rose se mostró interesado en producir un documental sobre mi experiencia profesional. Éste se rodó en la Primavera de 1989. Este documental mostraba algunos aspectos de mi trabajo, mi filosofía y mi experiencia quirúrgica. Filmó la operación de un *genu varum* (rodilla en paréntesis). La paciente era mi hermana. El día siguiente filmaron una intervención de *varices* y una reunión con algunos de mis discípulos. La BBC traía cuatro médicos como consejeros.

Este documental fue emitido en Mayo de 1991 y fue la razón para que otras televisiones se ocuparan del tema, como la americana UNIVISIÓN, la holandesa RTL4, DISCOVERY USA TV CHANNEL, BBC1 MYSTRIES, etc.

En la primavera de 1995 empecé a usar la videoconferencia para difundir la Noesiterapia. Tenía dos auditorios con gente asistiendo a mis conferencias: uno en Madrid y otro en Valencia... Fue una buena experiencia... Este sería, desde entonces, el medio para difundir las enseñanzas de la Noesiología y de la Noesiterapia por el mundo.

DOS HERMANAS PAREN EL MISMO DÍA

Es medianoche del veintitrés de Agosto de 1975. Luce espléndida la luna en un cielo completamente despejado, la temperatura es agradable. Repaso los recuerdos del día en la paz de la agradable noche de Rocafort.

Maribel ha dado a luz un precioso niño esta mañana. Su hermana había parido también un rato antes que ella.

Aunque las dos han sido atendidas por el mismo equipo de profesionales, sus partos han sido completamente diferentes. El de Maribel con la preparación para la psicoanalgesia maternofetal, el de su hermana con las medicinas convencionales al uso. Cuando sacaban a ésta del paritorio, en su cama, su semblante estaba intensamente pálido y estaba medio dormida a causa de la medicación recibida. Maribel, en cambio, al terminar de suturarle la episiotomía, bajo el efecto de la analgesia psicológica, se había incorporado por sí misma de la mesa de partos y salió del paritorio por su pie después de terminar de vestir a su hijo. Con él en brazos abandonó el paritorio gozosa, sonriente y con un color de cara envidiable. Pasó después al paritorio contiguo para dar ánimo con su presencia a otra mujer que estaba pariendo.

Caminando hacia el ascensor veía las caras de asombro de enfermeras, monjas y matronas, y, antes de ir a su habitación, visitó a su hermana. Filmo el encuentro y me recreo pasando con la cámara de una a otra. La que había parido primero, bajo el efecto de la anestesia química, está acostada, intensamente pálida. La que acaba de parir con anestesia psicológica, de pie, con su hijo en brazos y la cara sonrosada, feliz, y llena de vitalidad.

La preparación había consistido en una sesión de entrenamiento, mes y medio antes del parto. Gracias a la psicoanalgesia le desaparecieron hasta las molestias que tenía en el cuerpo y piernas, y hasta la sensación de tirantez que le ocasionaban unas erosiones que llevaba en brazos y piernas a causa de una caída.

Las últimas semanas del embarazo disfrutó de un gran bienestar, se sintió muy ligera e hizo vida completamente normal.

También nos ocupamos de programar la psicoanalgesia para su hijo.

Estos recuerdos en la agradable calma de la noche me hacían pensar en el esfuerzo que estaba haciendo para difundir mi experiencia en torno a la maternidad.

TAL COMO SE HABÍA PROGRAMADO

A través del visor de mi cámara veo el periné que se distiende. Las piernas de la mujer se encuentran cubiertas por paños estériles. El negro cabello de la criatura asoma en el momento culminante de una contracción uterina. Unos segundos más y coronará la cabecita del niño. Estoy filmando. Se termina el rollo de película de mi tomavistas.

-“Fina, espera, tengo que cambiar la película.”

-“De acuerdo...”

Cesa la contracción y me da tiempo para recargar la cámara.

La joven mujer me mira sonriendo, al tiempo que una nueva contracción me permite ver cómo sale la cabeza y detrás el cuerpo. Las enguantadas manos del tocólogo lo reciben y depositan sobre el vientre de la madre que está despierta, consciente de su protagonismo y sin que se le haya aplicado ninguna medicación anestésica ni analgésica. Ha permanecido sonriente y dueña de la situación en cada instante. Se siente feliz y tiene en su regazo al sonrosado y resbaladizo cuerpo de su hijo. Es varón. Cuarenta días antes la había preparado para conseguir la psicoanalgesia materno-fetal y programar la fecha en que le convenía parir. Esto lo hacía ante más de un centenar de matronas de toda España que asistían a un curso de Noesiterapia que dictaba en el Colegio de Médicos de Valencia; era el mes de noviembre de 1977.

Se ha producido un pequeño desgarro en el periné al salir la cabeza. Minutos después sale la placenta. Se siente feliz en todo momento gracias a la anestesia psicológica, que consigue con facilidad, y al control consciente y voluntario de los mecanismos del parto.

Se sutura el desgarro del periné. La aguja pasa una y otra vez por aquella zona tan sensible del cuerpo, sin necesidad de administrarle ni un miligramo de anestésico. Su bienestar es total. La anestesia psicológica que el poder creador de su pensamiento le consigue, suficiente. Está totalmente relajada y charla con los que la acompañamos en el paritorio. La piel de su rostro permanece seca, sin gota de sudor. Su boca y su lengua permanecían húmedas, signo de tranquilidad. Su sonrisa ha sido permanente, hasta el punto de que una enfermera calificó aquel parto como "el parto de las sonrisas".

Terminada la sutura le lavan convenientemente la zona, que al entrar al paritorio había sido pincelada con un antiséptico. Le ponen una compresa, y nuestra paciente se incorpora y sale por su pie -después de acicalar sus rubios cabellos- con su hijo, que la matrona había puesto en sus brazos.

Ha nacido sonrosado y sin llanto, respirando normalmente. Pesa tres kilos seiscientos gramos. Sonríe una vez más mientras sale, feliz, por su pie del paritorio.

Al pasar por delante de otro paritorio oye gritos de dolor; otra mujer está sufriendo mientras pare...

Fina llega a su habitación y toma su almuerzo. Como lo más natural del mundo nos dice si queremos acompañarla.

La familia ve todo aquello complacida, pero sin la menor extrañeza. Es la segunda vez que Fina pare con psicoanalgesia maternofetal.

En un curso de Noesiterapia, ella había elegido para parir el veinte de Diciembre. En el parto anterior había escogido un ocho de Mayo (tenía sus razones y eran válidas). En las dos ocasiones se cumplió la fecha programada.

Parió en la *Clinica de la Salud* de Valencia, en la que su éxito fue recordado largo tiempo.

Filmé sus dos partos para mostrarlos en mis cursos a profesionales de diferentes especialidades. Son documentos muy valiosos, para demostrar a matronas y obstetras el poder creador del pensamiento humano. Las mujeres son capaces de controlar y dirigir los mecanismos del parto y obtener su psicoanalgesia para todo el embarazo, parto y postparto. Esta psicoanalgesia es compartida con su hijo, evitándole el trauma del nacimiento. Las madres aprenden a programar durante el embarazo todo lo que desean para sus hijos. Es la forma de empezar la educación de los niños mientras están dentro de sus madres.

Nuestro gran guitarrista Andrés Segovia contaba que nació junto a un taller en el que se construían guitarras. Desde muy niño empezó a tocar este instrumento y decía él mismo que un tío suyo, viendo sus progresos, exclamó: "No parece que aprenda, sino que recuerde". Naturalmente que recordaba los sonidos que habían llegado desde la tienda a sus oídos antes de haber nacido.

Los dolores del parto tienen su origen fundamentalmente en la educación negativa que reciben las mujeres y hasta los mismos profesionales.

CRITICO DE TELEVISIÓN

La opinión que sobre mi trabajo se había formado *Santiago Pons*, crítico de televisión, había surgido espontánea, aunque no nos conociéramos personalmente. En aquella ocasión, abrumado por un *cólico nefrítico*, producido por un cálculo en su uréter, que no cedía a pesar de la medicación prescrita por el urólogo. Sufrió fuertes dolores durante varios días. Se acuerda de mí.

Me pide ayuda, y como por encanto, con la velocidad y facilidad a que acostumbra el pensamiento bien utilizado, se esfuma su cólico, saliendo de mi consultorio como si aquellos días de pesadilla no hubieran pasado por él.

De aquella experiencia surgió el siguiente comentario en su periódico: "Telecosas. Pensamiento creador y anestesia: por pura intuición, sin conocerlo personalmente, hace unas semanas me atreví a solicitar un programa fijo para el Dr. Escudero... Iniciativa que no recomiendo a ningún crítico de televisión. Total le había escuchado un par de entrevistas en la pequeña pantalla y me pareció advertir (ahora estoy seguro) como un carisma herziano, muy raro entre los profesionales de la televisión, que sólo he visto en Félix Rodríguez de la Fuente, César Pérez de Tudela y un profesor Frechilla... que nos enseñaba inglés como un iluminado, antes de ser expulsado de Prado del Rey (TVE)".

"Su manera de controlar las cámaras con la mirada, transmitiendo al espectador una rotunda fe en sus palabras; y una constante basada en la búsqueda del bien y de la paz, me avivaron el deseo de poder conectar a diario, por vía de la tele, con ese doctor balsámico, que a lo mejor era capaz de transmitir, quien sabe si por sugestión, un poco de bienestar espiritual, tan necesario cuando finaliza la jornada."

“La casualidad, en forma de cólico nefrítico, ha precipitado los acontecimientos y puedo hablarles de la terapia del pensamiento y del Dr. Escudero con conocimiento de causa.”

“Sin saber cómo, pero por exclusiva iniciativa, me he visto en su relajante consultorio aprendiendo a invocar el bien, que está en todas partes y en todas las vidas, como medio de neutralizar un dolor desgarrante que sólo conocen quienes se han visto en trance de vérselas con un cálculo renal, dispuesto a transitar las vías del uréter”.

“Y conste que no trato de promocionar las cualidades sedantes del doctor, de las que tienen sobrada noticia a través de sus intervenciones quirúrgicas sin anestesia química. Yo mismo tan impermeable a lo insólito, he anestesiado psicológicamente mi brazo... atravesándolo con una aguja. Sin dolor y sin que brotara sangre, sino de informarles de una elemental filosofía que puede acercarnos a la felicidad. Y que, ahora mismo, sabiendo lo que digo, me gustaría ver difundida desde la misma pantalla del televisor. Compensando las catástrofes, la violencia y la angustia que suele retransmitir todos los días.”

“En pocas palabras, se trata del poder creador del pensamiento (cada cual del suyo), donde existen cualidades maravillosas que están esperando ser utilizadas. Algo así como conectar con la energía positiva que puede llevarnos a encontrar la felicidad que cada uno necesita.”

“Creo imprescindible que a pequeñas dosis, la televisión difunda las recomendaciones de Escudero, tal como yo las he escuchado... Unas veces estableciendo relación con la mecánica del automóvil, y otras parafraseando a San Marcos. Pero siempre con la insistencia de que Dios, al crear el bien, puso los medios de alcanzarlo, precisamente en nuestro pensamiento creador.”

“Que tantos hombres ocupados mueran de infarto, no es casualidad.”

“Fabrican su mal con sus pensamientos de angustia y desasosiego. De ahí mi insistencia para que se autorice este programa, que según mi propia experiencia puede evitar que el hombre siga destruyéndose con la misma energía que es su potencial felicidad. Sencillamente, enseñándonos a pensar en el bien que cada uno necesita. Y a tener el convencimiento de haberlo obtenido, con solo pensarlo... Les aseguro que es posible atravesar el brazo con una larga aguja. Sin dolor. Sin sangre. Como la cosa más natural del mundo.”

NIÑOS EN MI QUIRÓFANO

Tiene seis años y se llama Scherezade. Voy a operar a su madre. La niña es introvertida e insociable y no contesta a ninguna de las preguntas que le hago.

Deseo ayudarla. Le tomo una manita y la atraigo hacia mí. Le pregunto si quiere aprender un juego que no conoce ninguno de sus compañeros de colegio.

-“Duerme” uno de sus bracitos. Sabe que se despertará cuando ella quiera. Le resulta fácil comprobar la diferencia de sensibilidad entre sus dos brazos, y lo ha conseguido con un solo pensamiento.

Desea despertarlo y su deseo se cumple en el acto. Es como un juego en el que ella manda en su cuerpo con su pensamiento... y su cuerpo obedece.

Sonríe. Me mira y termina su mutismo.

Estaba en tratamiento con un psicólogo y no hacía progresos.

Cuando tengo que enseñar a la mamá, todo resulta más fácil... Si lo había logrado su hija ¿cómo no lo iba a hacer ella?

A la segunda visita para su mamá, viene a darme un abrazo nada más verme; somos amigos. La niña parece otra. La invito a presenciar la operación de su mamá y acepta.

Una chaquetilla blanca de pijama le sirve de bata, y un pañuelo recoge su cabello.

Está a la derecha de su madre cuando empiezo a operar. Filmamos. Su padre nos ve a través de un cristal y hasta con su propia cámara filma parte de la intervención.

La niña explica a su mamá, a su manera, lo que yo estoy haciendo.

No pierde detalle. ¿Quién podía pensar hace unas semanas que esta criatura sería capaz de lo que está haciendo?

La analgesia conseguida por su madre resultó perfecta.

Sin duda que la presencia de la hija ayudó.

De mi libro *"Tertulias con el Rey"* recojo el siguiente relato:

-Recuerdo, Señor, una intervención quirúrgica practicada a una mujer en sus piernas. Me llevó un par de horas de quirófano. Fue presenciada por su pequeña hija de tres años. La película que tomé es extraordinaria como documento gráfico. Una niña que antes no podía ver el color de la sangre, viene la víspera con su madre.

-Le pregunto si quiere ayudarme en el quirófano a curar a su mamá... y en aquel preciso momento la sangre y el instrumental quirúrgico se han convertido en la mente de la niña, en la forma, el medio de hacer a su madre todo el bien que necesita... Y ella quiere colaborar para que su madre tenga aquel bien.

-La madre, despierta y tranquila, con sus brazos sueltos, como todos mis pacientes en mi quirófano. La niña viste una improvisada bata blanca, una chaquetilla de manga corta que le viene cumplida, y un pañuelo blanco a la cabeza. Sigue atenta los movimientos de mis manos, ve las heridas... y mientras, mece su cuerpecillo graciosamente al ritmo de la música que siempre tenemos operando.

-Una foto de esta operación dio la vuelta al mundo.

-*"Un futuro mejor para nuestros hijos"*, era el lema que yo había pensado para aquella noticia gráfica.

-¡Qué lección tan hermosa nos da una niña de tres años a los mayores cargados de prejuicios, pensando siempre en negativo, y por tanto atrayendo el mal a nuestras vidas! Para esa niña, el médico y el quirófano serán durante toda su vida símbolo de la salud, del bienestar que se había reflejado en el semblante de su madre mientras la operaba, y de la posibilidad de conseguir fácilmente todo lo que se proponga en la vida.

-Y del quirófano a la calle y a casa, sonriente gracias al bienestar que la cirugía había llevado a sus piernas, sin necesidad de medicinas ni de cama.

-¡Y había padecido tanto por aquellas voluminosas varices durante toda su vida!

-¡Qué lección tan maravillosa dio aquella madre a su hija!

-¿El quirófano?... ¡Un lugar agradable para recordar!

-Los médicos... ¡Sus amigos!

-El bisturí y demás instrumental quirúrgico... ¡Los medios para materializar el bien!

-La vida... ¡Algo diferente y hermoso, más positivo de lo que nunca se pudo imaginar!"

MI PRIMERA CASSET

El verano del setenta y cinco lo dediqué a preparar una grabación que permitiera utilizar mi experiencia y enseñanzas a mucha gente.

Grabé un ejercicio de relajación: "Aprende a relajarte", en el que trato de poner pensamientos positivos que puedan suponer una verdadera profilaxis para diversas enfermedades.

En la segunda parte está la esencia y fundamento de mi trabajo: "Conoce el poder creador de tu pensamiento".

Hay personas que creen que si se duermen mientras la escuchan disminuye su eficacia porque el resto no lo oyeron conscientemente. Están equivocados. Cuando el consciente se apaga por el sueño, las palabras llegan directamente al inconsciente, sin interferencias conscientes. Es a ese nivel donde se movilizan los más extraordinarios recursos humanos, que nos sorprenderán gratamente con resultados positivos para la vida.

Te podría contar gran cantidad de cosas positivas conseguidas por personas que han escuchado esta caset.

A los pacientes que tienen que esperar un tiempo hasta que puedo recibirles en mi consulta se les aconseja el uso de estas grabaciones cada día. Cuando les recibo es corriente oír que han aprendido a resolver algunos de sus problemas o dejado de tomar algunas medicinas. Algunos me llaman para decirme que no necesitan venir, que han resuelto su problema y que su deseo es que otra persona pueda usar la hora que les tenía reservada.

En una ocasión, no teniendo tiempo para recibir a un niño de unos nueve meses, que sufría crisis diarias de asma y estaba siendo tratado con medicinas peligrosas, aconsejé a sus padres, por teléfono, que deberían escuchar mis grabaciones por la noche, con su hijo entre los dos, y que pensarán que se iba a curar.

Algunos días más tarde el padre me llamó emocionado para decirme que su hijo estaba curado y que ya no necesitaba medicinas.

Quiero contarte algo que sucedió en una maternidad de Valencia usando mi primera caset.

Una paciente a la que había operado años atrás en el hospital de San Juan de Dios, vino para ser entrenada con analgesia maternofetal. Después de hacer la programación adecuada, le recomiendo que escuche la caset de relajación cada día. Por esas fechas todavía no había publicado mis casets "Dirige tu parto", ni "Curación por el pensamiento - Noesiterapia".

Con el parto ya empezado me llama por teléfono y le recuerdo las cosas que debe pensar en cada momento.

Cuando ingresa en la maternidad, se encuentra perfectamente y con el proceso de dilatación bastante adelantado.

Cerca de ella, en otras habitaciones de la zona de dilatación, había otras dos parturientas. Una de ellas sin contracciones, con el parto paralizado. La segunda estaba esperando que le practicaran una cesárea.

Mi paciente escucha mi caset y mi voz llega tranquilizadora a sus vecinas.

Algunos minutos después todo son prisas en aquella zona de la maternidad. Mi paciente pare con envidiable normalidad y bienestar, según me contaron ginecólogo y matrona.

Pero eso no fue todo. La mujer que estaba esperando la cesárea parió con total normalidad, y la otra, que estaba sin contracciones, parió tan rápido que su hijo nació en la cama de dilatación.

Estos partos asombraron a los profesionales que estaban allí.

Podría escribir un libro entero con anécdotas sucedidas en torno a mis casets.

En el año 1989 me contaron dos experiencias muy demostrativas de lo que puede llegar a lograrse usando mi primera casset en unidades de cuidados intensivos.

La primera me la contó el *Profesor Belloch Zimmermann*. Un amigo de su familia había sufrido una hemorragia cerebral masiva y estaba en coma en el Hospital Clínico de Valencia.

El profesor Belloch recomendó a los responsables de aquella unidad usar mi casset con el paciente.

Enfermeras y médicos comprobaron que cuando mi casset estaba funcionando, las constantes del paciente, que estaba monitorizado, mejoraban y cuando paraba la grabación se venían abajo.

El segundo caso sucedió en otra unidad de cuidados intensivos en el Hospital de Játiva, en la provincia de Valencia.

La madre de una de mis pacientes estaba en coma a causa de una encefalitis. Le recomendé a la hija que usara mi casset. Primero debería contar a los doctores la experiencia del Profesor Belloch. Usaron inteligentemente la grabación que llegó, por medio de la megafonía, a todos los pacientes de la unidad.

Todos recibieron el mensaje de mis palabras.

La mujer de la encefalitis despertó rápidamente. Empezó a respirar con normalidad y pidió comer algo.

La familia de otra mujer, muy anciana, que estaba esperando su anunciada muerte, quedó sorprendida porque la buena mujer se incorporó en la cama y preguntó enfadada por su nuera, que no había ido a visitarla aquel día.

Un politraumatizado, por caída desde una palmera, estaba con muy mal estado general y los médicos estaban esperando mejorara para operarlo. Su situación cambió rápidamente, y los cirujanos pudieron tratarlo adecuadamente

O aquella joven sordomuda que se relajaba y tranquilizaba extraordinariamente poniendo una mano sobre el magnetófono, del que percibía las vibraciones producidas por mis palabras.

Recuerdo algunas cartas de personas que, después de escuchar mis grabaciones, habían desistido en sus empeños suicidas...

En otra ocasión, un farmacéutico valenciano me transmitió el mensaje póstumo de un profesor de Farmacología que había muerto de cáncer en Estados Unidos y que le encargó que cuando tuviera ocasión, le diera las gracias al Dr. Escudero en su nombre, porque mi caset le había ayudado a enfrentarse con la muerte.

Las maravillosas noches del verano de Rocafort me parecían cortas, las horas volaban mientras, en mi estudio, buscaba la manera más adecuada de grabar mi mensaje, dirigido a miles y miles de personas que, gracias a esta caset, encontrarían solución a sus problemas.

NUEVOS HORIZONTES

Imagina la siguiente situación en una persona de unos sesenta años: La radiografía de sus caderas muestra unas articulaciones completamente deformadas. La cabeza del fémur debe ser redonda, como una pequeña bola de billar adaptada a una concavidad fabricada por la naturaleza a su medida. Esta persona perdió la cabeza de los dos fémures en un lento proceso que las había ido destruyendo. Los cuellos de los fémures estaban en el lugar que correspondía a las cabezas, contactando por una superficie irregular, que impedía la movilidad de las articulaciones, que, en la práctica, no existían.

Aquella imagen era la antítesis de una articulación... y así se comporta: su dueño tiene fijas, anquilosadas, las dos caderas. Si se pone de pie, los talones no los puede separar más de tres o cuatro centímetros el uno del otro.

Camina con muletas. Sufre fuertes dolores en las caderas, ingles y rodillas, pero su incapacidad funcional es mayor aún.

Se trata de una necrosis aséptica de caderas, producida por un largo tratamiento con corticoides. Un caso extremo de degeneración articular; la artrosis es total.

Le enseñó a anestesiar psicológicamente las caderas, las piernas y el cuerpo. Le invitó a ponerse de pie y puede caminar sin muletas. Ríe mientras sus articulaciones, inmóviles tantos años, producen un ruido característico de hueso contra hueso: "toc, toc, toc..." Ríe por el bienestar que siente al caminar sin las muletas y por el extraño "toc, toc, toc," producido por sus caderas. Registro en cinta magnetofónica el roce de sus huesos junto con sus risas y comentarios.

¿Qué pensarías que ha pasado en esas articulaciones si te digo que seis meses después, en la segunda visita, me dice que está mucho mejor de sus molestias, que las piernas están más ligeras, que a veces da treinta o cuarenta pasos sin muletas, aunque aún las lleva porque se siente más seguro con ellas, que es capaz de separar los talones cuarenta centímetros y que, al caminar, ha desaparecido el "toc, toc, toc," que antes hacían sus caderas?

Y sabe que sus caderas están destruidas, pero ahora funcionan mejor, con menos molestias y sin el ruido de roce de sus huesos. La irregular superficie de sus huesos se ha ido adaptando a la función. Se está formando una nueva articulación, diferente, pero más útil.

Nuevos horizontes se abren para las especialidades que se ocupan de este tipo de pacientes, en especial si se tratan más precozmente y se evita el abuso de medicamentos de alto riesgo por sus efectos secundarios.

Otra paciente llega a mi consulta con dolores muy intensos en todas sus articulaciones, tanto en posición erecta como en reposo en cama. Los colegas que la tratan se ven obligados a prescribirlle analgésicos potentes. La consideran con invalidez total y absoluta para toda clase de trabajo.

Es evidente que toda la medicación -antiinflamatorios, analgésicos, corticoides, etc. -que durante casi treinta años de su vida ha recibido, no ha frenado su enfermedad, y, a cambio de aliviar algo sus dolores, le ha producido toda clase de efectos secundarios y problemas. Con los corticoides se hincha y tiene diarrea, que en una ocasión le duró un año... y su proceso sigue avanzando; sus problemas, dolores e incapacidad aumentan irremisiblemente.

Cuando llega a mi consulta, con mis enseñanzas cambia radicalmente la sensación de todo su cuerpo, gracias a la psicoanalgesia. Pasa un mes entero sin dolores. Después de este tiempo necesita ayuda y se la brindo por teléfono. Vuelve a estar bien. Mejora notablemente su estado de ánimo.

Pasan casi cuatro meses entre la primera y la segunda visita.

Me cuenta que su cuerpo está más ágil; sus rodillas, según su expresión, un cien por cien mejor. A veces ni se acuerda de que tiene rodillas. La relajación que practica usando mi grabación le ayuda eficazmente. Su ánimo está mucho mejor. Duerme bien y camina más ligera. Todos estos cambios asombran a quienes la conocen.

Ya no necesita analgésicos.

Su vida entera ha cambiado positivamente gracias al uso inteligente de su pensamiento, medicina con la que ha sustituido a todas las que tomaba anteriormente.

Y todo esto con dos visitas y una llamada de teléfono en el espacio de unos cuatro meses.

Podría contarte más casos como los anteriores, pero mi relato sería interminable. Sin embargo, no me resisto a contarte uno más.

Una mañana de Junio de 1976 me llama por teléfono un cirujano catalán. Cuando llega a mi consulta le invito a pasar para que vea a un paciente que padece una artrosis de cadera. Al ver las radiografías afirma que en esos casos está indicada una prótesis de cadera.

El paciente sufre intensos dolores desde hace cinco años, y cojera desde hace tres. Todo esto le dificulta notablemente su trabajo.

En presencia de mi compañero se anestesia psicológicamente la cadera y camina con un bienestar que no conocía desde que empezó su enfermedad.

Mi colega y su esposa, que también está presente, se asombran de la extrema sencillez de mi proceder y de la eficacia de su resultado.

Después de todo esto, el médico, que había venido porque se encontraba con un intenso dolor producido por sus hemorroides, se anestesia con un pensamiento y puede sentarse de nuevo en su coche, sin sentir el intenso calor que irradia el asiento, que había quedado expuesto al sol del verano.

Recuerdo otro paciente de Sevilla, dado igualmente por inútil para toda clase de trabajo a causa de una cardiopatía obstructiva coronaria, con intensas crisis de ángor.

Estudiado exhaustivamente, incluida coronariografía, nadie pensaba que pudiera volver a trabajar en su profesión de albañil.

Pues, a partir de la primera visita se encontró tan bien que ha construido una casa él sólo, y, casi sin ayuda, descargaba los camiones con materiales para la construcción. Su esposa estaba asombrada de verle hacer esto.

Mi capacidad de asombro sigue intacta y cada día mis pacientes me sorprenden con nuevos y positivos resultados.

Estoy viendo cambios sorprendentes en algunas cardiopatías de extrema gravedad, gracias a las enseñanzas de la Noesiterapia.

Algunos pacientes con enfermedades tumorales siguen muriendo, pero de otra manera, con otra dignidad, con diferentes posibilidades de bienestar. Y cuando alguien decide vivir, y cuando entienden que su enfermedad se puso en marcha cuando dejaron de luchar para resolver los problemas de sus vidas, si realmente desean seguir viviendo y controlando sus vidas, la evolución de su enfermedad cambia completamente, y el cáncer puede parar.

Hablando de cáncer. En mi experiencia siempre resulta positivo para el paciente informarle de su enfermedad. La causa humana que puso en marcha el cáncer se encuentra ordinariamente en la historia clínica. Suele ser un problema personal, familiar o profesional que desbordó la resistencia del paciente y su deseo por luchar o vivir.

El origen del cáncer está en un error producido dentro del ADN de alguna célula, debido a diferentes causas, físicas, químicas o biológicas. Esta situación ordinariamente puede repetirse varias veces en la vida de cada persona. Y cuando esto sucede hay mecanismos de control interno que restablecen la normalidad y corrigen automáticamente estos errores.

Pero cuando la ilusión por vivir se pierde, cuando se arroja la toalla, estos mecanismos de la inmunidad genética se deprimen; los errores persisten y la reproducción de las células continúa sin control. Esto es el cáncer.

Pero cuando un paciente recupera la ilusión y el deseo de luchar por vivir, estos mecanismos pueden restablecerse y se pueden corregir los errores del ADN. Estas células dejan de reproducirse sin control. El tumor, que era la manifestación de esta enfermedad puede persistir, pero cesa la "factoría", para de hacer su anormal trabajo, y el cáncer se cura.

Podemos deducir que la mejor profilaxis del cáncer es mantener esos mecanismos de autocorrección. Y esto depende de la calidad de vida y en especial del uso que hacemos de nuestro pensamiento. Es evidente la diferencia entre vivir en respuesta biológica positiva o negativa, con todas sus consecuencias sobre el estado inmunológico en general.

Cuando pregunto a pacientes cancerosos si quieren vivir, la respuesta es casi siempre la misma: "Sí... pero, así no". Y suelen referirse a circunstancias humanas que fueron la causa de que la vida dejara de serles deseable.

Un niño de unos nueve años vino a mi consulta porque no podía comer ni beber proteínas de vaca, nunca las había tolerado. Aprendió a programar su cerebro y desde la primera visita su problema desapareció.

¿Fue capaz de cambiar una condición que parecía genética? Yo sólo sé que esos cambios sucedieron y que me siento feliz por ello.

Nunca me parecerá suficiente insistir en la importancia de nacer con la protección de la psicoanalgesia maternofetal. La vida de los noesibabies -como llamo a los niños nacidos con mi sistema- está condicionada tan positivamente, que les protegerá de muchos problemas. El resultado será unas generaciones con mayores posibilidades intelectuales y mayor libertad a la hora de tomar decisiones en la vida, y con menos traumas insuperables.

PROFESOR BELLOCH ZIMMERMANN

El profesor Vicente Belloch Zimmermann observa atentamente las pupilas de Maite, su esposa, y no aprecia cambio alguno mientras atravieso uno de sus brazos con una aguja. La analgesia se ha producido con un pensamiento.

¿Cómo es posible que se haya inhibido el reflejo de dilatación de la pupila ante un estímulo doloroso?

Maite ha controlado en su brazo la sensibilidad al dolor. Lo ha atravesado varias veces con la aguja; yo le he puesto otra en su pierna, sin la menor molestia. Y resulta que al caminar, esa pierna está mucho más ligera que la otra y con una sensación de bienestar como no recuerda haber sentido nunca.

Esto sucedía en la segunda visita que hacía a la esposa de este profesor, catedrático de Terapéutica Física y Radiología de la Facultad de Medicina de Valencia, e hijo del que fue mi profesor de Farmacología.

Me pregunta si mi trabajo tiene algo que ver con la Parapsicología. Le digo que no, puesto que la Parapsicología se ocupa de fenómenos que, según los parapsicólogos, no siempre son repetibles a voluntad, en la fecha y el momento deseados. Por el contrario, todo lo que consiguen mis pacientes se produce a diario, en el momento deseado y cuando lo necesitan. Le digo a mi colega que debe tener presente que mi trabajo tiene más relación de lo que él puede suponer con su especialidad... Él está acostumbrado al uso de diferentes energías físicas como medio de diagnóstico y tratamiento en Medicina. Pero ¿qué tendrá que ver todo esto con mi trabajo?

En la naturaleza, todo está relacionado con todo. La energía espiritual del hombre, su alma, es parte de la energía del universo. El pensamiento, instrumento con el que se usan las energías más sutiles y eficaces existentes en el hombre, influye en el equilibrio de las energías vitales de las que depende la salud de las personas.

Por influjo sobre la corteza cerebral y sobre el sistema nervioso en general -por medio del propio pensamiento- se producen modificaciones bioquímicas capaces de alterar la conductibilidad eléctrica de las vías cerebrales, impidiendo o dificultando la intercomunicación y la elaboración del dolor... O se ponen en marcha, frenan o regulan mecanismos endocrinos de los que depende el buen funcionamiento de todos y cada uno de los órganos de nuestro cuerpo, así como el equilibrio psicológico de la persona. Se pueden aumentar las defensas contra la infección y contra diferentes enfermedades, el buen funcionamiento de las células, tejidos y órganos, y la armonía de los diferentes órganos con el conjunto.

El pensamiento influye sobre los mecanismos bioquímicos más complejos, como los que regulan la hemostasia o los procesos de cicatrización de los tejidos, o la puesta en marcha y control de los mecanismos del parto...

Y un largo etcétera, como la rectificación del error producido en el ADN celular que permitió la aparición de un cáncer, haciendo funcionar correctamente la inmunidad genética.

Mientras escribo estas cosas viene a mi memoria un joven paciente con un cuadro de apendicitis aguda. Los análisis confirman las exploraciones clínicas; las cifras de leucocitos son el doble de lo normal, y dentro de estos, los neutrófilos están francamente elevados.

Sin operar, sin medicinas y sólo con una adecuada programación, por teléfono, antes de veinticuatro horas, todas las cifras que el laboratorio nos proporcionaba se habían normalizado, cosa inaudita con los medios terapéuticos convencionales.

La doctora repitió los análisis varias veces, porque no creía posible aquel cambio en tan poco tiempo. Pensó que podía haber algún error. Pero comprobó que su trabajo era correcto. El cuadro clínico había cambiado de la misma manera; la normalidad era completa.

Sí, querido amigo, la Noesiterapia utiliza "otras" energías capaces de controlar y dirigir todo en la vida del hombre.

Recuerdo que coincidimos, algún tiempo después, en una conferencia que dictaba el *Profesor Severo Ochoa*, en la Real Academia de Medicina de Valencia. El Nóbel nos deleitó con su disertación sobre genética y biología molecular.

Al saludarme, el Profesor Belloch Zimmermann dice: "¡Qué, diferente todo esto de lo que tú haces, Ángel!"...

Mi respuesta le dejó sorprendido: "No creas, estamos mucho más cerca de lo que te imaginas. Partimos de puntos opuestos en nuestra investigación, pero nos encontramos en el centro. **Donde empiezan los interrogantes sin respuesta de la Bioquímica está actuando el espíritu...**"

Vivimos una bonita experiencia en mi quirófano mientras operaba a Maite de la insuficiencia venosa, sin varices visibles en sus piernas.

Maite también consiguió la psicoanalgesia necesaria para su operación y a continuación marchó con su esposo a pasear por la playa.

El Profesor Belloch comprobó algunas de las posibilidades de la Noesiterapia en su servicio del Hospital Universitario, en el tratamiento de cancerosos, aplicando agujas de radium. El bienestar era evidente y también había menos fenómenos inflamatorios, entre otras cosas.

El Profesor Belloch Zimmermann, mi amigo, fue uno de los cuatro médicos que la BBC eligió como asesores durante la producción del documental científico que me dedicó y que se emitió en Mayo de 1991. De los cuatro médicos, él era el único que conocía de cerca mi trayectoria.

Le recordaré con cariño por la confianza que tuvo en mi trabajo. Murió años después de estas experiencias.

EN COMA

El médico responsable de la unidad de cuidados intensivos, estudiantes de Medicina y enfermeras, me miran sorprendidos, extrañados de que esté hablando a un joven estudiante de Medicina que se encuentra en coma profundo, inconsciente por un trauma craneoencefálico que ha sufrido en un accidente de automóvil.

"Soy Ángel. Puedes estar tranquilo: tus padres están bien y desean que te cures pronto. Aquí te están tratando muy bien. Vas a recuperar el conocimiento y todas tus heridas cicatrizan y curan fácilmente. Pronto estarás en casa. Vas a sentir una agradable sensación de bienestar en todo tu cuerpo. Estás completamente tranquilo y con ganas de volver a casa. Todo se normaliza..."

Éstas y otras cosas por el estilo le decía estando a la cabecera de su cama en una unidad de cuidados intensivos. Vuelvo a explorar el reflejo pupilar y me encuentro con la grata sorpresa de que las dos pupilas tienen igual tamaño. Cuando llegué estaban anisocóricas, de diferente tamaño. Al separarme de él me acompañan varias de las personas que habían escuchado mi monólogo.

-¡Pero, si no le oye!

-¿Para qué le dice todas esas cosas si no le puede entender...?

-Mientras está vivo todo lo que sucede le llega a nivel inconsciente.

-¿De qué depende su recuperación? ¿Qué energías necesita para vivir mientras está inconsciente? Ahora todo depende de las energías que hay dentro de la persona y que por el momento están funcionando gracias al control inconsciente. Si en la persona no existen, a este nivel, razones para seguir viviendo y para recobrar su consciencia y la salud, corre más riesgo de morir que el que tiene motivaciones positivas para vivir, incluso con idénticas lesiones.

Si con mis palabras consigo motivarle positivamente, todas esas energías que significan el hilo que mantiene su vida activarán todo lo que sea preciso para que la vida continúe y la salud se recupere.

Tranquilizo a sus padres después de verle. El padre es médico y aparentemente no era capaz de hacer nada para mejorar la situación de su hijo.

A la madre le digo que no malgaste sus energías en llantos y nervios inútiles. Debe ayudar a su hijo.

-Pero, ¿cómo, Ángel, cómo puedo ayudarle?

-Puedes hacer mucho más de lo que te imaginas... Vete a casa y haz tu vida normal, pero pon en tu mente, durante todo el día, como una jaculatoria estos pensamientos: mi hijo se cura, recobra el conocimiento y sus heridas cicatrizan rápidamente. No te canses de pensarlos y repetirlos una y otra vez

-¿De veras crees que puedo ayudarle...?

Ese sentido especial que tienen las madres para con sus hijos le hace aceptar sin esfuerzo mi consejo. Conoce mi trabajo y sabe que no hablo en vano.

-Sin duda, ya verás como todo va bien. Aunque está inconsciente, ponle mi grabación, muy bajito, junto al oído, como si quisieras que no la oyera. Hacedlo varias veces al día.

Horas después de mi visita recupera el conocimiento y su estado general mejora rápidamente.

Al tercer día después del accidente, el día siguiente a mi visita, los que le atienden se dan cuenta de que la herida de su cabeza está cicatrizada, y le quitan los puntos.

Desde estas páginas me gustaría llamar la atención de todos los responsables de este tipo de unidades en todo el mundo.

No permitáis que se hable con frivolidad, ante los enfermos inconscientes, de los peligros y de los riesgos de muerte que les acechan. A veces, los que atienden a esta clase de enfermos se expresan como si estuvieran en una sala de disección, haciendo alarde de insensibilidad. Es posible que a ellos no les impresionen estas cosas, pero sus palabras, sus actitudes, y hasta sus pensamientos, son captados por aquellos seres que se debaten entre la vida y la muerte. Sus inconscientes están más activos que nunca y son más impresionables. La puesta en marcha de los mecanismos vitales depende de esto. Los comentarios negativos hechos con desconsideración e ignorancia pueden ser los factores decisivos que inclinen la balanza de la vida en uno u otro sentido. Estas cosas y otras por el estilo decía yo a los que me acompañaban en la visita a aquel joven en coma.

Pero aún diría más a los responsables de este tipo de unidades. En todas ellas deben existir unas instalaciones adecuadas para que, por medio de pequeños auriculares, recibieran mensajes positivos que llevaran a sus almas esas ideas de paz, de tranquilidad y de bienestar. Así se estimularían los mecanismos necesarios para recuperar la salud. Estas grabaciones deberían estar hechas por profesionales con suficientes conocimientos de Noesiterapia y por personas allegadas a cada paciente, dirigidas por los profesionales.

Recuerdo un niño de cuatro años, aparentemente descerebrado a causa de un atropello de coche. Siguiendo mi consejo recibía el mensaje positivo de cuentos grabados por su abuelo alemán y las constantes y amorosas palabras de sus padres. Contra todo pronóstico de los médicos que le asistían se recuperó totalmente, y contaba con gran exactitud cosas que habían sucedido en su entorno, mientras estaba en coma profundo, cuando todos pensaban que estaba completamente inconsciente. Recobró sus conocimientos de los idiomas de sus padres: español, alemán y valenciano.

Te aseguro, amigo, que estas prácticas serían tan eficaces que las estadísticas sobre datos relativos a pacientes tratados con y sin esta ayuda serían completamente diferentes.

Cada una de las unidades de cuidados intensivos deberían tener un noesiterapeuta. Las casets grabadas deberían ser tan positivas que fueran capaces, no sólo de ayudar a recobrar la salud, sino también de ayudar a morir mejor a los que no hubieran superado su situación.

Por supuesto, todo el personal médico de estas unidades debería ser entrenado en los conocimientos de la Noesiterapia para mejorar los resultados de su trabajo.

Todo esto podría ser usado también en las salas de dilatación de las maternidades.

Hoy se usan costosos equipos para monitorizar a madres e hijos durante el parto, pero es necesario dar un toque de humanidad a todas estas cosas, añadiendo el calor de palabras cariñosas, conociendo su efecto, mejoraría la atmósfera de estos centros y produciría toda clase de beneficios a madres y recién nacidos.

CURSO DE NOESITERAPIA PARA DENTISTAS

Quiero contarte algunas cosas del curso que dicté, en Junio del 78, en el Colegio de médicos de Valencia, a petición de la Academia de Estudios Estomatológicos de la región.

El día que debía empezarlo lo inicié en el quirófano. Operé cuatro piernas con varices, en presencia de un colega panameño, el Dr. Sabonge, que había venido a visitarme con su esposa, enfermera anestesista. Les conocí en Panamá el año anterior, con motivo de una charla que dirigí a los facultativos del Hospital Santo Tomás de aquella ciudad. Ambos asistieron al curso.

En una de las sesiones, invité a contar su experiencia a una paciente y al dentista que la había intervenido siguiendo mis enseñanzas. Quería que nos contaran su experiencia.

Médico y paciente nos hablaron del mismo hecho, cada uno desde su particular punto de vista.

La paciente es alérgica a los anestésicos corrientes usados en la especialidad y me llama por teléfono desde la clínica del dentista para pedirme ayuda. Me explica que le van a extraer una muela, un bicúspide superior. Brevemente programamos la psicoanalgesia. Colgamos el teléfono y espero que me llame para contarme el resultado.

Un rato después la paciente me dice que todo ha ido perfectamente, pero que el dentista, un poco nervioso por la experiencia que estaba viviendo, nueva para él, y quizá con prisas por si pasaba el efecto de la psicoanalgesia, se le partió una raíz de la pieza que estaba extrayendo. Su trabajo necesitó más tiempo.

La paciente, al darse cuenta de lo que sucedía, le hace señas para que le permita hablar. Le dice que esté tranquilo, que no tenga prisa, que la anestesia le durará hasta que esté curado todo lo que él le está haciendo... El dentista pudo terminar perfectamente su trabajo.

Esto contaron médico y paciente ante los dentistas asistentes al curso.

Les digo que lo que debía llamar su atención de un modo particular, más que el hecho mismo de la psicoanalgesia, era lo siguiente: que antes de empezar aquella sesión del curso había hecho examinar la boca de nuestra paciente por dos de los asistentes al mismo, los cuales, a la vista de la magnífica cicatrización, calcularon que la extracción debía haberse practicado entre diez y quince días antes... Cuando se había hecho el día anterior. Médico y paciente daban testimonio de mis palabras.

Después de leer esto, te parecerá lo más normal que a finales del 82, una paciente a la que había operado sus piernas le sacaran cinco muelas sin anestesia química, con gran sorpresa por parte de su dentista. La paciente conseguía su psicoanestesia sólo con mantener su boca húmeda y pensar una vez que estaba anestesiada.

En otra sesión del curso presenté la película de una *endodoncia*, la destrucción del nervio de una pieza dentaria, practicada por uno de los dentistas asistente al curso a otro de sus colegas, con la particularidad de que la psicoanalgesia la habíamos programado dos días antes, durante una cena de compañeros de carrera, y sin volver a hablar de ella antes de empezar a realizarla.

LECCIÓN PÓSTUMA

Cuando empezaba mis estudios de Medicina en la Facultad de Valencia, el año 1950, el *Dr. Montesinos* era profesor auxiliar en la cátedra de Anatomía del Profesor Alcalá Santaella.

Un grupo de estudiantes pintábamos grandes láminas anatómicas con tinta china a la aguada. Son de estas fechas mis primeros recuerdos del Dr. Montesinos.

Muchos años después, había pasado casi un cuarto de siglo, recibo una llamada telefónica de mi antiguo profesor; me felicita por mi trabajo y dice estar interesado en aprender, si yo deseo enseñarle.

Le recibo varias veces en mi consulta y aprende a anesthesiarse psicológicamente.

Tiene necesidad de extraerse una muela y programamos la psicoanalgesia para el día de la extracción. El dentista queda gratamente sorprendido por el resultado.

Empieza a utilizar la psicoanalgesia maternofetal en la preparación de las embarazadas que atiende en Jefatura Provincia de Sanidad. Fue el único médico que asistió al primer curso dirigido a matronas en dicho centro, en Octubre de 1975.

En París había aprendido el sistema de Lamaz -importado de Rusia- para la preparación de las embarazadas. Pero en las esferas docentes de la Ginecología valenciana no recibió el apoyo necesario para desarrollar este trabajo.

De la vieja hoguera quedaba el rescoldo, que se veía avivado por el contacto con mi nueva experiencia.

El verano del setenta y cinco me pide que lo opere de hemorroides. Llevaba un tratamiento anticoagulante y demoramos unos días la operación.

Le digo que la víspera debe cenar normalmente, incluso desayunar, antes de salir de casa camino de la clínica; esto era completamente diferente de la preparación a la que mis colegas someten a estos pacientes.

Mis razones para hacer esto eran que cuanto más normal fuera su alimentación más fácil sería la primera deposición después de la operación y todo sería más fisiológico.

Siempre se ha pensado que era conveniente retrasar la primera deposición todo lo posible. Para ello se somete al paciente a enemas de limpieza, ayuno y medicamentos opiáceos que disminuyen el peristaltismo; los movimientos intestinales. Pero sucede todo lo contrario. Es bien conocido lo doloroso de estos postoperatorios.

Yo opino que cuanto más precoz sea la primera deposición, protegido el paciente por el efecto de la psicoanalgesia, su organismo se va a adaptar a la deposición diaria más fácilmente, y junto con la psicoanalgesia se estimulan los mecanismos de defensa contra la infección, gracias a la respuesta biológica global armónica producida por los pensamientos positivos que programaron la psicoanestesia. Todo será mejor, incluida la curación de las heridas operatorias.

Recién desayunado viene a la clínica conduciendo su automóvil, en compañía de su esposa.

Como puedes suponer, asumía una grave responsabilidad al aceptar la petición de mi amigo. Sabía que la dilatación del esfínter anal necesitaba de una analgesia perfecta.

Gruesos nódulos hemorroidales son pinzados uno tras otro y ligados por su base después de cortar la piel y mucosa en su implantación. El bisturí eléctrico secciona los nódulos por fuera de la ligadura.

Mi paciente permanece tranquilo y su sensibilidad perfectamente controlada. Llega el momento de dilatar el esfínter anal.

El momento de mayor tensión y riesgo... Mis enguantados pulgares unidos por el dorso dilatan el esfínter... Mientras hago esto, mis ojos buscan los de mi amigo... Todo marcha normal, y por segunda vez hago la maniobra de dilatación, hasta quedar satisfecho del resultado.

Introduzco en el ano una mecha de gasa impregnada de vaselina y doy por terminado mi trabajo.

Tiene un pequeño quiste en su vientre, que se había formado en la cicatriz de una intervención anterior. Me pide se lo quite y en un instante le muestro el quiste en mi mano.

Feliz, se incorpora en la mesa de operaciones, se pone el pantalón del pijama y por su pie sale del quirófano. Nos felicitamos mutuamente.

Sus constantes se han mantenido normales todo el tiempo. El Dr. Lázaro ha alternado la vigilancia de las mismas con el uso de la cámara para filmar.

Al salir del quirófano nos encontramos con un amigo del recién operado.

-¿Cómo estás, Manolo?

-Muy bien, acabo de operarme de hemorroides.

-Me alegro mucho...

Sin duda, su amigo, un anestesista, pensó cualquier cosa menos que en ese preciso momento salía del quirófano con aquel aire de victoria en su expresión.

La Facultad de Medicina está frente a la clínica y el Dr. Montesinos me dice que ahora mismo se va a demostrar que...

Le interrumpo y le digo que ya está demostrado, que lo que le conviene es marchar con su esposa a comer tranquilamente.

Conduce su coche hasta un restaurante próximo a la clínica.

Conservó la nota con el importe de la comida como un trofeo. Celebraban el éxito de su operación.

A media tarde deja la clínica y marcha a su casa.

Esa misma noche hace la primera deposición, tal como habíamos deseado, con normalidad y bienestar.

Al día siguiente, domingo, viene con su esposa a visitarnos a Rocafort, conduciendo como de costumbre. Pasamos una agradable tarde juntos.

Y, a la mañana siguiente está puntualmente en su trabajo, como si nada hubiera ocurrido.

El postoperatorio se desarrolló sin nada digno de mención, salvo su normalidad.

En la Facultad de Medicina, y en especial en la cátedra de Obstetricia y Ginecología, de la que ha sido colaborador muchos años, deja bien sentada la verdad de su amigo Escudero ¿Quién podría negar su experiencia?

Unos dos años después fallecía repentinamente, el veinte de Mayo de 1977.

Días antes me había pedido, como otros años, que diera la última clase a los alumnos que terminaban los estudios de Enfermería en la Escuela de la Facultad de Medicina de Valencia. Deseaba que les mostrara la película de su operación.

Así lo hice. Su propio hijo, profesor también de la facultad, me presentó a la clase. Y los alumnos recibieron emocionados la lección póstuma de un maestro, que lo había sido hasta más allá de la muerte.

Un recuerdo emocionado para el médico, para el maestro, para el amigo...

LA HIGUERA DE MI JARDÍN

Mi esposa y yo paseamos por nuestro jardín.

Es una tarde de verano.

Venimos de la pequeña higuera que hay en uno de los ángulos del jardín. Es tan pequeña que es fácil alcanzar desde el suelo hasta la última de sus tiernas ramas.

Venimos de allí y he visto que no queda un solo higo maduro. Cada día maduran ocho o diez.

Por la mañana había recogido la cosecha del día; me complace cogerlos cada día.

Ninguno de ellos estará maduro hasta el día siguiente.

Un grupo de chiquillos corretea por la calle. Se acercan y, como me han visto venir de la higuera, me piden higos.

Les digo que no hay maduros.

Sin embargo, ellos insisten... y el deseo de complacerles creció dentro de mí.

Nos acercamos de nuevo a la higuera, algo aparentemente absurdo, puesto que venía de allí y había revisado cada una de sus ramas y cada uno de los higos.

Me sorprendió encontrar seis higos, negros, reventones, con rayas blancas sobre su piel negra ¡maduros!...

Una niña me dice: "Para mí el más gordo, para mí el más gordo"...

-Poneos por orden de edad, el mayor de vosotros aquí, junto a la cerca.

Resulta ser la mayor del grupo la niña que me pedía el más gordo.

Reparto los higos y, justo, hay uno para cada niño: todos han tenido su higo. Para mi esposa y para mí no quedó ninguno.

Los he repartido por orden inverso a la edad: el más gordo para el más pequeño del grupo.

"¡Qué rico está!" Dice uno de los niños mientras se chupa los dedos. Les han sabido a gloria los higos que debían madurar al día siguiente. Les veo moverse y jugar. Observo que una de las niñas mayores lleva una rodilla rígida, la pierna tiesa; no puede seguir el ritmo de sus amigos.

-¿Qué te pasa en la rodilla?

Al aproximarse veo que lleva la rodilla roja de mercromina.

Está atardeciendo.

-Me he caído y no puedo doblarla: me duele.

-¿Quieres moverla sin que te moleste?

-¿Eso es posible?

-¡Por supuesto, si tú quieres!

¿Qué tengo que hacer?

-Muy sencillo, repite lo que te diga... "¡Mi rodilla está anestesiada y así estará hasta que se haya curado, cosa que va a suceder rápidamente!"

La niña sale corriendo y se une al grupo de chiquillos.

-¡Si puede correr!, dice uno de ellos.

Se acercan de nuevo a la puerta de blancos barrotes y uno de ellos exclama, al ver mi nombre en una placa que hay en la pared.

"-¡Si es el Dr. Escudero! Me recuerda de haberme visto en televisión.

-¡Oye! ¿Dónde has aprendido estas cosas?

-Las aprendo de mis pacientes.

-¿De tus pacientes?

Sí, aprendo de ellos. Yo les observo y ya ves el resultado. Mira a tu amiguita.

-Nosotros venimos con nuestros padres al Club de Campo. Vendremos a verte los fines de semana.

-¡Adiós!

-¡Hasta la vista!

Y salen corriendo; todos, con la niña de la rodilla roja de mercromina en cabeza.

A la semana siguiente aquellos niños llaman a la campana de la puerta y piden verme. Me asomo a una terraza y charlo un rato con ellos. Pero no se marchan cuando me retiro. No sé qué hacen en la calzada.

Al atardecer bajo a dar un paseo y leo los mensajes de cariño que, con un trozo de yeso, han escrito en el suelo... Cruzando el asfalto de la calle puedo leer en grandes mayúsculas: "CARRETERA DEL AMOR". Y otras cosas que hablan de la extraordinaria, de la maravillosa sensibilidad de los niños: "Vendremos a verte los fines de semana"...

El caso es que se comieron, sin saberlo, los higos que debían madurar al día siguiente.

Aquellos niños se comieron maduros, aquel día de la semana anterior, los higos que debían madurar el día siguiente... Y no era un sueño, lo vivimos juntos mi esposa y yo aquella tarde de fin de semana, a finales del verano

SEGUNDA PARTE

-1-

CONCEPTO Y FUNDAMENTO DE LA NOESITERAPIA

El hombre es un gran desconocido para el hombre.

En el *Segundo Congreso de la SIMER* (Sociedad Iberoamericana de Medicina Rural), celebrado en Valencia, en 1980, empezaba mi ponencia "*Medios humanos en Medicina*", de la siguiente manera:

"En cierta ocasión, un misionero católico se lamentaba de los problemas con que se enfrentaba en una misión del centro de África, en especial por la penuria de recursos terapéuticos... Una aspirina la damos en cuatro trocitos, pero, ¿qué hacer cuando se acaba el último trozo de aspirina?"

"Yo me pregunto ¿Cómo se siente un médico de nuestro tiempo, aun salido de la mejor facultad de Medicina del mundo, sin un recetario, sin una farmacia a su disposición? ¿Cómo se siente el médico ante un politraumatizado, sin medios con que atenderle mientras llega una ambulancia? Yo me pregunto ¿Cómo se siente ante un parto, si no dispone siquiera de un anestésico local y tiene que hacer una episiotomía, usar un fórceps o practicar una extracción manual de placenta? Yo me pregunto ¿Cómo se siente un cirujano, con el bisturí en la mano, sin un anestésico, sin un anestesista? ¿Cómo se siente un anestesista sin sus aparatos, sin sus anestésicos, sin sus drogas?"

"El misionero se sentía inútil. **El médico, sin la farmacia, sin el anestésico o analgésico, se siente impotente... Y esto se debe a que no se conocen suficientemente los recursos humanos ante la enfermedad y ante el dolor**, al menos en los centros oficiales donde se enseña la Medicina, en los que si se habla de estas cosas se hace a título de erudición histórica, sin capacidad operativa para transmitir estos conocimientos a los futuros médicos."

Los hechos dan credibilidad a nuestras palabras.

Como cirujano, soy hombre práctico. Ante todo me importan los hechos, y de éstos, su bondad. Las explicaciones que trataré de encontrar para ellos, en particular en torno al cómo y el porqué de los mismos, no son más que el intento de incorporarlos a la ciencia. Y las disquisiciones filosóficas que me sugieren no son sino el deseo de comprender mejor al hombre en su maravillosa e indivisible unidad cuerpo-espíritu. Lo que me interesa es contestar a sus dos supremos interrogantes: Cual es su origen y cual es su destino. El hombre es un ser con ansias de felicidad infinita.

A los congresistas de la SIMER, después de dejar sentada la sensación de impotencia del médico, les decía:

"Yo me he visto en todas esas situaciones, y siempre he encontrado la forma de ser útil a mis pacientes, desde un politraumatizado en la carretera, hasta haber logrado operar a todos mis pacientes sin anestesia química, como cosa ordinaria. Y esto, no porque nos falte nada en los centros en que realizo mi trabajo, sino porque estoy demostrando que muchas de las cosas que se han considerado como imprescindibles para el correcto ejercicio de la Medicina, no lo son... Si el médico y el hombre, en general, se sienten impotentes ante ciertas situaciones de enfermedad y de dolor, es porque no se conocen los recursos humanos para vencer estas situaciones, para encontrar soluciones a las mismas."

En estas páginas voy a hablarte de mi búsqueda en torno a los recursos humanos, tratando de encontrar nuevos caminos para ofrecerlos al hombre y a la Medicina.

El profesional de la Medicina debe ser más eficaz usando cada vez menos química o, al menos, usándola con más respeto y abusando menos de ella. Debe enseñar a su paciente a respetar la capacidad creadora de su pensamiento, para enriquecer con ella su

vida, para que aprenda a vivir más feliz, porque esto va a ser la base de la más elemental y eficaz de las profilaxis.

Si no se comprende que la " Prevención Primaria" de que habla la Organización Mundial de la Salud empieza a este nivel, nunca se llegará verdaderamente a ponerla en práctica.

En mi vida ordinaria como médico y cirujano veo pacientes que vencen el dolor en las más variadas circunstancias.

Veo a pacientes que van al quirófano por su pie, con la sonrisa en los labios, que consiguen su propia analgesia psicológica.

Veo mujeres que paren con la felicidad reflejada en sus semblantes. Y niños que tienen algo indescriptible y positivo en la mirada al nacer y cuyo desarrollo psicomotor es más rápido y positivo.

Veo a enfermos que curan de las más variadas enfermedades o que mejora la situación que tenían en torno a ellas.

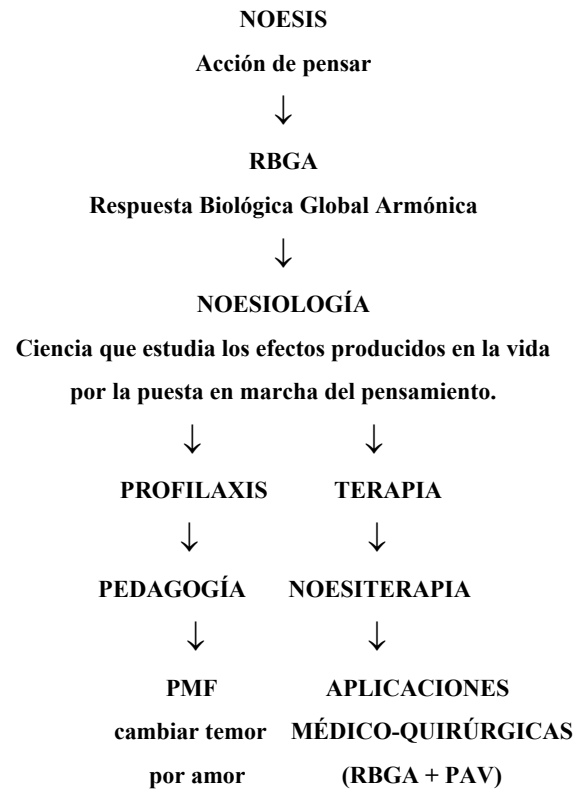
Veo a personas que aprenden a resolver sus problemas y empiezan a vivir más felices. Y, cuando sucede esto, desean compartir su bien con sus semejantes.

Y yo me pregunto ¿No es esto lo que la humanidad necesita para encontrar remedio a sus males?... Y este remedio es el amor.

Si me preguntas qué les enseñé a mis pacientes y seguidores, te diré que les enseñé a respetar y usar el poder creador de su pensamiento, porque cada uno de estos es un programa en la computadora de su cerebro, el cual es capaz de atraer a sus vidas todo el bien que necesitan o el mal que será su desgracia.

Mis seguidores escribirán una nueva Patología, porque, si bien es cierto que, con los antibióticos, las enfermedades infecciosas cambiaron su evolución y pronóstico, no es menos cierto que aplicando las enseñanzas de la Noesiología, toda la patología humana cambia sus manifestaciones y su evolución para bien de quien las usa.

TRASCENDENCIA DE LA ACCION DE PENSAR:



NOESIS

Noesis significa en griego: *acción de pensar*. Cada pensamiento produce en la vida del ser humano lo que he llamado una **respuesta biológica global armónica (RBGA)**, que es el fundamento, la piedra angular de la **Noesiología**: *ciencia que estudia los efectos producidos en la vida por la puesta en marcha del pensamiento*. La RBGA es el conjunto de reacciones psicobiológicas producidas en el ser humano por la puesta en marcha de cada pensamiento. La llamaremos, para simplificar, **respuesta biológica (RB)**.

Cada pensamiento origina una respuesta biológica, global, armónica, de todo su ser, material y espiritual, en el sentido que marca el contenido del pensamiento que la originó. Dicho de otra manera, cada pensamiento influye en el encauzamiento y utilización de las energías globales del hombre, y según su contenido intrínseco, se va a producir un efecto útil beneficioso, o negativo y perjudicial.

Por tanto, según el contenido del pensamiento, la respuesta biológica (RB), puede ser positiva, útil, o negativa, lo que significa un uso incorrecto y nocivo de las energías vitales, con repercusión en el funcionamiento del organismo, aunque a veces sea a niveles sutiles, y con repercusiones físicas y psicológicas en la salud.

Y es *armónica*, porque todo el ser y cada una de sus partes funcionará programado, de alguna manera, en el sentido que marca el contenido de cada pensamiento.

El pensamiento dirige la orquesta de la vida.

Imagina una orquesta pendiente de las indicaciones del director, el pensamiento. Cada instrumento, y la orquesta en su conjunto, estará pendiente del director. Siempre habrá armonía, pero esa armonía puede ser tranquilizadora, relajante y positiva o, por el contrario, esa armonía puede ser intranquilizadora, enervante, negativa, cuando el pensamiento también lo es.

Me gusta comparar el cerebro con el volante de un coche. El conductor transmite su deseo, su pensamiento, al vehículo que conduce, con los movimientos de sus manos sobre el volante, y éste se ocupa de hacer cumplir esas órdenes.

El coche está diseñado para obedecer a esos movimientos del volante... y los cumple -sean correctos o incorrectos-.

Si en un tramo recto de carretera el conductor da un giro brusco al volante, a derecha o izquierda, el coche obedece porque funciona bien, incluso saliendo de la carretera y sufriendo un accidente.

El cerebro equivale al volante de la vida humana; su dueño lo programa, lo dirige con cada uno de sus pensamientos, que él se encarga de cumplir, aunque sean inadecuados, aunque sean incorrectos, negativos, aunque de ellos se derive algún mal para su dueño... Y es que el cerebro se limita a cumplir el programa.

Y como este conocimiento no se nos ha enseñado en nuestra educación ordinaria, como se ignora la trascendencia del pensamiento en la propia vida, el hombre vive dando tumbos a diestro y siniestro en la carretera de su vida, no sabe conducirla adecuadamente, porque cree que es indiferente pensar en el bien o en el mal. Y se equivoca; cada pensamiento es una semilla de bien o de mal en la propia vida, con proyección a nuestro entorno.

Cada pensamiento produce una respuesta biológica adecuada a su contenido. Y la vida, en su conjunto, está marcada por la sucesión de diferentes respuestas biológicas y porque éstas sean positivas o negativas.

No en vano digo que **los pensamientos son como las manos del alma que modelan la vida del hombre.**

RESPUESTA BIOLÓGICA POSITIVA (RBP)

Es la producida por un pensamiento positivo; tranquilizador, que nos da paz, bienestar, mejor salud, y que nos ayuda a vivir más felices. Al pensamiento que la produce lo llamamos positivo.

Para que el organismo funcione correctamente debe existir un equilibrio, dentro del sistema nervioso vegetativo, entre el simpático y el parasimpático.

El hombre de nuestro tiempo, por el tipo de vida que lleva (trabajo o falta de él, preocupaciones, estrés, etc.) rompe ese equilibrio, produciendo un predominio simpático. Con la respuesta biológica positiva se restablece el equilibrio, gracias a la activación del parasimpático.

En una persona que vive en **respuesta biológica positiva** podemos ver una serie de **signos de predominio vagal muscarínico**:

-Boca húmeda: La saliva fluida, líquida, es producida por las glándulas salivares bajo los estímulos del vago, una parte del parasimpático. Produce una sensación agradable en la boca.

-Miosis: La pupila está contraída o su tamaño es el adecuado a la luz ambiente. La miosis es un signo de predominio vagal: mejora la capacidad de acomodación y la agudeza visual. Estos impulsos vagales son transmitidos por las fibras parasimpáticas que circulan por el *nervio motor ocular común*. El efecto opuesto, de dilatación pupilar, se produce por estímulos simpáticos.

-Piel sonrosada y seca: Gracias a la discreta dilatación de los vasos de la piel originada por el parasimpático.

-Bradycardia discreta: O **normocardia**; el corazón mantiene un ritmo más fisiológico, con menos esfuerzo cumple con sus funciones, gracias al *efecto vagal de tipo muscarínico* que mejora su metabolismo y la utilización del oxígeno y demás elementos energéticos, según las necesidades del momento.

-Normotensión: La presión arterial tiende a equilibrarse. Si hay un cierto grado de hipertensión, tiende a bajarla, según las posibilidades y el estado funcional de las arterias. Al mismo tiempo disminuyen las resistencias periféricas al flujo de la sangre, mejorando la llegada de ésta a todo el organismo, a cada tejido, a cada célula. Esta acción vagal es sumamente útil en personas con tendencia a la hipertensión arterial.

-Relajación muscular: Evidente en nuestros pacientes mientras les operamos. Ellos disfrutan de los efectos de la respuesta biológica positiva.

-Tranquilidad y autocontrol.

Pero, podemos ver otra serie de manifestaciones si hacemos una observación más exhaustiva de nuestros pacientes tales como:

-Mejor hemostasia: Como hemos podido comprobar en nuestro trabajo quirúrgico.

-Mejor cicatrización de las heridas: La cicatrización es más rápida y con menos fenómenos inflamatorios. Ordinariamente quito los puntos a mis pacientes al quinto día y en ocasiones al tercero o segundo, gracias a su perfecta curación. La respuesta biológica positiva y la ausencia de efectos tóxicos de los anestésicos químicos mejoran el metabolismo de los tejidos. Desde Noviembre de 1997 vengo usando pegamento quirúrgico para cerrar la piel y la curación de las heridas quirúrgicas ha mejorado aún más.

-Mejor estado inmunológico: Por la elevación de las defensas del organismo, condicionada por la mejoría circulatoria, metabólica y psicológica. **No se ha registrado, gracias a este mecanismo, ni un solo caso de infección postoperatoria entre mis pacientes operados sin anestesia química, sin usar antibióticos en varios millares de incisiones operatorias.**

Por supuesto, los efectos de la respuesta biológica positiva no terminan con lo descrito hasta este punto. Sería posible describir otros, como el equilibrio de las funciones secretora y excretora de

todo el aparato digestivo, estómago, vías biliares y colon, influyendo en la calidad de las deposiciones.

Podríamos estudiar los efectos sobre las funciones suprarrenales, hipofisarias, etc. Pero, basta comprobar uno solo de los efectos observados -la existencia de saliva fluida en la boca- para saber que estamos viviendo en respuesta biológica positiva.

RESPUESTA BIOLÓGICA NEGATIVA (RBN)

Es la originada por un pensamiento capaz de producir malestar, desasosiego, intranquilidad, infelicidad e incluso enfermedad.

Veamos los signos más fácilmente observables, para aprender a identificarlos. Veremos que coinciden con **signos de predominio simpático**:

-Boca seca o saliva espesa y blanca: Saliva simpática.

-Midriasis: La pupila tiende a dilatarse. Es un reflejo que se puede observar cuando se sufre algún dolor o se está bajo los efectos del miedo. La pupila se dilata también cuando hay poca luz, con la finalidad de facilitar el paso de la misma hasta la retina. Esta dilatación pupilar es producida por estimulación simpática.

-Taquicardia: El ritmo del corazón se acelera por efecto de la adrenalina. La adrenalina distorsiona el reparto de las sustancias que el corazón necesita para producir la energía necesaria para cada contracción; facilita la entrada de sodio en las células del músculo cardíaco y extrae de ellas el potasio y el magnesio. Reduce así la capacidad metabólica del corazón y, por tanto, su energía. La presencia de sodio y de calcio en exceso dentro de las células dificulta su metabolismo. El potasio y el magnesio, dentro de ellas, lo favorecen.

-Vasoconstricción: Se produce en ciertos territorios vasculares – piel y vísceras- para llevar más sangre a los músculos. Aumentan las resistencias periféricas al flujo de la sangre, alterándose la nutrición y función de esos órganos.

-Hipertensión: Funcional en principio, pero que si se reitera una y otra vez causará daños orgánicos en el aparato circulatorio.

-Palidez y sudor frío: Pueden acompañar también a la respuesta biológica negativa.

-Tensión muscular: Causa de frecuentes molestias en la nuca, músculos cervicales y otros, lo que acompaña corrientemente al estrés.

-Nerviosismo.

-Disminución del estado inmunológico: Que hace que las personas que viven en un estado reiterado de RB negativa estén más propensas a toda clase de enfermedades (infecciones, enfermedades neoplásicas, inmunodeficiencias en general)

Los doctores *Serov* y *A. Troskin* (en la antigua URSS) comprobaron que el número de leucocitos en sangre circulante aumenta en 1500 unidades por milímetro cúbico después de sugerir a una persona una emoción agradable. Y que, por el contrario, una emoción desagradable, negativa, los disminuye hasta en 1600 por milímetro cúbico.

Mi experiencia coincide con las observaciones de los citados autores, al no haber observado ni un solo caso de infección operatoria en mis pacientes operados con psicoanalgesia, lo que presupone un mejor estado inmunológico.

Al principio de este libro escribía: *“La enfermedad es, de ordinario, un vacío de amor en la vida de las personas, que se traduce en una disarmonía psicosomática. Psicológica y físicamente la enfermedad es una demanda de amor...”*

Los niños demuestran la veracidad de estas afirmaciones.

Es un hecho que los niños, en hospitales y orfanatos, sin el afecto de sus madres, están más expuestos a toda clase de enfermedades. Lo están más que los que gozan de su cariño y solícitos cuidados... Estas enfermedades son realmente una demanda de amor... En los adultos sucede igual: *enferman más los que viven huérfanos de amor.*

Cada pensamiento es un complejo programa en la computadora del cerebro, que está preparado para materializar su contenido. Y para esto va a influir sobre todo el sistema hormonal y sobre el maravilloso equilibrio del sistema vegetativo simpático-parasimpático, que va a producir un aumento o disminución del gasto energético y que va a producir tensión o relajación muscular, intranquilidad y temor o seguridad. Algo así como una especie *de síndrome general de adaptación (Shelly)* pero no limitado a situaciones de estrés.

Te pongo un ejemplo. Si una mujer ha aprendido a usar adecuadamente su pensamiento y piensa en todas las cosas agradables y positivas que necesitan ella y su hijo, desea y sabe que las puede conseguir. ¿Qué sucede?... Está relajada y tranquila, se detecta en ella un predominio vagal. Y, como la matriz necesita de este predominio vagal para que las contracciones sean normales y fisiológicas, se está favoreciendo la normalidad y el bienestar en el parto, se está facilitando la posibilidad de la analgesia psicológica.

Al contrario, si una mujer en situación de parto tiene pensamientos negativos, de temor, está produciendo un predominio simpático y la adrenalina va a actuar en el útero retardando sus contracciones y haciendo que el parto sea más largo, difícil y doloroso.

La mujer corre más riesgo de sufrir una distocia de tipo psicológico.

Si nos imaginamos la vida como una cadena con multitud de eslabones, veremos que cada pensamiento equivale a tomar un eslabón de la cadena y tirar de él en un sentido determinado, hacia el bien o hacia el mal: el resto de la cadena se ve arrastrado en el mismo sentido.

El hombre vive ignorando algo tan elemental o actúa como si de hecho no lo conociera, y esto es la causa de la mayoría de sus males.

¿Qué pasa cuando el hombre piensa indiscriminadamente cosas positivas o negativas?... Que está haciendo verdaderos nudos en la cadena de su vida, porque no ha aprendido que para llevar su vida entera hacia el bien es necesario tirar siempre en el mismo sentido, en sentido positivo.

Pongamos un ejemplo de *respuesta biológica positiva*; pensemos: “*Mi boca se llena de saliva, fluida, agradable...*”

El cerebro recibe la idea, orden para él: boca-saliva, y, en respuesta a esta orden, el cerebro pone en marcha un predominio vagal muscarínico, necesario para estimular las glándulas salivares y que produzcan saliva fluida, con poco contenido orgánico y mineral: saliva vagal. Y esto lo hace por órdenes transmitidas por medio de la *cuerda del tímpano*, rama del *nervio facial* (séptimo par craneal) para las *glándulas submaxilares y sublinguales*; y por medio del *nervio glossofaríngeo* (noveno par) para las *parótidas*.

El predominio vagal es global, se produce en todo el cuerpo, por lo que, además de la saliva fluida en la boca, podremos detectar los signos básicos de una respuesta biológica positiva, acompañados de una mayor sensación de paz y de relajación.

Como ejemplo típico de *respuesta biológica negativa* podemos considerar lo que sucede cuando alguien tiene miedo: se produce una descarga de adrenalina desde sus glándulas suprarrenales. Como consecuencia, vamos a detectar una serie de signos de predominio simpático, ya descritos en la RBN (boca seca, midriasis, taquicardia,

vasoconstricción, hipertensión, palidez, intranquilidad...) Todo esto se produce de una manera automática, sin necesidad de conocimiento consciente de estos mecanismos.

El temor nos hace vivir en respuesta biológica negativa. Y por tanto nos acerca a la enfermedad.

El amor hace vibrar en respuesta biológica positiva, que nos hará armonizar con todo lo que nos rodea. Ésa es la razón del precepto evangélico, del mandamiento del Amor, como medicina preventiva.

La Noesiología tiene dos grandes posibilidades de aplicación y estudio: en el hombre en cualquier circunstancia de su vida, como *profilaxis*. Y en el hombre enfermo como *terapia*.

La **profilaxis** requiere un proceso pedagógico, educativo, que conviene empezar al comienzo de la vida. Esta finalidad la cumple la psicoanalgesia materno-fetal (PMF), que supone, de alguna manera, empezar la educación del ser humano desde antes de su nacimiento.

Todo proceso pedagógico debe servir fundamentalmente para elevar el conocimiento que el hombre tiene de sí mismo, para mejorar la calidad de su vida.

Y todo lo expuesto debe perseguir un fin primordial: cambiar el temor que rige la vida del hombre, por amor.

El temor produce respuestas biológicas negativas; el amor, respuestas biológicas positivas. Y, por tanto, nos aproxima a la salud.

Al usar las capacidades del pensamiento como terapia surge la **Noesiterapia, curación por el pensamiento**, que tiene aplicaciones en todas las especialidades médicas, gracias a la RB positiva, que pone en marcha los mecanismos naturales de la curación. Y en todas las especialidades quirúrgicas, gracias a la psicoanalgesia volitiva (PAV) y a la RB positiva, con sus efectos benéficos, que hacen del pre y postoperatorio algo mucho más benigno y positivo, aunque se tenga necesidad de usar la anestesia química.

Hemos adquirido una visión de conjunto de lo que significa la acción de pensar, o **noesis**, sobre la vida.

Hay que enseñar al hombre, desde su niñez, que su vida está regida por su pensamiento, que cada uno de estos es un programa en la computadora de su cerebro, preparado para hacerlo real por encima del conocimiento o ignorancia consciente de estos mecanismos.

Es necesario mejorar el conocimiento de nuestras capacidades y de la forma en que funciona nuestra vida, para mejorar su calidad. Y también es necesario cambiar el temor por amor.

Para facilitar todo esto, en el momento del nacimiento hay que evitar que se siembre la semilla del miedo a los cambios de situación, que a eso equivale el nacer sufriendo y perdiendo la protección de que se gozaba dentro de la madre.

Gracias a la psicoanalgesia materno-fetal (PMF), la semilla del miedo no se siembra en el inconsciente humano. Esto es un regalo inestimable para el resto de la vida.

Si se enseña a usar positivamente el pensamiento, se mejoran los resultados obtenidos en el tratamiento de todas las enfermedades, porque la respuesta biológica positiva que produce cada pensamiento hace más fácil la recuperación de la armonía perdida.

Y si se disminuye al mismo tiempo la dependencia excesiva de la química, se disminuirá paralelamente la yatrogenia producida a causa de los efectos secundarios de todas las medicinas.

He visto cambiar la evolución y el cuadro clínico de muchas enfermedades al usar adecuadamente las capacidades del pensamiento y, junto con ello, he visto mejorar su pronóstico.

Otro de los grandes campos de aplicación de la Noesiterapia es la patología del dolor, dentro de la cual tiene un papel importantísimo la *psicoanalgesia volitiva (PAV)*

LA PSICOANALGESIA VOLITIVA (PAV)

Se programa con un solo pensamiento, poniendo en presente la idea de posesión de la analgesia deseada.

La califico de "volitiva", porque es la voluntad del paciente, su deseo de tenerla, la clave de su puesta en marcha, aunque en ocasiones no se exprese con un pensamiento consciente, o con unas palabras que indiquen su posesión.

Es más fácil conseguirla que explicarla. Y, sin duda, hay factores emocionales y afectivos que el terapeuta -con su clara actitud de buscar el bien que se necesita- despierta en su paciente. Estos factores condicionan y facilitan su obtención.

El amor con que es tratado el paciente actúa como catalizador de estos fenómenos psicobiológicos.

Todo esto se da, en parte, como respuesta al deseo del terapeuta para mostrar al paciente la forma en que su cerebro se deja programar con sus pensamientos.

Cuando el paciente, ayudado por todo lo dicho, comprueba que su cerebro obedece a sus deseos, siente como si hubiera franqueado una barrera, invisible pero real, la barrera de la ignorancia de sus propias capacidades. Se siente otro, más seguro de sí mismo, con nuevas posibilidades para mejorar la calidad de su vida, aumenta su autoestima y se ensancha el horizonte de sus esperanzas.

Frecuentemente, después de haber vivido esta experiencia, nos dicen que no comprenden cómo han vivido tan mal, con lo fácil que resulta conseguir el propio bien en cada instante de la vida.

Cambia, para bien, la vida de las personas que nos entienden, y ese cambio repercute positivamente en sus ambientes familiar y social.

Volviendo a la psicoanalgesia volitiva. El paciente la consigue afirmando que la tiene en la zona del cuerpo que la necesita, o en todo el cuerpo. Y a continuación programa su duración; horas, días o

hasta que haya curado una herida, o hasta que la matriz haya recuperado su tamaño normal de antes del embarazo. Esto es suficiente para que mis pacientes entren en el quirófano y pueda yo operarlos tranquilamente.

En mis primeras intervenciones les dirigía previamente un breve ejercicio de relajación y, mientras estaban relajados, les hacía programar la anestesia y su duración. Después les hacía salir de la relajación. La psicoanalgesia funcionaba. Los operaba cuando habían salido de la relajación.

Era lo que llamé *anestesia postsofrónica (APS)*, que podemos llamar simplemente: anestesia postrelajación (APR), ya que les dirigía un elemental ejercicio de relajación.

Pero, ***pronto me di cuenta de que sólo con pensar en la anestesia ya la tenían, y además estaban relajados***, gracias a la RB positiva que acompañaba a la psicoanalgesia, la cual daba origen a lo que llamé una **relajación indirecta**.

Para programar la psicoanalgesia es importante empezar con la producción de saliva fluida en la boca del paciente. El predominio vagal que eso significa facilita su obtención.

PSICOANALGESIA MATERNOFETAL (PMF)

Resulta de la aplicación de la psicoanalgesia volitiva (PAV), programada para madre e hijo, durante el embarazo y parto. En el capítulo correspondiente hablaremos con más detalle de ella.

Por medio del pensamiento, además de conseguirse la PAV, cuando existen otras necesidades, hacemos pensar al paciente en el bien que necesita, con lo que movilizamos los recursos que lo harán posible. Los resultados nos sorprenden cada día, a nivel físico y psicológico, a nivel humano, en todo tipo de enfermedades.

Y todo esto se produce sin que exista ninguna “fórmula mágica”, cuando es claro el deseo del paciente, cuando el terapeuta le ayuda con su deseo sincero de que encuentre su bien y sabe cómo orientarle para que utilice los recursos de que le ha dotado la naturaleza.

En cuanto a aplicaciones quirúrgicas de la PAV, sólo te diré que es necesario ampliar el margen de sus posibilidades, teniendo en cuenta que se trata de una cualidad del ser humano, no de una parte de su cuerpo o de algunas personas privilegiadas.

El límite de la psicoanalgesia en cirugía viene dado exclusivamente por el grado de preparación del profesional, el miedo y la ignorancia lo limitan. Pero sus posibilidades reales son inmensas.

He practicado más de mil intervenciones quirúrgicas con psicoanalgesia. Sin contar los partos, con las episiotomías que fueron necesarias, fórceps, extracciones manuales de placenta, versiones intrauterinas, etc., practicados por mis discípulos. Los partos se cuentan por miles entre mis seguidores.

En el paciente quirúrgico la *psicoanalgesia volitiva (PAV)* tiene grandes ventajas, unas derivadas de la psicoanalgesia por sí misma - como veremos al estudiar sus características- otras derivadas de la respuesta biológica positiva que la acompaña, que en los pacientes quirúrgicos son evidentes.

La psicoanalgesia volitiva y la respuesta biológica positiva tienen un importantísimo futuro en Cirugía si se las usa inteligentemente conociendo su significado.

El anesthesiólogo verá enriquecida su especialidad y dispondrá de recursos para resolver algunos problemas planteados por intolerancias de sus pacientes a determinados productos químicos. Y para ayudarles a solucionar las graves situaciones de estado general en otros.

El anesthesiólogo, según su propia preparación, irá disminuyendo el uso de productos químicos, y en ocasiones podrá prescindir de ellos, disminuir el abuso de analgésicos y sedantes. Y también se acortarán las estancias hospitalarias. Se reducirán las prolongadas ausencias del trabajo y del hogar, con sus positivos efectos.

Desde la aparición del microscopio, la Medicina se polariza en el estudio de la materia. Los investigadores se entusiasman profundizando en su conocimiento y se olvidan del espíritu.

El conocimiento que el hombre tiene de sí mismo es inadecuado; por eso la Medicina no es tan eficaz como debiera.

El microscopio óptico puso ante el ojo humano a la célula, con su individualidad y algunos de sus pequeños detalles como: núcleo, nucléolo, citoplasma y la membrana celular, que separa y une a un tiempo el espacio intracelular de su entorno. Y otros pequeños detalles de hasta una micra de tamaño, cuando el ojo humano sólo alcanza a simple vista cosas cien veces mayores.

Pero llegan el microscopio electrónico y el protónico, con varios millones de aumentos, y la aparente simplicidad de la célula se convierte en un mundo fascinante, del que se puede apreciar hasta las moléculas de los componentes celulares y nos dejan al borde del átomo.

Ante el ojo del investigador aparece gran cantidad de detalles de núcleo, nucléolo y retículo endoplásmico. En éste se aprecian los ribosomas, en los que se produce la síntesis de las proteínas. Se ven las mitocondrias, con su trascendencia en el metabolismo celular. La estructura de la membrana celular, con sus dos capas de proteínas y una intermedia de lípidos. Los poros que facilitan el intercambio de materias entre la célula y su entorno. La capa externa, protectora, de mucopolisacáridos. Y la estructura de las hélices de ADN, base y fundamento de la herencia.

Pero la materia no es todo. Es bueno, sin duda, su conocimiento, el conocimiento de la bioquímica. Pero el bioquímico se encontrará siempre con unos interrogantes para los que sólo encontrará respuesta desde el punto de vista del espíritu.

La Noesiología pretende desarrollar el conocimiento que tenemos del hombre, para que la Medicina pueda considerarlo como una unidad incuestionable e indivisible: cuerpo-espíritu.

Para influir sobre los mecanismos biológicos no es necesario su conocimiento. *La naturaleza está dispuesta para ser usada por medio de elementales, simples reglas, a disposición de todos.*

El **control interno** del sistema biológico humano está regido fundamentalmente por la voluntad de la persona. De ahí que **una voluntad decidida por la vida es fundamental para seguir viviendo, para movilizar los mecanismos naturales de la salud.**

Al mismo tiempo ese control interno se traduce en órdenes que, pensamiento a pensamiento, el ser humano va dejando en la computadora biológica de su cerebro. Éste es un instrumento puesto al servicio de la voluntad para transmitir al resto del organismo las órdenes pertinentes por medio de los sistemas nervioso y hormonal, además de otras vías de transmisión de decisiones de las que dispone la materia-energía de que se constituye el cuerpo humano.

La Noesiología aumenta el conocimiento que el hombre tiene de sí mismo. Es necesario encontrar la forma de vivir en armonía con todo lo que le rodea, para que aprenda a vivir feliz, ya que esa felicidad es la base de la mejor y más eficaz de las profilaxis.

EL PENSAMIENTO

Hemos dicho que *noesis* significa *acción de pensar*, pero *¿qué es el pensamiento?...* *El pensamiento es una vivencia, un proceso psicobiológico que nos permite ser conscientes de algo y razonar sobre ello.*

El pensamiento tiene su origen a dos niveles diferentes, a nivel consciente y a nivel inconsciente.

Cuando tiene su origen a nivel consciente, puede partir de dos tipos de vivencias: Unas anteriores (archivadas en el recuerdo) y otras actuales (vivencias del presente).

A nivel inconsciente tienen su origen dos tipos de fenómenos contrapuestos. Unos son, a mi modo de ver, las *depressiones endógenas*, que tienen su punto de partida en pensamientos ajenos, que llegan al individuo a nivel inconsciente, con su carga negativa, y que a veces afloran al propio consciente. Se reconocen como extraños, no deseados, pero se sufren sus consecuencias negativas; originan situaciones depresivas a causa de las respuestas biológicas negativas de cada uno de ellos.

Que esto puede verse facilitado por algunas carencias del organismo es cierto, como en el caso de las deficiencias de litio. Pero pienso que mis afirmaciones anteriores siguen siendo válidas. Por eso no se resuelven esos casos con la sola administración de litio.

También tienen su origen a nivel inconsciente muchas *inspiraciones creadoras*, causa de tantos progresos y de tantas cosas positivas en la historia del hombre. Pensamientos ajenos que llegaron al inconsciente y que en un momento dado afloran a la consciencia en forma de inspiración creadora.

El pensamiento es una manifestación espiritual que utiliza las estructuras cerebrales para producir su influjo y efecto en el hombre.

El pensamiento produce sutiles modificaciones fisicoquímicas en nuestro organismo. Esto es algo que vemos a diario.

Te voy a contar un caso muy significativo al respecto.

Se trataba de un enfermo con una *retinopatía diabética*. El paciente había sufrido muchas hemorragias retinianas que opacificaron su vítreo; estaba ciego. Sólo era capaz de distinguir la silueta de la gente, luces y sombras.

Eminentes oftalmólogos en Gran Bretaña y España no encontraron solución a su problema; la ceguera llegaría en breve plazo.

Acostado en el diván, le digo que vamos a buscar solución a sus diferentes problemas. Vamos a tratar de controlar las hemorragias que se producen por el anormal estado de los capilares de su retina.

Para esto, le enseño a anesthesiarse psicológicamente un brazo.

Le clavo una aguja en un brazo y, al quitarla, sale una gota de sangre.

Le digo que hay que evitar que, en sucesivos pinchazos, salga ni una gota más. Debe pensar que se produce una hemostasia perfecta y que, a pesar de los pinchazos, no sangrará.

En efecto, así sucede: no perdió más sangre.

Debe programar lo que necesita para los vasos de su retina, de manera que no tengan nuevas hemorragias.

Pero hay otro problema para el que debemos encontrar solución, y es que el vítreo de sus ojos está opacificado por la sangre de las anteriores hemorragias.

Le digo sobre la marcha: "Mira, los físicos nucleares han comprobado que, cuando las partículas elementales del átomo, sometidas a grandes aceleraciones, chocan entre sí, aparecen nuevas partículas".

“La pregunta es ¿de dónde surgieron esas nuevas partículas? Y la respuesta es que la energía que el acelerador había transmitido a las partículas se condensó en forma de materia.”

Continúo: “Las propiedades físicoquímicas de una sustancia cualquiera, y por tanto, su posible transparencia como parte de esas propiedades, van a depender de la forma en que se combinen los electrones, protones, neutrones, etc., de cada átomo. Y, a la vez, de que los diferentes átomos se unan de una u otra manera para formar una molécula determinada...”

Le digo: “Tu espíritu es el mejor acelerador de partículas. Yo no sé en qué tendrán que convertirse la hemoglobina y los hematíes para que sean transparentes a la luz, pero, sin duda que en tu inconsciente está la solución.”

Mientras le decía esto le caen dos grandes lagrimones y, mirándome a la cara, me dice: “Ángel, yo creía que llevabas barba...”

¡Hasta qué punto no veía... y ahora empezaba a ver!

Sale de mi consulta distinguiendo, sin lupa, las letras del periódico, y no sólo las de la cabecera sino también las letras más pequeñas que encabezan las diferentes columnas del mismo.

Días después me llama para decirme que veía mejor las siluetas de los jugadores en un partido de fútbol retransmitido por televisión. Y alguna semana después recibo una carta en la que me dice que se ha comprado coche nuevo, que ve perfectamente y que piensa conducirlo toda su vida.

El caso de este paciente, con su peculiar historia clínica, fue recogido por la BBC para el programa “Your life in their hands”, emitido en Mayo de 1991. El paciente expuso sus extraordinarias vivencias, y tanto él como yo fuimos interrogados ante la cámara de la BBC por los médicos que la televisión británica traía como asesores.

Después de aquella primera visita, sigue curado y así hasta la edición de este libro

Las sustancias que opacificaban sus ojos se hicieron transparentes a la luz gracias a la energía de su pensamiento.

El pensamiento es el principal responsable del bien y del mal en la vida de los seres humanos.

Si somos conscientes de esto, debemos usar nuestro pensamiento con gran respeto e inteligencia.

Es necesario pensar siempre en presente, y con idea de posesión, **en todo aquello que necesitamos** y nos conviene: paz, salud, autocontrol, bienestar... **No debemos negar el mal** que sufrimos; al negarlo, estamos actualizando en nuestro cerebro todo lo que tiene archivado en torno a lo que negamos.

La negación, en el cerebro, no tiene la misma fuerza que la idea siguiente, que lo que queremos negar. Y como la idea que sigue a la negación suele ser algún mal que sufrimos o no deseamos, nuestro cerebro detecta con más intensidad lo que no queremos, y corremos el riesgo de aumentarlo.

El cerebro es una computadora biológica que funciona por medio de una doble programación: anterior y actual.

En la programación anterior influye la herencia de la especie, adquirida en su evolución, en la cual tienen su fundamento las funciones biológicas encargadas de la conservación de la vida. Y también influyen las vivencias del individuo; programación adquirida.

De la misma manera, todas las vivencias del presente, actuales, intervienen sobre la función cerebral: es lo que se llama “biofeedback”, biorretroalimentación.

El pensamiento es una manifestación espiritual del hombre, que trasciende. No hay barrera física capaz de detenerle. Es algo que comprobó perfectamente un equipo de investigadores rusos, en la década de los años treinta, estudiando el fenómeno de la telepatía.

Conocido el fenómeno de la transmisión del pensamiento a distancia, *Vasiliev, Tomashevsky y Doubrovsky* -en tiempos de *Stalin*- recibieron el encargo de demostrar que el pensamiento se transmitía por medio de algún vehículo físico, por medio de algún tipo de ondas que debían ser detectadas, identificadas.

Utilizaron para sus investigaciones a personas en las que era conocida su sensibilidad para el fenómeno telepático.

A una de ellas la introducían en una cápsula de plomo herméticamente cerrada, y con unas paredes de tal espesor que no eran atravesadas por las ondas de la radio. Sin embargo, el fenómeno de la telepatía seguía produciéndose.

Era forzoso pensar que aquello no se atenía a las leyes de la física conocida. Puesto que ninguna barrera física, ni distancia entre los sujetos del experimento, interceptaba el fenómeno, el vehículo no debía ser material. ¿Sería, espiritual?...

Estaban demostrando la existencia de algo sutil, inmaterial, dentro del hombre. Y esa fue la razón por la que se tardó cerca de treinta años en que estos experimentos fueran conocidos en Occidente.

PROFILAXIS DE LA ARTERIOSCLEROSIS

En cada respuesta biológica negativa hay un fenómeno de vasoconstricción, con aumento de la presión arterial, debido al predominio simpático creado por la liberación de adrenalina y otras catecolaminas. Este proceso, funcional en principio, cuando se reitera una y otra vez termina en un proceso degenerativo arterial.

Toda vasoconstricción, secundaria a una respuesta biológica negativa, produce el estrechamiento de los "vasa vasorum", los pequeños capilares que nutren las paredes arteriales. Se altera la permeabilidad de estos pequeños vasos y pasan a su través elementos de la sangre, que se van depositando en la pared arterial, modificando su consistencia y estructura. A esto se añaden, en la íntima, los depósitos de grasa, facilitados por dietas inadecuadas.

A la larga, la elasticidad de la pared arterial se deteriora, se endurece y se hacen posibles otras alteraciones: rigidez arterial, estrechamiento de la luz -por acúmulo de grasas- y las placas de ateroma, con toda la sintomatología que origina la disminución del flujo sanguíneo, falta de oxígeno y otros elementos vitales para los tejidos.

Para hacer una profilaxis racional de la arteriosclerosis, cuidaremos la dieta alimenticia, por supuesto, reduciremos el consumo excesivo de cloruro sódico, de sal; restringiremos las grasas animales y evitaremos el tabaco. Pero tendremos presente que esta profilaxis empieza por aprender a vivir bajo el discreto predominio vagal producido por cada pensamiento positivo y la respuesta biológica del mismo signo, que nos protegen del estrés y favorecen la circulación sanguínea, disminuyendo las resistencias periféricas al flujo de la sangre, mejorando el metabolismo y la correcta nutrición de las paredes arteriales y de todos los tejidos del cuerpo.

Para lograr esto hay que respetar lo que significa cada pensamiento, capaz de poner en marcha esa respuesta y usarlo siempre positivamente.

Sabremos que estamos en el camino correcto si al observar el *indicador de nuestra saliva* comprobamos que ésta es habitualmente fluida, vaginal. Algo tan sencillo nos dará la evidencia de que vivimos en respuesta biológica positiva. Estaremos enriqueciendo nuestra vida a todos los niveles posibles, físico y psicológico.

NOESITERAPIA Y ESPECIALIDADES

No hay un solo mecanismo biológico que escape a las influencias del pensamiento y de la respuesta biológica global armónica (RBGA)

Usando los conocimientos de la Noesiología todas las especialidades médicas mejoran sus resultados; estamos enseñando al hombre a que use correctamente sus recursos naturales para conservar la salud y la armonía en su vida o para que las recobre si las había perdido.

Te voy a contar algunos hechos de mi experiencia profesional que ilustrarán la afirmación anterior. Aunque lo más espectacular de mi trabajo son las operaciones sin anestesia química, con toda la importancia que esto tiene, hay otra serie de efectos en la vida de quienes usan la Noesiología, que son aún más importantes y trascendentes.

En mi experiencia personal he comprobado la utilidad de la *psicoanalgesia volitiva (PAV)* en diferentes intervenciones quirúrgicas. Han sido muchos cientos de operaciones de varices, desde la más simple insuficiencia venosa hasta las piernas más complicadas, con amplias resecciones de paquetes varicosos, el clásico arrancamiento de las venas safenas (que hace muchos años dejé de practicar, por haber comprobado que no es necesario). Igualmente he utilizado el sistema en tratamiento de úlceras e injertos de piel, hemorroides, hernias inguinales y umbilicales, simpatectomías periarteriales y lumbares. Y a ello puedo añadir algún caso de cirugía estética con zetaplastia de cicatrices y dermoabrasión. Y los dos casos de rodillas arqueadas en forma de paréntesis -“genu varum”-, una de las cuales fue filmada por la BBC.

En una ocasión, el paciente, a quien había sometido a una sutura de intestino delgado, sale andando del quirófano y pide beber. Se le ofrece un zumo de fruta. No se interrumpió su fisiologismo intestinal a pesar de haber manejado y suturado el intestino delgado y el peritoneo. No se interrumpió el peristaltismo intestinal, como es corriente.

A las tres o cuatro horas expulsa los primeros gases y en doce horas hace la primera deposición. Inmediatamente después marcha a casa, y no necesita ninguna otra atención, salvo un control por teléfono.

En *Anestesiología*, es necesario vencer los temores de los anestesiólogos. Sólo pretendemos enriquecer el arsenal de recursos con que poder ayudar a sus pacientes. Es un grave error pensar que la anestesia sólo puede progresar a partir de la química. Pretendemos disminuir riesgos y ampliar las posibilidades de uso de la psicoanalgesia. Es una capacidad del ser humano, no de algunos individuos o de cierta parte del cuerpo.

En la *Maternidad* tengo puestas mis mayores ilusiones, por las inmensas posibilidades de enriquecerla con *la psicoanalgesia maternofetal (PMF)*. Lo veremos en Noesiología y Maternidad.

El principio de la vida es el momento clave para usar estas enseñanzas. El ser humano concebido y nacido de esta manera recibe un inestimable regalo de sus padres, lo que condicionará positivamente toda su vida.

Quiero insistir en las posibilidades de la Noesiterapia como profilaxis de la arteriosclerosis.

Conocemos la importancia que tiene en el comienzo de esta enfermedad el espasmo de los “*vasa vasorum*” –las finísimas arteriolas que nutren las paredes arteriales- por efecto de la respuesta biológica negativa.

Y sabemos que el verdadero remedio a esta situación consiste en crear el hábito de vivir siempre con la boca húmeda, porque esto significa un predominio vagal, gracias al cual va a disminuir la tasa de adrenalina en la sangre.

De una manera tan sencilla estaremos haciendo profilaxis de la enfermedad en general, del infarto de miocardio y de tantos problemas circulatorios cerebrales y en las extremidades, todos los cuales tienen un origen común.

Mientras opero a mis pacientes, cuando padecen alguna cardiopatía, su corazón funciona mejor.

Vemos desaparecer o mejorar notablemente: extrasístoles, taquicardias, arritmias, etc. Estos pacientes están mejor en el quirófano, mientras les opero, que durante las exploraciones previas.

Quiero contarte una anécdota que me sucedió el año 1982.

Tuve la oportunidad de conocer al *Dr. Sodi Pallarés*, eminente cardiólogo de reconocido prestigio mundial.

Estábamos en su clínica de México y le hablaba de mi trabajo; se mostró sumamente interesado en comprobarlo por sí mismo.

En un momento de nuestra animada conversación le pasan un electrocardiograma y me dice que allí tengo la oportunidad de demostrar las excelencias de la Noesiterapia.

En la derivación V6, en el electrocardiograma realizado después de un esfuerzo, aparecía una clara depresión de la onda T.

El Dr. Pallarés lo interpretaba como una insuficiencia metabólica de adaptación al esfuerzo. El primer electro, hecho sin esfuerzo, había sido aparentemente normal.

Me ofrece su paciente. Acepto.

Venzo su resistencia inicial, dice que se siente como un conejillo de Indias. Según le habían dicho algunos "expertos" él era un negado para cualquier experiencia psicológica. Le enseño, en menos de cinco minutos, cómo tiene que usar su pensamiento y cómo tiene que hablar a su corazón.

Hace saliva fluida en la boca. Le repiten el electro en las mismas condiciones de esfuerzo del anterior.

El Dr. Sodi Pallarés y colaboradores quedan asombrados. Había desaparecido la depresión de la onda T en la derivación V6. Esto significaba que la deficiencia metabólica de su corazón había desaparecido en tan corto espacio de tiempo. El Dr. Sodi me dio el electro como recuerdo de nuestro grato encuentro.

En Septiembre de 1984 volví a visitarle acompañado de un equipo de televisión española para grabar nuestro nuevo encuentro. Al comentarle los resultados que estaba obteniendo en diferentes cardiopatías, me dice que están relacionados con la mejoría metabólica que se produce en el corazón gracias al predominio vagal de tipo muscarínico que consiguen mis pacientes, y que está directamente relacionado con la reiteración de respuestas biológicas positivas que se producen por el uso inteligente y positivo del propio pensamiento. Con el predominio vagal que acompaña a la RB positiva, el oxígeno llega mejor al corazón y es mejor utilizado. El corazón responde con un mejor funcionamiento.

Un pequeño detalle altamente significativo del predominio vagal generalizado, cuando se tiene saliva fluida en la boca de manera habitual, es que desaparecen, sin ocuparnos de ello aparentemente - y sin otro tratamiento adicional- estreñimientos pertinaces.

El sistema endocrino es el intermediario entre el cerebro y la mayoría de las funciones de cada órgano. El pensamiento, con su respuesta biológica moviliza el sistema hipofisario, talámico y corticoadrenal. El pensamiento aumenta o frena la producción de catecolaminas y hormonas.

Un hábito positivo usando el pensamiento equilibra este complejo sistema. Un hábito negativo lleva al agotamiento y al desequilibrio.

Un paciente que se curó de una *diabetes juvenil* me decía: "En un curso de Noesiterapia aprendí a hablar a mi páncreas; le dije que tenía que funcionar mejor... y me obedeció".

Puedes imaginar, en el laboratorio donde controlaban su diabetes, la sorpresa al ver, incrédulos, los resultados que evidenciaban su curación, repetidos una y otra vez.

Es importante lo que se puede hacer en enfermos comatosos, en comas profundos, cuando aparentemente no nos oyen y a pesar de todo, les hablamos con naturalidad, programando todo aquello que sabemos les conviene. Se obtienen resultados sorprendentes al motivarlos a nivel inconsciente para que deseen recuperarse.

He visto mejorar, en muchos pacientes, la agudeza visual hasta el punto de no necesitar las gafas que antes usaban. Esto se explica por el efecto vagal muscarínico de la respuesta biológica positiva, que potencia los mecanismos de la acomodación.

He visto, incluso, desaparecer más de una catarata senil, después del tratamiento quirúrgico de unas varices con anestesia psicológica o durante el tratamiento de otras enfermedades. El oftalmólogo que atendía a una de mis pacientes llegó a decir que aquello era un milagro. Era realmente la manera de decir que jamás había visto un cambio semejante en ninguno de sus pacientes.

La paciente había perdido la visión de un ojo a causa de una hemorragia mientras la operaban de cataratas. No se atrevieron a operarle el otro, del que vimos desaparecer la catarata sin cirugía.

Cáncer, palabra terrible, enfermedad temida... La Noesiología tiene algo que decir en este tema -y no sólo para evitar sufrimientos a enfermos terminales- con la psicoanalgesia.

Es un hecho que el cáncer se desarrolla en personas que consciente o inconscientemente han dejado de desear la vida, su vida, con sus circunstancias personales. Han arrojado la toalla. Incluso en niños de no importa qué edad, influidos a nivel inconsciente por el pesimismo de sus padres o allegados o por circunstancias vitales que no son capaces de superar. El acúmulo de RB negativas se traduce en una disminución de lo que la *Dra. María Luisa Costell Gaydos* llama *inmunidad genética*, capacidad de la naturaleza para corregir y

reordenar las alteraciones o errores en el ADN de las células, que hacen posible la multiplicación desordenada de las mismas.

Dice la Dra. Costell: “Encontrar el adecuado control voluntario sobre el ADN es descubrir la más general, eficiente y segura herramienta de la salud genética.”

¿Cómo se podrá lograr ese objetivo? Hay un solo camino: La *retroalimentación genética*... Y yo añado: y eso solamente se puede lograr con el uso positivo del pensamiento, que traduzca el deseo de vivir por parte del sujeto, para ordenar -con la energía creadora del mismo- el restablecimiento de la información genética correcta al ADN. Este es el camino para la curación del cáncer. Éste es, sin duda, el mecanismo de sus curaciones espontáneas.

A esto hay que llegar en el futuro por un mecanismo consciente del paciente, enseñándole a que desee verdaderamente vivir. Hay que enseñarle a resolver o superar los problemas de su vida, responsables de esa situación, y a que traslade conscientemente su voluntad a su cerebro. Y, desde éste, a todos los rincones de su organismo, para restablecer el adecuado control interno sobre la reproducción celular.

Está comprobado que los enfermos psiquiátricos, en particular los esquizofrénicos, no sufren el cáncer.

Yo me pregunto cuál es la diferencia entre el esquizofrénico y las demás personas en relación con el cáncer.

Y sólo encuentro una respuesta: si todos estamos expuestos por igual a los factores ambientales y de alimentación que pueden considerarse cancerígenos -con las lógicas diferencias de exposición por razones profesionales y otras-, es que se trata de un factor fundamentalmente psicológico, que, en el caso de los esquizofrénicos, son **las ganas de vivir** que conservan y que mantienen intactos los mecanismos de la inmunidad genética, capaces de corregir los errores del ADN en caso de alteración fortuita.

En este punto se encuentra la clave de una posible profilaxis de la enfermedad, porque si todos estamos igualmente expuestos a los factores cancerígenos, y genéticamente existe en todos la posibilidad de su profilaxis, la mejor prevención de esta enfermedad es tener una vida que sea deseable..., o superar las circunstancias que consideremos negativas, para mantener en orden el control interno y los mecanismos correctores de la inmunidad genética.

Cuando la vida deja de ofrecer el aliciente necesario, cuando los problemas o las circunstancias ambientales agobian; cuando se deja de luchar por la vida, las respuestas biológicas negativas, originadas por pensamientos de este signo, disminuyen las defensas. Se pone en marcha el oncogén y se atrae la muerte, en forma de cáncer o de cualquier otra enfermedad.

He visto paralizarse la evolución del cáncer en algunas personas, que entendieron las cosas de las que hablé con el *Dr. Mariano Barbacid* en el verano de 1984, en Bethesda, USA, donde hacía sus investigaciones por aquel tiempo.

No entiendo la *Psiquiatría* sin usar las bases de la Noesiología.

Muchos pacientes me piden ayuda. Intuyen que sus problemas pueden ser solucionados de esta manera... Los enfermos depresivos cambian su evolución cuando aprenden a respetar y usar positivamente sus pensamientos, cuando comprenden que cada pensamiento es un programa en su cerebro que traerá a sus vidas paz o inquietud, seguridad o temores.

Los psicofármacos pueden frenar la reacción ante una situación vital determinada y proporcionar una calma aparente, pero no alcanzan a la raíz de los problemas, que es la causa de estas enfermedades.

La *Reumatología* es otra de las especialidades que pueden mejorar grandemente sus resultados con la Noesiterapia. Es posible que uno de los puntos de actuación de los mecanismos psicológicos sea similar al de los corticoides, pero sin sus efectos secundarios, actuando sobre las finas paredes de los lisosomas celulares, evitando o disminuyendo la salida de sustancias algógenas, capaces de producir dolor. Inflamación y dolor disminuyen. Añadiendo a esto los efectos positivos sobre la circulación y el metabolismo celular que acompañan al predominio vagal de tipo muscarínico.

Entre las muchas cosas que te podría contar, viene a mi memoria uno de los relatos con que terminé mi libro "La voluntad vence al dolor". Aquel joven motorista que se estrella de frente contra un automóvil. Se produce varias fracturas, de fémur, tibia y peroné en la pierna derecha. Lleva todos los tendones del pie izquierdo al aire. Tiene como una cornada en la ingle izquierda. Heridas en cara y pecho, que llevaba descubierto ¡Qué golpe recibiría que el automóvil contra el que chocó quedó inutilizado en la carretera!

El motorista está entrando en shock traumático, tiritando al sol del verano, con pulso filiforme, sudor frío, quejándose de dolor, tirado en un charco de sangre.

Me acerco a él, y sin más medios que dos botellas de agua y un rollo de algodón, le ayudo a salir de la situación de shock traumático incipiente y desaparece el dolor de sus heridas.

Esperamos la ambulancia tranquilamente. Sonriente lo pasamos del suelo a la camilla y a la ambulancia, cuando los que nos rodeaban esperaban un quejido de dolor... Pero fue una sonrisa de gratitud por el bienestar que le habíamos ayudado a conseguir. Llegó al hospital en óptimas condiciones para ser intervenido.

Como hecho anecdótico voy a referirte lo que me contó un joven hace años.

Estaba con un cólico nefrítico y se le ocurrió lo siguiente: "Si el Dr. Escudero tiene una caset que utilizan las mujeres para parir, y un niño es más grande que una piedrecilla, que es el cálculo que causa el cólico en mi uréter. Si una mujer pare mejor con esa grabación, yo voy a usarla para "parir" mi cálculo..." Y sucedió tal como había pensado; pasó el cólico y expulsó el cálculo.

Pero la más importante de las aplicaciones de la Noesiología es la profilaxis, la medicina preventiva.

Lo más importante que veo en mis pacientes, cuando usan mis enseñanzas, es que aprenden a rescatar su salud y, al mismo tiempo, a vivir más felices. Elevan el nivel de sus vidas.

Transcribo los comentarios de una de mis pacientes mientras la opero:

- "Remedios, cuéntanos algo."

- "D. Ángel, ¿qué quiere que le cuente?... Que estoy muy contenta. Yo pienso que voy a pasar un verano muy bueno. Las piernas las voy a tener muy ligeras" (la estoy operando de varices con psicoanalgesia)
"Que a partir de ahora mi vida va a cambiar totalmente."

- "Evidente. Te conoces más a ti misma... Sabes cómo vivir mejor."

- "Naturalmente."

- "Sabes cómo fabricar tu propio bien."

- "Sí, te controlas mejor, parece que quieres más a todo el mundo... Te lo cambia todo, todo el nivel de tu vida, te lo cambia totalmente."

- "*Correcto... Eso es lo importante, aprender a vivir.*"

¡Qué maravilloso bienestar, qué profundas vivencias experimentaba esta mujer que le permitían hablar en estos términos mientras mi bisturí trabajaba en sus piernas sin usar más anestesia que la programada en su cerebro con su pensamiento antes de entrar al quirófano!

SOBRE EL DOLOR

Se define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un posible daño tisular.

Yo diría que *el dolor es una experiencia desagradable acompañada de la respuesta biológica negativa producida por un estímulo irritativo en el cuerpo (dolor somatocortical) o por un pensamiento negativo que actualiza el recuerdo de un dolor anterior (dolor corticocortical).*

El dolor agudo tiene alguna utilidad en cuanto a información sobre su causa, pero el dolor crónico constituye una enfermedad añadida.

El dolor ha sido una experiencia ordinaria en la vida del hombre.

La mayoría de los científicos que se ocupan de su estudio lo aceptan como algo necesario para la supervivencia de la especie, al menos, en el caso del dolor agudo.

Mi experiencia profesional aboga en contra de esa necesidad. Pienso que, aunque hoy el dolor es una realidad en la vida del hombre, en un futuro más o menos lejano podría cambiarse la programación del cerebro, por medio de un aprendizaje adecuado. El hombre necesita defenderse de las agresiones sólo teniendo adecuado y suficiente conocimiento de las mismas.

Para la elaboración del dolor se precisa de la existencia de un sistema nervioso. Y todo esto para tener conocimiento, al tiempo que se sufre, de que algo está poniendo en peligro nuestra integridad biológica, y poder huir o defendernos de la agresión, en el mejor de los casos. No vemos la finalidad del dolor crónico, que por sí mismo es una enfermedad añadida.

Si observamos a un ser unicelular como la ameba, veremos que no tiene sistema nervioso y que sin éste es incapaz de sentir dolor

alguno. Sin embargo, la ameba "sabe", "conoce", cuándo algo atenta contra su integridad... Y le basta "saber" para defenderse, para tratar de huir de la agresión, para sobrevivir.

¿Por qué el hombre, con su sistema nervioso, con su cerebro tan evolucionado, tan "superior", se comporta posiblemente con menos inteligencia que la ameba, puesto que no le basta con tener conocimiento de la agresión sino que, además, tiene que sufrir para defenderse de ella?

Si los seres unicelulares no necesitan el dolor para sobrevivir, al hombre debería bastarle también saber, conocer la existencia de la agresión, para conseguir la misma finalidad.

El dolor es un hecho, una realidad, pero no creo que sea un hecho irreversible.

*La analgesia psicológica que disfrutaban mis pacientes mientras los opero, mientras paren o en multitud de otras situaciones, demuestra que el hombre puede lograr la insensibilidad al dolor y que **para sobrevivir como individuo y como especie le debe bastar el conocimiento de la agresión.** Mis pacientes saben muy bien, mientras están en el quirófano, que yo busco sólo y únicamente su bien. En ocasiones, pueden percibir algunas sensaciones táctiles poco discriminadas, pero no hay reflejo de defensa, están tranquilos y relajados mientras les opero. **Saben y no sufren.***

Mi trabajo no es para ellos una agresión, sino todo lo contrario: el remedio a algún mal que padecían.

Según el punto de partida del estímulo que lo desencadena, hay dos tipos de dolor:

Somatocortical, con punto de partida en el soma, en el cuerpo. Y dolor **corticocortical**, con punto de partida y origen en un pensamiento negativo o en una información dolorosa previamente archivada en el cerebro, en el recuerdo, como sucede en el caso del miembro fantasma.

En el caso del dolor *corticocortical*, es un pensamiento negativo, de temor, o un recuerdo, lo que inicia su elaboración. No precisa de impulso eléctrico ascendente, por las tres neuronas de las vías del dolor, como sucede en el dolor somatocortical.

Vías ascendentes de la sensibilidad dolorosa somatocortical:
Vamos a recordarlas, aunque sea esquemáticamente.

El *estímulo irritativo* que actúa sobre las terminaciones nerviosas periféricas de la piel u otros tejidos, produce liberación de *acetilcolina*, que al unirse a determinados receptores específicos (cadenas laterales de proteínas del sistema nervioso) origina un *impulso eléctrico* o *señal nerviosa*, que va a desplazarse a lo largo de la primera neurona, gracias a un proceso de despolarización repolarización de la fibra nerviosa, hasta llegar a la sinapsis -a la unión- con la segunda neurona. En este lugar se produce un nuevo impulso eléctrico, que progresará hasta la sinapsis con la tercera neurona, situada en el *tálamo*, en el centro del cerebro. Y desde aquí, el impulso eléctrico originado en esta sinapsis de la segunda con la tercera neurona, seguirá su progresión, por las fibras más finas (amielínicas) hacia el *pálidum*, y por las fibras más gruesas (mielínicas) hacia diferentes centros de la corteza cerebral, como veremos más adelante.

El impulso eléctrico o señal nerviosa viaja a lo largo de las neuronas, gracias a los cambios de potencial eléctrico originados en el proceso de despolarización y repolarización de la fibra nerviosa, en el que tienen un papel decisivo los movimientos de los iones sodio y potasio a través de la membrana neural. Estos impulsos se transmiten fundamentalmente por medio de dos tipos de fibras:

-Las fibras A, mielínicas, son gruesas, por estar recubiertas de mielina. Conducen el impulso eléctrico a una velocidad de 12 a 120 metros por segundo. A través de ellas el impulso llega rápidamente al cerebro; son responsables del **dolor epicrítico**, que yo llamaría **noético**, que nos lleva al conocimiento de algo desagradable.

-Las fibras C, amielínicas, son más finas, y conducen el impulso eléctrico sólo a 2 metros por segundo, como máximo. Son responsables del llamado **dolor protopático**, sentimiento desagradable acompañado de fuerte contenido emocional.

Es el dolor un fenómeno de origen central, que tiene lugar solamente a partir del momento en que la señal nerviosa ascendente es decodificada, interpretada en el cerebro. A partir de esa información se iniciará la respuesta al dolor, empezando por el reflejo de defensa.

-La formación reticular mesencefálica tiene un papel muy importante en la *modulación del dolor*; es como una criba para los impulsos ascendentes que llegan de la periferia a la primera sinapsis en la *sustancia gelatinosa de Rolando*, en el asta posterior de la médula.

Cuando impulsos descendentes de esta *formación reticular* llegan al nivel presináptico de la primera neurona, la despolarizan, de manera que los siguientes impulsos que ascienden por ella la encuentran en fase refractaria y no pueden pasar a la segunda neurona.

Enumeramos aquí, por su extraordinaria importancia, otras reconocidas funciones de la *formación reticular*.

La *formación reticular* constituye unos centros de coordinación sensitiva y motora situados en el tallo cerebral y que reciben conexiones de diferentes orígenes. Desde ahí salen las fibras tanto hacia el diencefalo como hacia la médula.

La formación reticular actúa, por sus conexiones con zonas corticales, sobre la regulación de los estados de consciencia y sobre el ciclo vigilia-sueño.

En la actividad muscular, coordina la acción de los músculos agonistas y antagonistas.

El cerebro y los músculos del sistema extrapiramidal manifiestan su acción sobre la actividad muscular por medio de sus conexiones con los núcleos reticulares.

También se produce la acción de la adrenalina sobre la hipófisis para estimular la producción de ACTH por medio del sistema reticular.

Células de esta formación en el tallo cerebral intervienen en la coordinación de la respiración y en la actividad del corazón y de los vasos (centros respiratorios y vasomotores).

La formación reticular tiene una función de filtro de los estímulos aferentes, disminuyendo su acción sobre la actividad cortical. Por lo que pensamos que, al programar la psicoanalgesia, estamos estimulando esta formación también.

Esta formación permite la concentración sobre algo en particular, inhibiendo los estímulos extraños a aquello que es objeto de nuestra atención. Esta función tiene una importancia capital en el comportamiento de nuestros pacientes mientras los operamos.

Por eso es importante que ocupen su tiempo hablando de cualquier cosa que les resulte agradable; esto les ayuda a conseguir una más perfecta psicoanalgesia.

El paso del ritmo alfa del electroencefalograma, durante el completo reposo mental, al ritmo beta (más rápido y de menor amplitud que el alfa) al pasar a un estado de atención para estímulos externos o situaciones intelectuales, es debido también a la actividad del sistema reticular.

La morfina y las endocrinas deben su acción analgésica a la estimulación de la formación reticular, que despolariza la primera neurona antes de la sinapsis con la segunda, dejándola en fase refractaria ante los impulsos ascendentes que puedan seguir llegando desde la periferia, impidiendo su paso hacia el cerebro.

VÍAS ASCENDENTES DEL DOLOR:

La **primera neurona** de las vías del dolor va desde la periferia hasta el asta posterior de la médula, a la que entra por los cordones posteriores. En esta zona, en la llamada *sustancia gelatinosa de Rolando*, se produce la sinapsis entre primera y segunda neuronas.

La **segunda neurona** empieza en la sustancia gelatinosa de Rolando y desde allí sus fibras cruzan la médula en sentido diagonal, para salir por el asta anterior, por la que suben hacia el cerebro, hasta llegar al *tálamo*, formando el *haz espinotalámico*. Por éste, las *gruesas fibras mielínicas* llegan al tálamo periféricamente y tienen conexiones en tres núcleos fundamentalmente, donde se halla la segunda sinapsis; son los núcleos: *ventrocaudal, talámico y geniculado medio*.

Al tálamo llegan también las *fibras amielínicas* junto con las del *haz espinotalámico*, con las que se juntaron en los pedúnculos cerebrales. Estas fibras de conducción lenta se distribuyen más medialmente y llegan a los *núcleos limitante e intralaminar*, donde tienen la sinapsis con la tercera neurona.

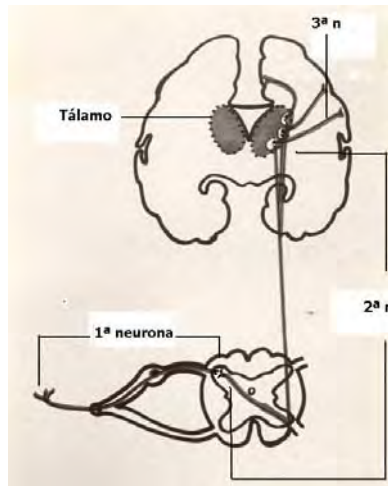
Tercera neurona. Las fibras mielínicas de la segunda neurona tienen la sinapsis con la tercera en el tálamo, y desde los núcleos ventrocaudal, talámico y geniculado medio, la tercera neurona manda sus axones hacia la corteza cerebral donde tiene conexión con *diferentes centros corticales*, con cuya interpretación, decodificación, del impulso ascendente vuelve a producirse otro de bajada que determinará la reacción al *dolor epicrítico*, incluido el reflejo de defensa ante el estímulo irritativo.

Algunas fibras de la tercera neurona pasan por la *sustancia reticular*, antes de llegar a tener conexiones con los centros corticales.

Las *fibras amielínicas* llegan al tálamo junto con las del haz espinotalámico. Desde los *núcleos limitante e intralaminar* sale la tercera neurona, cuyos axones van *al sistema límbico*, donde se produce el dolor subcortical o protopático. Esta vía subcortical del dolor protopático está sometida al control inhibitor de la vía cortical del dolor.

En el *sistema límbico* y en el *paleocórtex*, la zona más antigua filogenéticamente hablando del cerebro, tiene su origen lo más desagradable: la elaboración de la emoción y de la angustia, así como la memoria del mismo, para lo que se produce la síntesis de ARN, igual que en todo proceso de aprendizaje.

Para que haya consciencia normal y se produzca la elaboración del dolor, se precisa de la libre circulación de las señales nerviosas, de los impulsos nerviosos originados por la unión de la acetilcolina con sus receptores específicos. Esto es importante tenerlo presente, porque tanto la anestesia química como la psicológica van a actuar, con mayor o menor selectividad, sobre este mecanismo, modificando la circulación de estos impulsos.



Esquema de las 3 neuronas de las vías ascendentes del dolor.

UNA EXPERIENCIA SINGULAR

Dan era un hermoso perro bóxer de año y medio de edad, de gran vitalidad.

Todo empezó como una infección gastrointestinal. Durante tres semanas lo habíamos mantenido con sueros.

Primero no era capaz de comer, y cuando intentaba hacerlo, no retenía nada en su estomago. Quedó materialmente con la piel y los huesos.

Si la mirada del bóxer se caracteriza por su expresión tristonca, en aquella situación daba pena verlo.

Por fin un día le apreciamos en el vientre un cuerpo extraño que hasta ese momento no habíamos podido diagnosticar radiográfica ni ecográficamente. Sólo cuando empezó a salir por detrás del reborde de las costillas nos percatamos de que aquel cuerpo extraño era la causa del cuadro obstructivo que padecía.

Era necesario operarlo. Pero, en aquel estado de depauperación ¿Cómo iba a soportar una anestesia general? ¿Cómo iba a cicatrizar la herida operatoria? El pronóstico era sombrío y entonces decidí liberar a los veterinarios que se habían ocupado de él de la responsabilidad de la operación.

Lo intervendría yo, sin anestesia química.

Si opero a todos mis pacientes con anestesia psicológica... ¿qué me impedía hacer lo mismo con el animal?

Recordé alguna experiencia anterior con animales. Un pato que había recibido en el cuello un mordisco dado por un perro. Tenía la vena yugular al aire, intacta de puro milagro. Cuando terminé de hacerle la sutura me di cuenta de que la persona que lo sostenía le había dejado libre un ala y no la había movido: no hubo reflejo de defensa.

En otra ocasión había suturado, en la pata de un perro, una herida producida por un cristal, sin que el perro protestara lo más mínimo.

En aquel momento tenía la seguridad de que Dan "sabía" que yo le iba a ayudar y que colaboraría en todo... Y así sucedió.

Cuando por la mañana, antes de empezar la consulta, voy a verlo al jardín, le digo que, cuando termine la consulta, voy a operarlo. El perro parece alegrarse.

Al terminar mi trabajo, preparamos una mesa de operaciones en el jardín, en el porche de mi estudio, bajo la fresca sombra de un árbol.

Acostamos al perro del lado derecho. Yo me pongo a su espalda. Primero había dejado una cámara de vídeo funcionando, de manera que captaba todo lo que sucedía en la mesa de operaciones.

El perro está completamente suelto. No se le ha administrado ningún medicamento. Me ayuda un joven veterinario.

Hago una incisión parecida a la que usamos en las personas para una simpatectomía lumbar, con objeto de llegar a la cavidad abdominal sin cortar ningún músculo: separando las fibras musculares hasta llegar a peritoneo.

El bisturí corta la piel del animal, que ni se mueve ni hace el menor gesto de desagrado; ni el más leve gruñido. Se amplía la incisión y se introducen unos separadores. Tenemos a la vista el plano muscular. Secciono la aponeurosis y atravieso las tres capas musculares. El peritoneo aparece a la vista.

Entre dos pinzas corto con el bisturí. Oímos un ruido característico al penetrar el aire en la cavidad abdominal.

Amplío la brecha para explorar con comodidad dentro. Mis dedos tropiezan pronto con el cuerpo extraño. Cojo el intestino y tiro hasta sacarlo fuera.

Oigo las frases de sorpresa de los que me rodean.

Es una pequeña escoba de plástico, que mide treinta y cuatro centímetros de largo por cinco de diámetro, de las que se usan para limpiar inodoros.

Tuve que ampliar la brecha del intestino delgado para que saliera la parte gruesa...

Parecía increíble ¿Cómo había podido tragarse aquello?

Todo esto iba siendo registrado por la cámara de vídeo... De no ser por este documento corríamos el riesgo de pensar que estábamos sufriendo una alucinación colectiva todos los presentes.

Y Dan, sin protestar, completamente suelto. Mientras suturo la herida, con su mano izquierda acaricia al que tiene a su alcance, a Vicente, el veterinario que me ayuda.

A mí, que estoy a su espalda, Dan puede mandarme su cálida y tristonera mirada, llena de gratitud. Con mi codo derecho acaricio su cabeza.

Jaime, el padre de mi ocasional ayudante, al que habíamos avisado por teléfono y es veterinario también, llega a tiempo de presenciar parte de la intervención.

Las exclamaciones de ambos veterinarios muestran su admiración por lo que están viendo.

Termino la sutura de la piel y pongo al perro en pie, le ofrezco comida y come.

Se repuso rápidamente.

La grabación de vídeo la pasé unos meses después en el Colegio de Veterinarios de Valencia, para exponer a la consideración de estos profesionales la siguiente pregunta: ¿Es capaz el animal de sentir dolor?

Yo partía de una afirmación previa. El dolor es una elaboración del sistema nervioso central. Por tanto, los seres que no disponen de éste no pueden sufrir dolor, y sin embargo "saben" cuándo y de qué tienen que defenderse cuando existe una agresión que pone en peligro su integridad física.

¿Por qué, me he preguntado tantas veces, el hombre tiene necesidad de sufrir para saber que tiene que defenderse de algo?

La respuesta es clara. El hombre a lo largo de su evolución como especie, ha sufrido en su cerebro una inadecuada programación, que le ha empobrecido en lugar de enriquecerle en este terreno del conocimiento y de la defensa contra ciertas agresiones.

Pero, los demás seres vivos ¿Sufren el dolor como el ser humano?... ¿Sufren el dolor epicrítico, noético, el que se da inmediatamente después de la agresión y que supone la primera información de la misma?... ¿Sufren, acaso, el dolor protopático, ese más tardío, que va acompañado de fuerte contenido emocional, lo más desagradable del dolor?

Dan me está contestando a estas preguntas con su comportamiento... Dan sabe que le estoy ayudando, y por tanto acepta todas las manipulaciones quirúrgicas como una ayuda, no como una agresión. Por eso ni se mueve, por eso nos corresponde con sus caricias... Y tampoco ha habido en él el menor gesto de disgusto, desagrado o sufrimiento; no ha existido el menor signo de emoción negativa, nada que pueda corresponder al dolor protopático en el hombre.

Todo esto nos autoriza a pensar que cuando un animal muerde, corre o ladra ante un simple pinchazo, no es porque sufra dolor, según la experiencia humana, sino porque sabe o siente que aquello es una agresión y se defiende de ella. Y durante esa reacción se producen signos de predominio simpático originados por la correspondiente descarga de adrenalina, que, desde sus glándulas suprarrenales, pasará a la sangre...

Es, ante la agresión, una reacción de defensa, necesaria para poner su organismo en condiciones de luchar o huir. El equivalente al dolor epicrítico en el hombre, pero sin dolor en el estricto sentido de sufrimiento.

Sin embargo, le abro el vientre a Dan y no protesta; sabe que le estoy ayudando y no tiene necesidad de defenderse. Está tranquilo y relajado, con un predominio vagal evidente, como mis pacientes mientras les opero. Pero el animal lo consigue sin necesidad de aprendizaje previo, le basta su instinto.

En un congreso de videocirugía celebrado tiempo después en Barcelona mostré esta intervención a mis colegas. Y en el coloquio, contestando a la pregunta de ¿qué había enseñado al perro? les dije que al perro nada, que los que necesitaban aprendizaje eran mis pacientes humanos, que han perdido la habilidad que el animal conserva, de distinguir entre ayuda y agresión, sin necesidad de sufrir por este conocimiento. Aunque con las enseñanzas que doy a mis pacientes demuestran que las capacidades están todavía en él, que lo que se perdió fue la habilidad para usarlas... que es necesario y posible recuperar.

PSICOANALGESIA

Llega al invocarla
Y nos dice todo.
Su impulso
Recarga el alma.
Todo cambia:
El peso se aligera
Cual leve llama.

Dios...
De nuevo nos habla.
De nuestra soledad
Surge nueva compañía.
Se respira la luz.
Alguien mueve las alas.
Como silenciosa,
Blanca gaviota
Se despereza el alma.

MECANISMO DE LA PSICOANALGESIA

Para entender el mecanismo de la anestesia psicológica partiremos de las explicaciones de que disponemos para comprender la anestesia química.

En el caso de la anestesia química local, el anestésico inyectado se une con el receptor colinérgico de la primera neurona de las vías del dolor y lo bloquea. Con ello impide que se una al mismo la acetilcolina, que el estímulo irritativo va a liberar en la zona donde actúa, e impide la producción del impulso eléctrico, o señal nerviosa.

En el caso de la anestesia general, bien por inhalación o bien por inyección endovenosa, el anestésico impregna todo el sistema nervioso, de una manera global, no discriminada, hasta el punto de que se puede producir la abolición de toda la sensibilidad; se produce la pérdida de la consciencia hasta llegar a la narcosis, el sueño químico.

Del estudio del conjunto de teorías que tratan de explicar el mecanismo de la anestesia química se llega a la conclusión de que, de una u otra manera, se impide la libre circulación de los impulsos eléctricos en el sistema nervioso central.

Vamos a tratar de explicarnos los posibles mecanismos de la anestesia psicológica.

He podido comprobar dos cosas fundamentales en ella:

En primer lugar, que se trata de un proceso de origen central, cerebral; no es una anestesia de conducción, que se produzca por interrupción de la señal nerviosa que circula camino del cerebro por las vías de la sensibilidad dolorosa.

En segundo lugar, la selectividad de la anestesia psicológica para zona y circunstancias, que es su cualidad más importante y que le confiere una inocuidad total.

La selectividad de la psicoanestesia, y la posibilidad de desprogramarla a voluntad en cualquier momento, nos permite elaborar la siguiente hipótesis:

Que la sustancia que la origina se puede inactivar en cualquier instante cuando convenga, al tiempo que su producción o disponibilidad es permanente.

En mis pacientes bajo psicoanalgesia se pueden comprobar:

-Signos de tipo vagal muscarínico.

-La sustancia, elaborada por el sistema nervioso central, tiene capacidad para suprimir el dolor epicrítico (noético) y también el protopático.

-Al mismo tiempo se observan efectos antiinflamatorios, detectados en el proceso de cicatrización de las heridas operatorias.

-Se acelera el proceso de cicatrización por mejorar el metabolismo tisular.

-Y todo esto, acompañado de un estado de consciencia vigil y de perfecta lucidez del paciente.

La sustancia capaz de producir los efectos de la psicoanalgesia es muy probable que se origine en el neocórtex y en el tálamo difuso, que, como comprobó *E. Laborit*, hace años, tiene capacidad acetilcolinérgica y muscarínica.

Es probable que esta sustancia actúe, no sólo por despolarización de la primera neurona, inmediatamente antes de la sinapsis con la segunda - en la sustancia gelatinosa de Rolando- sino también en ciertos puntos de la tercera neurona, en el neo y el paleocórtex, impidiendo la decodificación de los impulsos eléctricos que allí llegaron.

O bien interrumpiendo, también a nivel de la tercera neurona, la llegada de esos impulsos ascendentes, procedentes de la zona agredida, a los centros donde deberían ser decodificados -interpretados- con lo que el proceso de elaboración del dolor no se produce.

A esa encefalina producida en el cerebro por la puesta en marcha del pensamiento, por la acción de pensar, se le podría denominar *noesina*.

Y la *noesina*, posiblemente, será una molécula con capacidad acetilcolinérgica y muscarínica, analgésica selectiva, antiinflamatoria y capaz de producir todos esos efectos, conservando vigil la consciencia del paciente. Y, coincidiendo con su liberación y con la comprobación de sus efectos, se produce una respuesta biológica global armónica positiva (RBGAP), en la que destacaría la capacidad de mejorar la inmunidad, la cicatrización, la tranquilidad y la relajación del paciente, al tiempo que mejora su estado general a todos los niveles.

La activación de la *noesina* depende de la incidencia, sobre la sustancia cerebral, de una serie de energías capaces de producir o inducir los cambios bioquímicos necesarios. Esas energías, barrera final, insalvable para el bioquímico, serían movilizadas por la acción del pensamiento sobre el cerebro, expresando un deseo del paciente, en presente y con idea de posesión. Unas veces estando solo y otras reforzando su deseo con la ayuda del terapeuta.

Una energía que indiscutiblemente influye en el proceso, cuando existe la actuación del terapeuta, es **el amor**; una energía emanada de un sentimiento limpio que une a ambos y que facilita al paciente la obtención de lo que necesita.

Pienso que la *noesina* puede actuar de la siguiente forma: Se combina con parte de los receptores colinérgicos, en *determinados* lugares del sistema nervioso y los hurta a la acción de la acetilcolina que debería unirse a ellos para producir *determinados* impulsos eléctricos. O evitando sean decodificados si llegan al cerebro, con lo que no se produce la elaboración del dolor.

Y todo esto, sin interferir en la libre circulación de otros impulsos de vuelta, referidos a otras partes del organismo o a circunstancias diferentes de las programadas para la zona psicoanestesiada.

En ocasiones hemos comprobado verdaderas anestias en la zona programada, con pérdida incluso de la sensibilidad táctil, aunque lo más frecuente es obtener una *analgesia, desaparición de la sensibilidad dolorosa con persistencia de otras sensaciones, táctiles, de presión, etc., en general poco discriminatorias.*

En el futuro cabe mantener la esperanza de que el dolor pueda ser controlado por el hombre a voluntad; no sólo el dolor crónico, que en sí es una carga negativa sin ningún sentido útil para el organismo que lo sufre, sino también el dolor agudo, *potenciando el conocimiento* del hecho de la agresión, que nos permita defendernos de ella sin necesidad de sufrir.

Para ello deberán cambiarse algunos programas archivados en el cerebro humano a lo largo de la evolución de la especie... Éste es un trabajo que ha de encomendarse en particular a madres y educadores, porque tienen la ventaja de ser los iniciadores de la educación, los que ponen las bases de la misma.

Madre e hijo deben beneficiarse de la psicoanalgesia materno-fetal que, como veremos más adelante, puede ser un regalo inestimable para el resto de la vida de los que nacen bajo su protección, y que puede ser el mejor punto de partida para este cambio tan necesario en la programación del cerebro respecto al dolor.

CARACTERISTICAS DE LA PSICOANALGESIA

Pasaremos brevemente por estos temas, tratando de dejar claros algunos conceptos básicos.

Para conseguir la psicoanalgesia no es necesario un ejercicio previo de relajación. Puede lograrse con y sin este requisito. Sin embargo, la psicoanalgesia va siempre acompañada de lo que he llamado una *relajación indirecta*, fruto de la respuesta biológica positiva originada por el pensamiento positivo que la programó.

Se consigue con breve entrenamiento o sin él, si el paciente recibe la ayuda adecuada.

Es de tipo *central*. Los mecanismos que producen la psicoanalgesia actúan sobre el sistema nervioso central, en el cerebro, inhibiendo selectivamente algunos impulsos eléctricos para que no se elabore la percepción del dolor. A favor de esta afirmación aboga el hecho de poder conseguir una psicoanalgesia para una zona determinada de un brazo, por ejemplo.

En un brazo, supongamos psicoanestesiada una franja como una pulsera de unos centímetros de ancha. Podemos comprobar que los impulsos eléctricos producidos por un agente irritativo que actúe distalmente, a nivel más periférico, en la mano, atravesarán la zona psicoanalgesiada y se podrán convertir en dolor. Los impulsos pasan con normalidad por esta zona, cosa que no sucede con una anestesia química local.

La psicoanalgesia es de una gran *selectividad para zona y circunstancias* para las que fue programada. Ilustraré esta afirmación con una experiencia vivida en mi quirófano repetidas veces: estoy operando una pierna para la que se ha programado la analgesia, el paciente disfruta de la analgesia durante la operación, está tranquilo y su bienestar es evidente... En un momento dado se dirige a una de mis ayudantes y le dice: "Por favor, quite el codo de la pierna, que me molesta"...

No siente la más leve molestia en la herida operatoria donde estoy manipulando... pero se queja de la presión del codo sobre la pierna.

No estaba prevista la anestesia para esa circunstancia. Necesita saberlo y lo sabe, pero como aquello no es necesario le resulta desagradable. Sin embargo, cuando tengo que hacer una incisión en la zona donde tenía mi ayudante el codo, la psicoanalgesia funciona.

*Es la selectividad la más importante de las características de la psicoanalgesia, la cual le confiere su más importante cualidad: su **inocuidad**.*

También puede programarse *intermitente*. Se me ocurrió programarla de esta manera cuando aún no conocía su selectividad e inocuidad. Se trataba de un joven que había sido laparotomizado por un cáncer de hígado que resultó inoperable. Tenía unos dolores terribles en todo el vientre, y temiendo que se pudiera enmascarar alguna posible complicación, pensé programarla con intermitencias.

Cada cierto tiempo, el deseado, se desconectaba durante diez minutos, transcurridos los cuales automáticamente se volvía a conectar.

En ocasiones pasaba de encontrarse muy bien a estar con fuertes dolores abdominales, que cesaban bruscamente al transcurrir los diez minutos programados para su desconexión.

Hoy no se me ocurriría programar esas intermitencias, por considerarlas innecesarias, conocida la selectividad e inocuidad de la misma.

Conservo una grabación de aquel paciente que murió algún tiempo después confortado por la psicoanalgesia. Es un testimonio impresionante que ratifica lo que acabo de contar.

Otra de sus cualidades consiste en la *posibilidad de ser anulada* a voluntad, si se cree necesario.

Se consigue en estado vigil y no precisa de ninguna clase de sueño para su puesta en marcha.

Podríamos preguntarnos, “Pero ¿no se perjudicará al paciente si se elimina el dolor y continúa el proceso de la enfermedad?”

¡No!. Esto no sucede con la psicoanalgesia, por la sencilla razón de que, cuando se consigue, se movilizan todos los mecanismos naturales de la curación, gracias a la respuesta biológica positiva que la acompaña, y se facilita la recuperación de la salud y de la armonía, cuando es posible, al tiempo que aumenta el bienestar gracias a ella. Y, si por su causa se pudiera hacer, por ejemplo, algún movimiento que pudiera agravar la lesión existente, se desconectaría, avisando de que aquello no se debe hacer. Esto es aplicable a las fracturas. En cualquier caso, en situación de enfermedad "irreversible", no se conseguirá quizá su regresión, pero se puede mejorar notablemente la calidad de la vida.

Influyen en su obtención una serie de sutiles energías, movilizadas por el poder creador del pensamiento del paciente y del terapeuta. Y por el afecto, el amor entendido de la más noble de las maneras, que hace vibrar a los dos en una misma frecuencia. Eso que los psicoanalistas dieron en llamar *transferencia* y que es sencillamente la *correspondencia* al amor con que se siente tratado el paciente, que le ayuda a conseguir el bien que necesita.

En cuanto a la posibilidad de conseguir la psicoanalgesia, te diré, según mi experiencia, que difiere totalmente de lo que se dice en torno a porcentajes de personas susceptibles de alcanzarla con otros sistemas como la hipnosis.

TERCERA PARTE

-1-

NOESIOLOGÍA Y MATERNIDAD**PSICOANALGEIA MATERNOFETAL (PMF)**

Al trasladar mi experiencia con la psicoanalgesia volitiva en cirugía a la maternidad, he podido comprobar cómo se enriquecía todo lo relacionado con el embarazo, parto y postparto, así como los lazos afectivos entre madre e hijo

Para que el parto sea normal, se necesita que haya una adecuada armonía neuromuscular en la matriz y que la mujer esté psicológicamente equilibrada.

La inervación de la matriz depende: del sistema simpático, que es inhibidor de las contracciones uterinas; del parasimpático, concretamente del vago, activador de las contracciones; y de una inervación local, también activadora.

Todo lo que sea capaz de activar el sistema adrenérgico, el simpático, como un pensamiento negativo o el miedo, va a inhibir las contracciones uterinas, va a alargar el parto y va a hacerlo más desagradable y doloroso.

Al contrario, todo lo que sea capaz de producir un predominio parasimpático, vagal, va a hacer que el parto sea más normal, agradable y fisiológico.

¡Cuánto cambiarán las maternidades de todo el mundo el día que se les enseñe a las mujeres una cosa tan sencilla, pero tan eficaz, como el mantener la boca con saliva fluida durante el parto! El mismo mecanismo que produce este efecto -el predominio vagal- es general, en todo el cuerpo y, por supuesto, su efecto alcanza a la matriz y hace que todo en torno al parto se produzca con más fisiologismo y bienestar.

Todas las mujeres deben conocer esta verdad tan elemental, pero tan importante para ellas.

Mi experiencia me dice que la contracción uterina no sólo no tiene por qué ser dolorosa sino que puede convertirse en algo placentero.

Se habla de factores afectivos, conscientes e inconscientes, para justificar el dolor del parto. Y esos factores afectivos se pueden modificar en sentido positivo, para hacer del parto una maravilla de felicidad.

Se habla de una posible regresión psíquica a la infancia, con necesidad de protección... Y yo te puedo hablar de todo lo contrario, de una maduración psicológica de la mujer, plenamente consciente de lo que está haciendo: ayudar a su hijo, al tiempo que se ayuda a sí misma. Esto hace que el dolor no tenga ninguna justificación en el parto, cuando la mujer descubre las capacidades humanas que tiene a su disposición.

Ese dolor, hecho real hoy, produce graves complicaciones. La respuesta biológica negativa que acompaña al dolor, al sufrimiento y al miedo, aumentan el estrés, aumenta la producción de adrenalina y enlentece los mecanismos de la dilatación uterina. Los mecanismos metabólicos se alteran y afectan física y psicológicamente a madre e hijo.

Read y Velvovski afirmaban que el parto normal puede y debe ser indoloro, que es el miedo consciente la causa fundamental del dolor. A este miedo añaden los psicoanalistas los temores inconscientes.

Nosotros vamos a partir de un hecho, y es que la mujer ha parido con dolor a lo largo de la historia.

Hay excepciones a esta norma, pero lo corriente y ordinario es el sufrimiento asociado al parto, incluso en poblaciones primitivas.

Lo que sucede en realidad es que esas mujeres tienen más resistencia al dolor. Si embargo, entre esto y lograr que el parto sea un hecho feliz hay una gran diferencia. Hay un largo camino que estamos recorriendo en beneficio de las futuras madres.

Nuestra actitud ante el dolor en el parto será la de cambiar el miedo por confianza, y el dolor por anestesia psicológica y bienestar, evitando todo el trauma posible al hijo.

De ordinario se nace sufriendo y perdiendo la protección que ofrecía la madre. Eso queda grabado en el inconsciente, y, cuando la vida presenta una situación de posible cambio, surge el miedo a sufrir y a perder algo. Ésta es una de las causas fundamentales de la mayoría de los males del hombre y de la humanidad: el miedo, que atenaza e impide vivir buscando el bien y evitando el mal.

¡Cuántas cosas malas se hacen por miedo y cuántas cosas buenas se dejan de hacer por la misma causa!

Con la **psicoanalgesia materno-fetal (PMF)** hemos convertido en realidad lo que madre e hijo necesitan a la hora del nacimiento. Con ella está surgiendo una nueva generación de niños, que serán hombres más libres, que no temerán de una manera inconsciente a los cambios de situación que les plantea la vida. Serán más libres de escoger aquello que les conviene, sin la coacción de temores inconscientes.

Son muchos miles los niños que han nacido así en España, en América y en otros lugares. Son altamente satisfactorias las noticias que me llegan de ellos.

El primer nacido con mi sistema fue una niña, mi sobrina Mercedes, que nació el miércoles, catorce de Febrero de 1973, día de San Valentín.

Los métodos psicoprofilácticos más conocidos y usados son los que utilizan las enseñanzas de las escuelas: Inglesa de Read, rusa de

Velvovski, de la que deriva la francesa de Lamaz y, a partir de ésta, la de Madrid, con Aguirre de Cárcer.

Otras tendencias son: el parto sin violencia, preconizado por Leboyer en Francia; el parto en bañera, con agua templada; el parto llamado ecológico, en el que se trata de permitir su desarrollo natural, aunque la mujer sigue sufriendo innecesariamente. Y en USA, se ha difundido la tendencia de que el padre asista el parto de su mujer, después de recibir la instrucción adecuada.

Independiente de todas estas escuelas y sin derivar de ninguna de ellas he iniciado en Valencia mi propio sistema, con la psicoanalgesia materno-fetal (PMF). Enseño a cambiar el sufrimiento y desamparo de la mujer por un control consciente que ella misma va a tener de su fisiologismo, para su bien y el de su hijo. Enseño también al padre los fundamentos del sistema, para que se convierta en colaborador activo durante el parto.

La PMF proporciona a la mujer, preparación adecuada para un mejor autocontrol del parto: su puesta en marcha, su dinámica, para fijar la fecha del mismo -cuando hay razones válidas para hacerlo- y para proporcionar una psicoanalgesia que dure todo el embarazo, parto y postparto, tanto para la madre como para el hijo.

Y todo esto con sólo una sesión de entrenamiento en cualquier mes del embarazo. Y hasta sin ninguna visita previa, como han demostrado las matronas que siguen mis enseñanzas en la Seguridad Social, a condición de que la mujer acepte la ayuda que le brinda una profesional preparada.

Te voy a contar cómo procedo en esa única visita que dedico a la embarazada para programar su psicoanalgesia y dirigir los mecanismos del parto.

Acompañada de su marido, se le hace la historia clínica. Una de las cosas que siempre investigamos es el grado de aceptación del hijo que está esperando y si el embarazo fue deseado o no evitado.

Varias parejas reciben mis enseñanzas juntas.

Les explico la importancia que va a tener el mantener la boca húmeda, con saliva fluida, vagal, para conseguir todo el bienestar que desean. Por las explicaciones que he dado a lo largo de estas páginas sabes lo que significa.

Sólo te recuerdo en este momento que, para que la dinámica uterina funcione adecuadamente, se precisa de un predominio vagal. Por ello deben adquirir el hábito de mantener la boca siempre húmeda.

A continuación ven cómo, con sólo un pensamiento, anestesian sus brazos, y lo comprueban pasándose una aguja por el antebrazo.

Comprueban cómo la psicoanalgesia la pueden poner o quitar a voluntad.

Entonces la programan para todo su cuerpo y el de su hijo... Y se dan cuenta de que han desaparecido todas las molestias que podían sentir, incluidas las producidas por el aumento de volumen del vientre en los últimos meses del embarazo; en las piernas, a causa de la sobrecarga circulatoria venosa, etc. Sienten el cuerpo como si flotara.

Les muestro un parto y ven cómo se cumplió lo programado. La mujer sonríe mientras hace el trabajo de expulsión y sale del paritorio con su hijo en brazos, caminando con la mayor naturalidad del mundo, con la felicidad reflejada en su semblante. Su marido la acompañó en todo momento.

Se les enseña cuándo es el momento oportuno para ingresar en el hospital, una vez el parto está en marcha. Conviene retrasar el ingreso convenientemente, para evitar alguna de las rutinas de los profesionales, que parece que tienen prisa por terminar algo que necesitó nueve meses y ahora quieren acelerarlo y manipularlo más allá de toda conveniencia.

La dinámica uterina es artificialmente acelerada, lo que es causa de mayores molestias para la mujer, a la que tendrán que administrar una serie de medicamentos que no serían necesarios, para compensar los malestares producidos artificialmente, hasta llegar a la anestesia química, general o epidural.

Se les dan instrucciones muy concretas en torno a estos temas y en particular cómo no dejarse influenciar negativamente por el lenguaje y las formas de expresión negativas de los que las asisten sin conocer nuestro método.

Deben defender su derecho a un parto natural, sin ninguna manipulación química innecesaria. Para todo esto, hoy por hoy, lo mejor es llegar al hospital con la dilatación bien adelantada, salvo que se haya producido previa y espontáneamente la rotura de la bolsa de las aguas, cosa que deben comunicar a quien tenga que atenderles, o por otras circunstancias a considerar por el médico.

En ocasiones hacemos una ecografía. La madre se alegra de ver en la pantalla cómo late el corazón de su hijo, de ver su cuerpo, su cabeza, sus miembros, cómo se mueve, cómo reacciona a los estímulos del exterior... A más de una mujer esta experiencia le ha ayudado para empezar a querer a su hijo, al que quizá aún no había aceptado.

En los países en los que está legalizado el aborto debería mostrársele el hijo a la madre, por medio del ecógrafo, antes de tomar ninguna decisión sobre la posible interrupción de su vida.

Y llega el momento definitivo: el momento de usar y programar las cosas que ella y su hijo necesitan.

Cada mujer programa, con sorprendente facilidad, todo lo que vio en la grabación de vídeo.

La sorpresa y la alegría son cosa ordinaria. Todas se benefician en mayor o menor grado de la psicoanalgesia lograda por su propio pensamiento... El resto del embarazo lo pasan con un bienestar como no habían conocido antes. Esto lo perciben doblemente las que han tenido algún embarazo anterior sin el sistema y tienen un punto de referencia para comparar.

Como refuerzo de estas enseñanzas les aconsejo que oigan a diario mis casets: *"Aprende a relajarte, conoce el poder creador de tu pensamiento"*. y *"Curación por el pensamiento"*. Y en el último mes de la gestación les recomiendo oír, además -preferentemente al acostarse- *"Dirige tu parto"*, que es un recordatorio de todo lo que aprendieron en aquella visita de preparación.

Lo importante es que les descubro que su parto será tan bueno como ellas piensan, que les di unos conocimientos que las hace autónomas para programar y atraer a sus vidas todo el bien que necesitan, para ellas y para sus hijos.



LA NOESIOLOGÍA ANTE LA VIDA

Una vez comprobado lo que significa el pensamiento para la vida, tratamos de usarlo inteligentemente para enriquecerla todo lo posible desde el comienzo.

Debemos enseñar a la mujer a que conozca y regule todo lo posible su ciclo menstrual y su ovulación, para que no deje al azar algo tan importante como el comienzo de una nueva vida.

Cada ovocito es portador de un cromosoma X. En cambio, los espermatozoides son de dos clases: unos llevan cromosoma X, y otros, cromosoma Y.

De la unión de dos cromosomas X, el materno y uno paterno, se origina una hembra (XX). De la combinación del Y paterno con el X materno, un varón (XY).

Se sabe que la velocidad de desplazamiento de los espermatozoides portadores del cromosoma Y es mayor que la de los portadores del X, pero que los del Y viven menos que los del X. El sexo de cada nuevo ser depende de estas cualidades de los cromosomas X e Y, porque aquéllas facilitarán la unión de uno u otro cromosoma paterno con el X materno.

Es importantísimo el conocimiento del significado de las variaciones del moco cervical en relación con la detección del momento de la ovulación, en lo que se fundamenta el método Billings de control de natalidad.

El uso que la mujer puede hacer de estos conocimientos acerca de la fisiología de la reproducción le permite un control inteligente de su fertilidad, lo que le puede proporcionar la seguridad de ser ella la que elige cuándo quiere ser madre, e incluso puede influir, de manera natural, en la determinación del sexo del hijo que desea engendrar.

Durante la gestación hay que enseñar a la madre a usar inteligentemente la capacidad de su pensamiento para programar, en beneficio de su hijo, todo lo bueno que desea para él a todos los niveles.

Los embarazos considerados normales por los tocoginecólogos están muy lejos de disfrutar de las posibilidades de bienestar de los embarazos programados por la mujer con la Noesiología.

Se han hecho diferentes estudios de la influencia del pensamiento de la madre sobre el desarrollo del hijo. Es evidente la repercusión de la actitud de la madre en relación con su embarazo. Es tan clara esa repercusión que buena parte de los abortos sin causa aparente conocida se debe a que el embarazo no es aceptado. Incluso el amor o desamor recibidos durante la gestación influyen en la vida del hijo de un modo positivo o negativo, ayudándole a vivir mejor, o creando circunstancias negativas que pueden durar toda la vida.

La educación del hijo empieza en el claustro materno.

Para mí es un hecho que el ser intrauterino percibe de alguna manera los pensamientos y sentimientos de la madre.

A propósito de la influencia de la madre sobre el desarrollo intrauterino de los hijos, cuenta *Robert Tocquet* en su libro "*La curación por el pensamiento*", que en el año 1921, en una panadería de Niza parió una gata. Uno de los gatitos tenía marcadas en el pecho unas estrellas y la fecha 1921.

Este fenómeno fue estudiado por toda clase de comisiones científicas. Comprobaron que aquello era el color natural del pelo.

Se llegó a la conclusión siguiente: estando la gata preñada, un buen día, según contó la panadera, la gata iba persiguiendo un ratón que se metió detrás de un saco de harina. Para proteger el saco, que estaba abierto, la panadera echó encima otro vacío, que tenía unas estrellas y una fecha.

La gata sabía que el ratón estaba allí y permaneció largo tiempo al acecho.

Ante sus ojos, unas estrellas y una fecha, 1921.

A través de sus ojos estas imágenes llegan a su cerebro y de éste al útero, grabándose en la piel de sus crías, como si de una placa fotográfica se hubiera tratado.

Curioso mecanismo. En la Biblia podemos leer el relato de lo que ocurrió con los rebaños de Jacob. Sucedió que Jacob aceptó de su suegro, Labán, como paga por cuidar sus rebaños, las crías que nacieran con la piel manchada o rayada.

Labán separó todos los animales con estas características y los dio a sus hijos para que los llevaran a un lugar a varios días de camino.

Pero Jacob no se inmutó, (Génesis, 30, 37- 43): *“Tomó Jacob varas verdes de estoraque, de almendro y de plátano, y haciendo en ellas unos cortes, las descortezaba, dejando lo blanco de las varas al descubierto. Puso después las varas, así descortezadas, en los canales de los abrevaderos a donde venía el ganado a beber; y las que se apareaban a la vista de las varas, parían crías rayadas y manchadas. Jacob separó el ganado, y puso su grey aparte, sin dejar que se mezclara con la de Labán. Era cuando las reses vigorosas entraban en calor cuando ponía Jacob las varas a la vista en los abrevaderos para que se apareasen ante las varas; pero ante las débiles no las ponía, y así las crías débiles eran las de Labán y las fuertes las de Jacob.*

Vino a ser Jacob rico en extremo, dueño de numerosos rebaños, de siervos y siervas, de camellos y asnos.”

Las manchas que aparecían en la piel de aquellos animales, a partir de un estímulo visual, se transmitían a la descendencia con carácter genético, hereditario.

También encontramos en el Nuevo Testamento un relato singular, en relación con el influjo de la madre sobre el hijo.

Cuando María se acerca a visitar a su prima Isabel para comunicarle la buena nueva de que espera un hijo, Isabel le dice (Lucas 1-44): *"Porque así que sonó la voz de tu salutación en mis oídos, exultó de gozo el niño en mi seno."*

El hijo comparte el gozo de la madre.

Es indudable que la madre tiene una influencia trascendental sobre el desarrollo intrauterino del hijo.

Hay que utilizar este conocimiento en beneficio del nuevo ser.

Acostumbro a decir a las embarazadas que, además de pensar todo lo bueno que quieran para sus hijos, recreen sus sentidos y su pensamiento con las cosas bellas que sean capaces de encontrar, dentro de ellas y en la naturaleza. Que se deleiten con el colorido de las flores, con el canto de los pájaros, con las obras de arte salidas de la mano del hombre. Que, cerrando los ojos, se recreen con mil pensamientos positivos, y que todo esto lo cuenten, tal como lo viven, tal como lo sienten, a sus hijos, en voz alta, y les digan: Hijo, todo esto que yo te estoy contando ahora, lo recibes a través de mis sentidos y de mis propias vivencias, pero dentro de poco podrás gozarlo por ti mismo. Todo esto te permitirá, hijo mío, ser feliz en la vida, sin necesidad de cosas raras; podrás vivir feliz sin necesidad de drogas, de tanta experiencia complicada. Vivirás con tus sentidos bien despejados y no sabrás qué es aburrimiento ni pasotismo.

Y, después, hay que enseñar a la madre a conseguir la psicoanalgesia materno-fetal, que le proporcionará un gran bienestar, que compartirá con su hijo durante todo el embarazo, parto y postparto.

Estos conocimientos permitirán también a la madre controlar y dirigir la dinámica uterina y hasta fijar la fecha del parto, cuando es conveniente.

Todo esto evitará que se siembre en el recién nacido la semilla del miedo a los cambios de situación.

Esto le permitirá, cuando crezca, ser más libre en sus decisiones ante la vida; le permitirá acercarse a sus semejantes con los brazos abiertos y amarles con más facilidad.

A nivel extrasensorial, se establece una gran comunicación entre madre e hijo; se establece como una especie de cordón umbilical que les une en cualquier circunstancia, dentro o fuera del útero, y que no puede ser cortado por la tijera del médico o de la matrona. Ésta será una vía de comunicación que permitirá a la madre seguir educando y protegiendo a su hijo después de nacer. Le hará comprender lo que significa el poder creador de su pensamiento, para que el niño aprenda a conseguir su propio bien y el bien de los que le rodean. Esto le permitirá vivir más feliz, con mayor autocontrol y salud. La vida así será más positiva.

La Noesiología enseña al niño y al joven a vivir y desarrollar todo su potencial, todas sus capacidades hasta donde es posible, para mejorar en el estudio, en el deporte, en el trabajo y en sus relaciones humanas. *Y cuando llega la muerte, trata de encontrar en ella su gran sentido positivo.*

Queremos enseñar al hombre que su futuro está en su evolución espiritual. Y esa evolución espiritual es una posibilidad más sencilla de lo que puede suponerse. Usar positivamente el poder creador del pensamiento es sintonizar con el bien que uno necesita, es conocerse mejor, es vivir más inteligentemente, es elevar el nivel de la vida a un plano intelectual. Y de ahí al espiritual no hay más que un paso.

Y como siempre se deseará un bien mayor, esto significa que en lo más íntimo del hombre hay un ansia de felicidad infinita.

¡Qué miedo se le tiene a la muerte!

Ordinariamente nadie vive tanto como debería según su capacidad genética.

El hombre acorta su vida de una manera suicida con su forma inadecuada de vivir. Contamina todo: aire, agua, alimentos, su propio entorno social y el ambiente psicológico que le rodea. Y quema su vida como una vela dentro de una hoguera, que consume sus posibilidades sin haber alumbrado con su llama todo el tiempo que le correspondía.

Si vivimos controlando nuestro pensamiento, usando nuestras energías convenientemente, acercamos a nuestra vida la luz y la felicidad, la enriquecemos.

Pero hoy, por desgracia, la civilización que sufrimos nos induce a lo contrario. Noticias inquietantes, anuncios de prensa, radio y televisión, todo son invitaciones al desasosiego, nos invitan a la posesión de bienes materiales o sensaciones corporales de las que se hace depender la felicidad... y ése no es el camino.

Ése es el camino de la insatisfacción, del aburrimiento, del pasotismo, de la drogadicción, de la criminalidad, del suicidio, de tanta cosa negativa como está destruyendo a nuestra sociedad.

Pero, afortunadamente, todo esto puede cambiarse en positivo. Esto es verdaderamente un reto para nuestra sociedad.

Hay que mirar la muerte de otra manera.

Si te das cuenta, cada vez que satisfaces una necesidad biológica, sientes placer ¿verdad?... Si bebes cuando tienes sed, sientes placer; si tienes hambre y comes, sientes placer; si estás cansado y descansas, sientes placer... Yo enseño a la mujer embarazada a que, cuando sienta la necesidad de parir, lo haga con verdadero placer.

Si el hombre aprende a vivir más de acuerdo con la naturaleza, no se suicidará, no acortará su vida; cumplirá su ciclo biológico tal como le corresponde genéticamente. Y entonces, cuando se presente la muerte la sentirá como una necesidad biológica: habrá cumplido su ciclo y misión en la vida. Entonces la recibirá de otra manera.

Voy a transcribir de mi primer libro el relato de la muerte de mi suegro. Voy a entresacar unos párrafos del relato de sus últimos instantes: "En un momento dado de aquella mañana de sábado, le pregunta a mi esposa, su hija: "María Jesús ¿cómo se presenta la muerte? " Y Mamatús le dice: "Espérate, que llamo a Ángel y se lo preguntas a él".

"Me repite a mí la pregunta y sin dudarle un instante le digo: "Mira, te darás cuenta de que llega un momento en que sientes una gran calma, una gran paz, dejas de sentir tu cuerpo, tu cuerpo ya no te molesta; es que se está produciendo la verdadera realización de tu persona: Tu alma está despegando de tu cuerpo (hoy le diría: estás dejando la materia que no necesitas para seguir tu camino) y vas al encuentro con Dios."

"No le dije más y quedó tranquilo.

"...La verdad es que al seguir pasando las horas, y a mitad de la tarde, fue serenándose, fue tranquilizándose después de recibir la unción de enfermos con verdadero recogimiento.

"En un momento dado, con el crucifijo en la mano, entona el "Miserere mei Deus", que corean y continúan los dos sacerdotes que se encontraban asistiéndole en aquellos momentos junto a nosotros.

"...Hacia rato que no se percibía su pulso periférico. Yo me encontraba a su derecha con mis dedos en su cuello buscando el latido de sus carótidas.

"Le veía tan tranquilo, le veía tan resignado que le digo: "Me das envidia" y él me contesta; "¿Por qué?"

"Horas antes yo le había dicho con toda claridad: "¿Te das cuenta, papá, de que tu camino va estando ya sin baches, que se está convirtiendo en una autopista? ¿Te das cuenta que a la velocidad que vas despegarás muy pronto?"

"¿Te das cuenta de que tu alma va a despegar de tu cuerpo rápidamente?"

"Aún pasaría más tiempo. No sé cuánto; una hora, dos... en una situación de total calma, de total paz, en una tranquilidad inmensa y de no sentir su cuerpo. Ya no se movía, no se quejaba de nada.

De vez en cuando, me pregunta: "¿Cuántas pulsaciones tengo?" Y al contestarle yo, me decía: "Aún está fuerte el corazón, ¿todavía tengo esas pulsaciones?"

"Estaba deseando que se apagara el último latido de su corazón para llegar a la paz perfecta, que es principio de la vida eterna: la muerte.

"... ¿Te das cuenta de por qué hace rato te decía que te envidiaba?"

"Y ahora, con aquella inmensa paz reflejada en su semblante, no vuelve a preguntarme por qué. Estaba sintiéndolo claramente."

CUERPO, ALMA, ENERGÍA, PECADO, AMOR

Se atribuye a *Virchow*, uno de los grandes fisiólogos y anatomopatólogos del siglo diecinueve, la siguiente frase: *"He disecado muchos cadáveres de animales y de hombres, he disecado su cerebro, su corazón, su hígado, y no he encontrado por ninguna parte el alma, ni siquiera restos ni manifestaciones de la misma."*

Virchow no pudo encontrar el alma, pero pudo darse cuenta de que en seres, vivos poco antes, algo sustancial había desaparecido, lo que había hecho que la función cesara, y desapareciera en breve plazo hasta la estructura de sus células, tejidos y cuerpo, si no se mantenía de manera artificial... Con lo que se podría conservar la apariencia anatómica y, hasta cierto punto, algunas funciones biológicas, pero nunca la propia consciencia, inalcanzable a toda tecnología.

Esa energía capaz de conservar la estructura celular y tisular, la forma del cuerpo, su función, la vida y la propia consciencia, estaba en el alma, que al ausentarse dejó un cadáver donde poco antes había un ser vivo.

En contrapartida a la frase de Virchow, dejé escrito en *"La voluntad vence al dolor"* la siguiente frase: ***"En cada intervención con anestesia psicológica, encuentro ante mi bisturí el espíritu del hombre, el alma humana."***

Cuando afirmo que ante mi bisturí encuentro el espíritu del hombre, el alma humana, me refiero a sus manifestaciones.

Si con el poder creador de su pensamiento, el hombre puede modificar e inhibir el habitual funcionamiento del cerebro y de controlar la sensibilidad dolorosa, así como armonizar el propio fisiologismo, es porque una energía superior controla y ordena a la materia. Esa energía actúa sobre el cerebro ordenándole cómo debe actuar o dejar de hacerlo.

Que el hombre funcione como una unidad, se lo debe a esa energía. Órganos, sistemas, tejidos, grupos celulares, moléculas y átomos, son armonizados por ese soplo vital.

Cuando un paciente recibe, por parte de quien le atiende, la dosis adecuada de amor, está más cerca de conseguir el bien que necesita, bien sea la analgesia psicológica o la puesta en marcha de los mecanismos de la curación... No se trata tanto de una técnica, de unas frases maravillosas que sustituyan a los fármacos, como de una actitud consciente, vital, de un profesional, ante las necesidades de su paciente.

Recuerda que al principio de estas páginas escribía: *La enfermedad suele ser, en la vida de las personas, un vacío de amor, lo que se traduce en una disarmonía psicosomática. Psicológica y físicamente la enfermedad es una demanda de amor.*

El amor es una energía capaz de mover a quien lo recibe a conseguir con más facilidad aquello que necesita. Si estando el paciente solo quizá podría dudar, podría resultarle difícil conseguir su bien, nuestra compañía en la situación adecuada de relación afectiva, le atrae el bien... que está cerca, o más bien, dentro de quien lo necesita.

Todo el saber de la época precientífica está condensado en los libros sagrados de las religiones y filosofías, que a lo largo de la historia han dado una serie de datos que resultan ser verdades universales del conocimiento, así como normas y preceptos de higiene, física y psicológica, y que hoy nos va explicando la ciencia.

Por ejemplo, hoy sabemos que el precepto coránico de no comer cerdo tenía una finalidad: evitar los estragos que en aquellos tiempos habría producido la triquinosis, indetectable con los conocimientos del momento y que hoy evitan los veterinarios con el adecuado examen de las carnes antes de ser consumidas.

¿Y qué decir de la prohibición del alcohol, posiblemente la droga que produce un mayor contingente de enfermedad y muerte en nuestra sociedad?

Son también normas higiénicas las relacionadas con el ayuno y con la restricción de comer carnes que se encuentran como preceptos religiosos.

Cuando en la Biblia leemos que a los israelitas, durante la huida de Egipto, por el desierto, se les impone como precepto divino que no guarden el maná de un día para otro, se les está enseñando que ese alimento debe consumirse fresco, porque a las pocas horas y a las altas temperaturas del desierto era un perfecto caldo de cultivo para muchos gérmenes patógenos. Este precepto no habría sido necesario si los israelitas hubieran dispuesto de frigoríficos para conservarlo.

En el Éxodo (16, 19-24) podemos leer que Moisés dijo *«"Que nadie deje nada para mañana". No obedecieron a Moisés, y muchos dejaron algo para el día siguiente, pero se llenó de gusanos y se pudrió. Irritose Moisés contra ellos. Todas las mañanas recogían el maná, cada cual su consumo, y cuando el sol dejaba sentir sus ardores, se derretía.*

El día sexto recogieron doble cantidad de alimento, dos ómer por cabeza. Los principales del pueblo vinieron a decirlo a Moisés, que les contestó: "Eso es lo que ha mandado Yavé. Mañana es sábado, día de descanso consagrado a Yavé. Coced lo que hayáis de cocer y hervid lo que hayáis de hervir, y lo que sobre guardadlo para mañana. Guardáronlo para el día siguiente, según lo había ordenado Moisés, y no se pudrió ni agusanó.»

Si consideramos, por ejemplo, algunos de los contenidos de los Evangelios, podemos encontrar cosas que hoy entendemos mejor a la luz de la ciencia y de nuestra experiencia.

Podemos leer en San Marcos (11, 24): *"Por eso os digo, todo cuanto pidieris en la oración creed que lo recibisteis y se os dará..."*

¿No es esto lo que hacen mis pacientes antes de entrar en el quirófano? Dicen tener la anestesia psicológica que necesitan y, cuando acaban de decirlo, la tienen de hecho; disfrutan de ella.

Entiendo que estas palabras sirven para el individuo aislado, al que se le exige una condición, que crea que aquello es posible. Pero Cristo dice en San Mateo (18,19): *"Aún más: os digo en verdad que si dos de vosotros convinieren sobre la tierra en pedir cualquier cosa, os lo otorgará mi Padre, que está en los cielos."*

Y te digo que Jesucristo fue previsor, porque esto estaba, a mi modo de ver, pensado para cuando uno solo no puede conseguir el bien que necesita, por no creer que aquello es posible. Entonces surge la posibilidad de dar o recibir ayuda, de manera que al paciente, al que tiene una necesidad, con ella y con el deseo de satisfacerla le basta, aunque no crea... La fe, la creencia, el conocimiento, la experiencia y el deseo del terapeuta le sirven a él.

Por eso encuentro en estas palabras la base y fundamento de lo que el noesiterapeuta puede hacer con sus pacientes... **Creer** que el bien que necesitan es posible, **querer** que sus pacientes lo tengan... y **saber** cómo hacérselo desear y enseñarles lo necesario para que lo consigan.

Entiendo que Jesucristo ponga la condición de creer para que lo que se pide en la oración se cumpla. Pero no se trata, a mi modo de ver, de una fe en el sentido religioso; **se trata simplemente de cómo funciona la naturaleza**. Que es esa la manera de utilizar adecuadamente las energías que hay a nuestra disposición -dentro y fuera de nosotros- con las que podemos programar nuestro cerebro y, con su mediación, conseguir el bien propuesto, la psicoanalgesia, la puesta en marcha de los mecanismos de la curación. Si quieres, puedes llamar a estas energías, en sentido religioso, Providencia.

El poder creador del pensamiento, usado con esa condición indicada por Jesucristo, es un hecho.

En Juan (14,12-14) encuentro una frase esperanzadora: *"En verdad, en verdad os digo que el que cree en mí, ese hará también las obras que yo hago, y las hará mayores que éstas, porque yo voy al Padre; y lo que pidieris en mi nombre eso haré, para que el Padre sea glorificado en el Hijo; si me pidieris alguna cosa en mi nombre yo os la haré."*

Si la persona aislada no cree posible lo que piensa (lo que pide en la oración) no está usando estas capacidades, porque no está cumpliendo la condición necesaria... Por esto: *"Si dos de vosotros convinieren sobre la tierra..."*

¿Por qué? Al ponerse dos de acuerdo, la creencia, el pensamiento de uno sirve al otro. El pensamiento es una energía sutil y trascendente, que sale fuera, y es necesaria para hacer real aquello que otro no cree posible pero necesita, como la psicoanalgesia o la adecuada movilización de los mecanismos de la curación.

Por eso digo a los profesionales de la Medicina, que **al paciente con su necesidad le basta**, a condición de que quiera su bien. Si además cree, sabe que es posible, mejor.

El que necesita preparación es el profesional; debe creer que lo que necesita el paciente es posible, por propia o ajena experiencia. Así su creencia, su pensamiento, esa energía sutil activará el cerebro de su paciente, movilizará en él los mecanismos adecuados.

Entiendo que toda la vida de Jesucristo y sus obras, incluidos los milagros, tiene una razón de ser, además de dar credibilidad a sus palabras: enseñarnos a utilizar los resortes, los mecanismos de la naturaleza, para que el hombre pueda cambiar el rumbo equivocado de su vida y de la evolución de su especie, para que empiece a desprogramar de su cerebro el mal y la enfermedad, y, en su lugar, ponga el bien y la salud que necesita.

Si así lo hace, el hombre podrá cambiar el infierno de la tierra por un paraíso terrenal en el que reine el amor en lugar del temor.

Es preciso clarificar muchos conceptos religiosos para hacerlos más comprensibles.

¿Quién puede ofender a Dios?... ¿Cómo es posible ofender al Infinito?

Entonces, además de una falta de correspondencia a Su amor... ¿qué es el pecado?... ¿No es acaso una desviación del recto uso de las capacidades del hombre, un uso fuera de las normas elementales de la profilaxis de la naturaleza humana?... ¿No es una forma inadecuada de usar el poder creador del pensamiento que, en lugar de usarlo para generar el bien, se usa para lo contrario?

Y, naturalmente, se derivan consecuencias negativas para su vida, como individuo y como colectividad, a causa del pecado entendido de esta forma... Es la consecuencia lógica del mal uso de unas energías capaces de producir el bien y el mal.

¿Y el pecado original?

En las Sagradas Escrituras se habla de fruto prohibido, de árbol de la ciencia del bien y del mal...

Yo me pregunto ¿dónde está el árbol de la ciencia? ¿No es, acaso, el cerebro que, hasta en su estructura microscópica se podría comparar, no con un árbol, sino con un auténtico bosque de neuronas?... **El fruto del árbol de la ciencia (el cerebro) es el pensamiento**, con su capacidad creadora de bien y de mal.

¿Podría entenderse el pecado original como el uso inadecuado del pensamiento humano, que con su capacidad creadora generó el mal, el dolor, la enfermedad y la muerte, con sus connotaciones negativas actuales?...

Y como el pensamiento va dejando huella en el cerebro -de alguna manera- es un programa en esa computadora, va transmitiendo sus consecuencias a la especie en su descendencia.

Aunque sólo sea por pura herencia biológica, genética ¿no se transmitirían las consecuencias del pecado a lo largo de las diferentes generaciones?

Para los primeros hombres, la gran tentación pudo ser el deseo de experimentar, usando la libertad de pensamiento que el Creador les había concedido y respetado, con el mal, algo que al mismo Dios le estaba vedado por esencia.

Pensaron en el mal y lo fueron grabando en su cerebro con todas las consecuencias nefastas para ellos y para su descendencia.

Pero, como por vía cultural se sigue transmitiendo la necesidad de poner el mal como medida de todo en la cultura que sufrimos, resulta que lo que pudo ser el pecado original se ha convertido, por costumbre, en pecado actual, el uso negativo del pensamiento.

El hombre equivocó el camino de su evolución, eligió el de su destrucción en esa etapa de su vida en la tierra.

Pero ese camino ¿no podremos desandararlo si seguimos las indicaciones evangélicas, que hasta científicamente nos van explicando qué hacer? ¿No podremos desprogramar nuestro cerebro de tanto mal, de tanta negatividad, e ir modificando sus contenidos negativos por otros positivos?

Mis pacientes parece que lo demuestran con la psicoanalgesia y con el cambio radical que, con frecuencia, se observa en sus vidas...

El hombre puede encontrar el camino de regreso al paraíso, entendido éste no como un lugar, sino como un estado de posibilidades de bien inimaginable al alcance del ser humano.

En los textos griegos de las Sagradas Escrituras hay una palabra que se repite una y otra vez: **metanoia**. Su traducción no ha sido afortunada; se ha traducido por: *convertíos, haced penitencia...* Sin embargo, su correcto significado etimológico es: **cambiad de pensamientos, mentalidad, propósitos...** (Diccionario Liddel and Scott).

Esto se ajusta a mi experiencia. Todas las cosas benéficas que consiguen mis pacientes cuando comprenden mis enseñanzas, empiezan al cambiar sus pensamientos negativos por los opuestos...

Y se encuentran con la psicoanalgesia que necesitan, movilizan los mecanismos naturales de la curación y aprenden a vivir más felices...
¿No será este **el hombre nuevo del Evangelio**?

El hombre debe comprender que en su vida cosecha lo que siembra en el cerebro por medio de su pensamiento.

Será más o menos difícil, pero el hombre puede encontrar soluciones a sus problemas individuales y colectivos... La Medicina podrá hacer verdadera profilaxis; la Política será vehículo de comprensión y armonía entre los pueblos... Los ejércitos podrán ser movilizaciones de recursos humanos, económicos y culturales para salvar el mundo... Su única arma el Amor, capaz de resolver cada uno de los problemas pendientes entre los humanos.

Se deben clarificar muchos prejuicios en torno a los preceptos evangélicos. Hay que entenderlos, además, como consejos de pura higiene para la vida total, física y espiritual del hombre. Hay que entenderlos como la mejor medicina la profilaxis. Y no hay mejor profilaxis que la que se pone en marcha por medio de la maravillosa energía que es el Amor, y aprendiendo a usar positivamente el poder creador de nuestros pensamientos...

Tanto el Amor como el uso positivo del pensamiento producen el mismo efecto en la vida: hacen vivir al ser humano en respuesta biológica positiva, con todas sus connotaciones positivas para la salud. Este es el remedio para todos los males de la Humanidad.

La Medicina, la Política y el hombre sólo encontrarán soluciones a los problemas con que se enfrentan cuando se comprendan estas verdades.

EL TERCER NACIMIENTO EN LA VIDA DEL HOMBRE

En su origen, el hombre habita un mundo limitado, pequeño, redondo: el útero materno. Vive y crece sumergido en la ingravidez que le proporciona el agua que lo rodea y protege.

Depende en todo, física y psicológicamente, de su madre.

En ese mundo limitado y pequeño tiene todo lo que necesita en esa etapa de su vida... Está anclado a la mujer, su madre, por el cordón umbilical, a través del cual recibe la sabia de la vida, necesaria para seguir desarrollando su potencial genético.

El hombre nace... Al cortar el cordón umbilical que le unía a la madre se amplían los límites de su existencia. Aparecen nuevos horizontes ante su vida.

Dentro de la mujer, su mundo era redondo y él estaba dentro.

Su nuevo mundo es mucho más grande. También es redondo, pero ahora, él está fuera.

Cortaron el cordón umbilical, que le ataba y le limitaba... Ahora tiene un nuevo cordón umbilical: sus vías respiratorias. Por este cordón le llega también la sabia de la vida, el aire, el oxígeno que respira. Es una atadura más sutil, que le permite una mayor libertad, pero atadura a fin de cuentas.

Antes estaba rodeado de agua, ahora lo rodea el aire del que depende su existencia.

Su nueva madre es la tierra; en ella encuentra también todo lo que necesita para subsistir... Pero si sale de la atmósfera respirable hacia el espacio exterior o se adentra en las profundidades del mar, hay que meterlo en una especie de útero artificial y ponerle un nuevo cordón umbilical; una nave, el traje espacial o de buceo, los tubos que le suministren el oxígeno, el aire que necesita respirar.

El hombre, en el seno de su madre la tierra, ha ganado espacios, libertades, posibilidades de desarrollo en busca de su destino.

El hombre es cuerpo, materia, y alma, espíritu... y siempre será materia-espíritu. Sólo que el soporte material del alma, al morir, será diferente, más bien energía... ¿O es que la materia es algo más que energía condensada?

Nada que existe puede dejar de existir. Una molécula de cualquier sustancia podrá desintegrarse y convertirse en energía, pero siempre será algo.

El cuerpo, con la muerte, podrá desintegrarse en sus diversos componentes; volverá a la tierra, volverá a ser lo que fue: polvo de estrellas.

Pero una parte de aquella materia, ahora energía, unida al alma, seguirá formando parte del mismo hombre, perfeccionado, liberado de sus ataduras materiales más groseras.

Ya no se alimentará, ya no renovará los componentes orgánicos y minerales que antes tenía su cuerpo. Ya no necesitará el agua, que era imprescindible para su vida. Ya no necesitará el aire, que penetraba a través del cordón umbilical de sus vías respiratorias... Nacerá de su madre tierra para ampliar sus horizontes en la inmensidad, en El Infinito...

Su nueva madre no tiene límites. Su nuevo cordón umbilical es: El Amor del Creador, que le atrae de manera irresistible... que llenará de plenitud su existencia.

Y el hombre, en este su tercer nacimiento, se libera de la última de sus limitaciones: la necesidad del cerebro para conocer. Supera así las limitaciones de sus sentidos y de su cerebro mal programado a lo largo de la evolución de la especie, con el que convirtió a la humanidad en purgatorio, en infierno de dolor, de enfermedad, desdicha, temor y guerras fratricidas...

Usó los dones de la Naturaleza para fabricar sus propios males y, con ellos, su castigo y el de su descendencia.

Por fin encuentra lo que tanto ansiaba...

"Padre, perdónalos, que no saben lo que hacen", (Lucas, 23,34). Son palabras de Jesucristo en la cruz.

Y, en efecto, nadie sabe, nadie conoce plenamente todo lo que le conviene saber de su origen, de su presente y de su destino, hasta que se libera de la servidumbre del cerebro con la muerte.

Nadie es totalmente responsable ni totalmente libre sin conocimiento pleno.

Ese conocimiento sólo se puede dar con la liberación que supone la muerte y, con ella, dejar de depender del cerebro para razonar.

Tras la muerte, se sabe, se conoce... Llega entonces la libertad total y la responsabilidad en la elección.

Y yo me pregunto: Aunque esto fuera posible ¿habrá alguien que, siendo plenamente libre, elija otro camino que el que le lleve a la posesión del Bien Infinito, siempre deseado y nunca, hasta este momento, comprendido ni alcanzado?... Aunque esto fuera posible, gracias a la libertad plena, recién estrenada, ¿habrá alguien a quien el uso de esa libertad le lleve, después del conocimiento de DIOS, con otro rumbo que no sea ÉL?...

El hombre nace por tercera vez, con la muerte: Nació en la madre al ser engendrado, en la tierra al parirlo la mujer... y en el Infinito al morir... Se encuentra inmerso en el **Amor del Padre**, en el que todo tiene su origen y su destino, su principio y su fin.

EL SIGNIFICADO DE:

Acetilcolina: Neurotransmisor. Sustancia que hace posible el paso de impulsos nerviosos entre dos neuronas.

Acetilcolinérgico: Que estimula la producción de acetilcolina.

Adrenalina: O epinefrina. Hormona producida por la médula de las glándulas suprarrenales y que produce predominio simpático; aumento de la actividad simpática.

Agonísticos (músculos): Músculos que unen sus efectos en el mismo sentido que otros.

Algógena (sustancia): Capaz de producir dolor.

Amielínicas (fibras): Fibras nerviosas no recubiertas de mielina.

Analgesia: Abolición de la sensibilidad dolorosa, con conservación de las sensaciones táctiles y de presión.

Anastomosis portocava: Intervención quirúrgica en la que se corta la vena porta a su entrada al hígado y se une a la vena cava, para evitar el paso de la sangre por este órgano. Esta intervención se practica en casos de hipertensión portal.

Anatomopatología: Especialidad que estudia las alteraciones macro y microscópicas de las estructuras corporales de la anatomía.

Anatomopatólogo: Especialista en el diagnóstico de alteraciones anatómicas, macro y microscópicas.

Anestesia: Abolición de toda clase de sensibilidad.

Angiología: Especialidad que estudia los vasos: arterias, venas y linfáticos.

Anisocoria: Pupilas de diferente tamaño en una persona.

Antagonista (músculo): Músculo cuyo efecto se opone al de otro músculo.

Aponeurosis: Fina membrana fibrosa que recubre a los músculos.

Ascitis: Anormal acúmulo de líquido (suero) en el abdomen.

Ateroma: Placa de grasa en la capa interna de las arterias.

Atropina: Alcaloide obtenido de la Belladona. Usado en Oftalmología para dilatar las pupilas. Se usa también como antiespasmódico y para mantener las vías respiratorias con menos secreciones durante la anestesia general química.

Barbitúrico: Sustancia con efectos sedantes e hipnóticos.

Bradycardia: Ritmo lento de los latidos cardiacos.

Braquiación: Moverse balanceándose colgado de uno de los brazos, como hacen los monos.

Catalizador: Sustancia (persona o circunstancia, en sentido metafórico) capaz de acelerar o retardar procesos físicos o químicos.

Catecolaminas: Grupo de aminas derivadas del catecol que tiene importantes efectos como neurotransmisores y hormonas. Incluye la epinefrina, norepinefrina y dopamina.

Claudicación Intermitente: dolor en miembros inferiores que obliga a parar la marcha, producido por una deficiencia en el flujo sanguíneo arterial.

Colinérgico: Que libera acetilcolina, especialmente para relacionar las fibras del parasimpático.

Comisión Deontológica: La que se ocupa de velar por el comportamiento ético de un determinado colectivo de profesionales: médicos, arquitectos, abogados, etc.

Coxofemoral: Articulación de la cadera.

Decodificar: Interpretar, traducir un mensaje encriptado.

Dermoabrasión: Rascado de la piel con lija.

Diencefalo: Llamado también Cerebro Medio. La parte posterior del prosencéfalo que conecta el mesencéfalo con los hemisferios cerebrales. Encierra el tercer ventrículo y contiene el tálamo y el hipotálamo.

Distocia: Posición anormal del feto o alteración en la función de los mecanismos naturales del parto.

Dolor córtico-cortical: Dolor que tiene su origen en un pensamiento o recuerdo del mismo, sin estímulo irritativo en el cuerpo.

Dolor epicrítico: Percepción consciente de ligeras variaciones en la intensidad de los estímulos, especialmente tacto y temperatura.

Dolor Noético: Término acuñado por el Dr. Escudero y que se refiere al dolor epicrítico.

Dolor Sómato-Cortical: Producido por un estímulo irritativo en el cuerpo.

Ecografía: Imagen obtenida con ultrasonidos y que se utiliza para visualizar estructuras internas del cuerpo o el desarrollo del feto.

Encefalinas: Proteínas cerebrales con importantes efectos biológicos.

Endorfinas: Hormonas peptídicas que se unen a los receptores opiáceos y que se encuentran principalmente en el cerebro. Las endorfinas reducen la sensación de dolor y la emoción consiguiente.

Endotelio: Capa interna de las arterias, en contacto con la sangre.

Episiotomía: Incisión quirúrgica en el periné durante el parto para facilitar la salida del feto.

Evipán: Anestésico intravenoso usado para la inducción de la anestesia.

Extrapiramidal: Que está fuera de las vías piramidales.

Extrasístoles: Contracción prematura del corazón sin relación con el ritmo normal, producida como respuesta a un estímulo en lugar diferente del nodo senoauricular.

Fibras mielínicas: Fibras nerviosas recubiertas de mielina.

Filogenético: Relacionado con la evolución de las especies.

Fisiología: Estudio del funcionamiento normal del cuerpo.

Flebología: Parte de la Angiología que estudia las enfermedades de las venas y su tratamiento médico y quirúrgico.

Genu Varum: Rodilla arqueada en paréntesis.

Glándulas parótidas: Glándulas salivares situadas entre la oreja y la mandíbula.

Glándulas Sublinguales: Las glándulas salivares situadas en las caras internas de la mandíbula.

Glossofaríngeo (nervio): Noveno par craneal.

Haz Espino-talámico: Haz nervioso formado por las fibras de la segunda neurona de las vías del dolor. Empieza en la Sustancia Gelatinosa de Rolando y termina en el Tálamo.

Hemostasia: Mecanismos para evitar el sangrado o las hemorragias.

Hipófisis: Glándula endocrina en la base del cerebro.

Inervación: Efecto producido por un nervio en un órgano, músculo u otra parte del cuerpo.

Laparotomía: Incisión quirúrgica para explorar la cavidad abdominal.

Mesencefálico: Relacionada con el mesencéfalo.

Mesencéfalo: Cerebro medio. Subdivisión cerebral derivada de la vesícula cerebral media del cerebro embrionario, de la que se desarrollarán la protuberancia anular y los cuerpos cuadrigéminos.

Metanoia: Palabra griega que significa cambiar de pensamiento.

Micra: Millonésima parte del metro.

Mielina: Sustancia que cubre ciertas fibras nerviosas.

Mitocondrias: Pequeñas estructuras esféricas o alargadas dentro del citoplasma celular, que contienen material genético e importantes enzimas para el metabolismo celular.

Mucopolisacáridos: Una de las sustancias que forman parte de la membrana celular. Grupo de polisacáridos que contienen hexosamina.

Muscarínico: Efecto biológico observado en pacientes bajo Analgesia Psicológica, por estimulación vagal de efecto opuesto al de la atropina.

Músculos masticatorios: Los que producen el efecto de la masticación.

Neocórtex: La parte más recientemente aparecida en el cerebro humano durante su evolución.

Neurotransmisor: Hace posible el paso de impulsos entre dos neuronas.

Neutrófilos: Una variedad de leucocitos.

Noesibaby: nacido con la protección de la psicoanalgesia..

Noesina: Nombre que el Dr. Escudero da a una hipotética encefalina productora de la psicoanalgesia.

Noesiología: Ciencia que estudia los efectos del pensamiento en la vida.

Noesis: Término griego que significa acción de pensar.

Noesiterapeuta: El que practica la Noesiterapia.

Noesiterapia: Curación por el pensamiento. Del griego NOESIS: Acción de pensar y TERAPIA: curación.

Nomadeo: Sistema de vida de pueblos que viven poco tiempo en el mismo lugar, buscando medios de supervivencia.

Núcleo Centro Geniculado: Núcleo talámico.

Núcleo Intralaminar: Núcleo talámico.

Núcleo Limitante: Núcleo celular en el tálamo.

Núcleo Ventro-Caudal: Núcleo talámico.

Nucléolo: Pequeña estructura dentro del núcleo de las células.

Ombredanne: Nombre de un aparato de anestesia general por inhalación con éter, usado hasta los años cincuenta.

Ómer: vasija usada por el pueblo de Israel.

Oncogén: Gen anormal causante del cáncer.

Paleocórtex: La parte más antigua del cerebro humano.

Parasimpático: Una de las dos partes del Sistema Nervioso Vegetativo.

Pedúnculos cerebrales: La parte blanca y voluminosa de los haces nerviosos de la parte ventral del mesencéfalo. Van desde los hemisferios cerebrales a la protuberancia basal donde entran.

Periné: Zona muscular relacionada con genitales y ano.

Profilaxis: Tratamiento preventivo de las enfermedades.

Pronóstico: Previsión sobre la evolución de una enfermedad.

Psicoanalgesia Maternofetal (PAMF): Analgesia Psicológica programada para proteger a madre e hijo en embarazo y parto.

Psicoanalgesia Volitiva (PAV): La psicoanalgesia producida por la acción de un pensamiento, en la que lo más importante es la voluntad, el deseo del paciente para conseguirla.

Psicoanalgesia: Producida por la acción del pensamiento en el cerebro.

Psicoanestesia: Anestesia producida por la acción del pensamiento.

Retículo endoplásmico: Red dentro del citoplasma celular, relacionada con la síntesis, modificación y transporte de materiales celulares.

Retinopatía: Alteración de la retina o capa interna del ojo donde empieza el proceso de la visión.

Ribosoma: Estructura donde se produce la síntesis de las proteínas dentro del citoplasma celular.

Simpatectomía: Sección quirúrgica de la cadena del simpático.

Simpático: Una de las dos partes del Sistema Nervioso Vegetativo.

Sinapsis: Punto de máxima aproximación entre dos neuronas.

Sistema Reticular Mesencefálico: Importante estructura dentro del Sistema Nervioso Central.

Sofrología: Escuela iniciada por el Dr. Caycedo.

Sómato: Relacionado con el cuerpo o soma.

Sustancia Gelatinosa de Rolando: Situada en el cuerno posterior de la médula espinal. En ella se produce la conexión entre la primera y la segunda neurona de las vías del dolor.

Succinilcolina: Relajante muscular usado en Anestesia.

Suero Hipertónico: Suero con mayor presión osmótica que la sangre.

Talámico: Relacionado con el Tálamo, importante estructura del cerebro.

Tiobarbital: Barbitúrico usado para la inducción de la anestesia química.

Tocoginecología: Especialidad del Tocoginecólogo.

Tocoginecólogo: Especialista que se ocupa de la fisiología y enfermedades de los genitales de la mujer y de los partos.

Uréter: Conducto que conduce la orina desde los riñones hasta la vejiga.

Vagal: Relacionado con el nervio Vago.

Vago: Nervio que forma parte del Parasimpático, uno de los dos componentes del Sistema Nervioso Vegetativo.

Varicela: Enfermedad aguda, contagiosa, más frecuente en niños, causada por el virus varicela-zoster y caracterizada por erupción cutánea, febrícula y malestar general.

Yatrogénico: Efecto nocivo producido en un paciente por un acto médico o efecto secundario producido por un medicamento.

Zetoplastia: Resección de una cicatriz patológica por medio de una incisión en forma de Zeta.

