

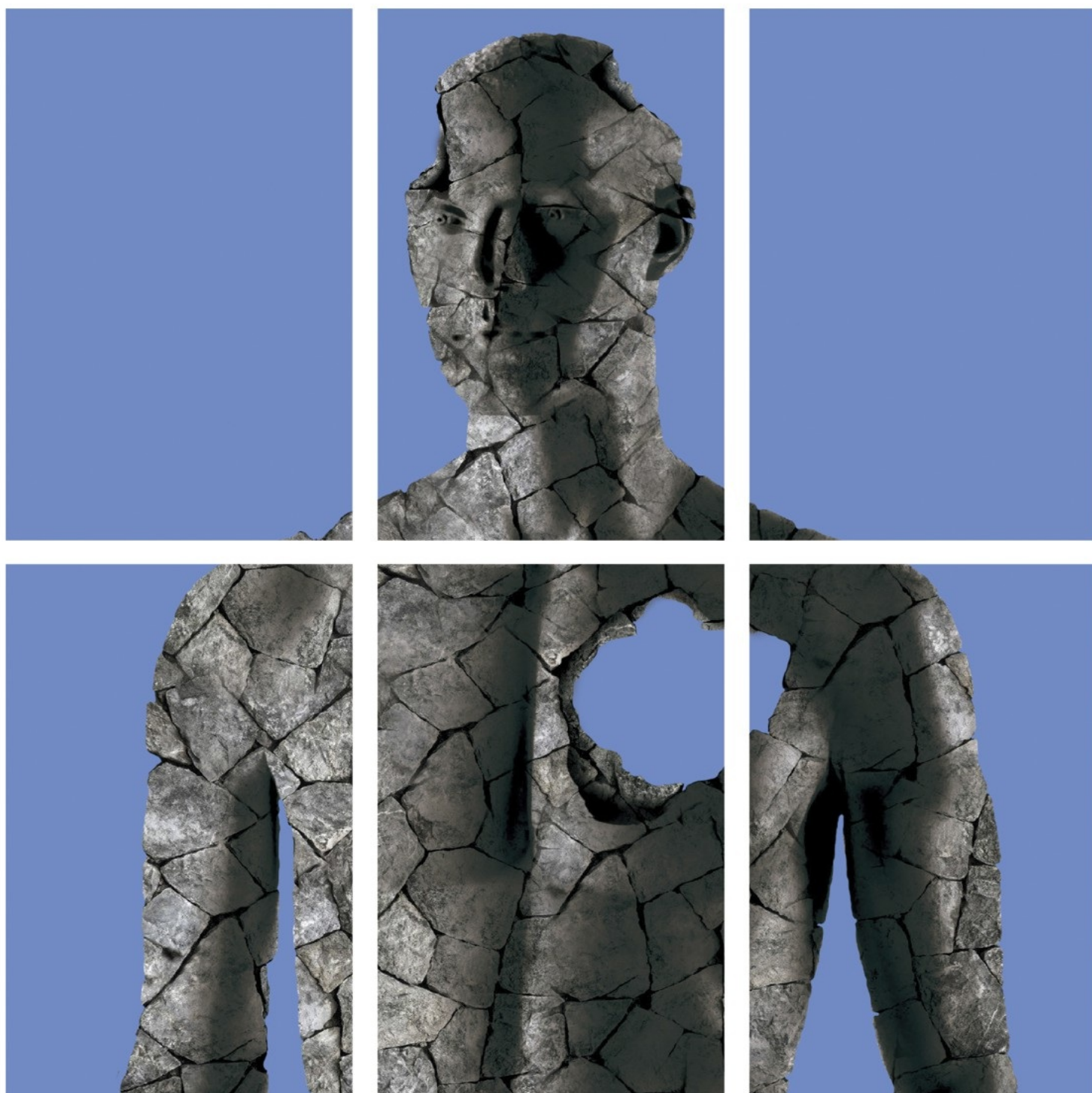
Vicente E. Caballo



Isabel C. Salazar (dirs.)

Ingenuos

El engaño de las terapias alternativas



Energías universales que nos rodean canalizadas por dos manos y dirigidas por la voluntad, agujas que clavadas en puntos estratégicos de nuestra piel redistribuyen el ki, un vaso de agua que sin esencia ni sustancia tiene propiedades milagrosas, inhalaciones y exhalaciones imposibles que nos retrotraen al momento de nuestro nacimiento, y nuestros ancestros rodeándonos mientras nos miran son solo algunos de los elementos de atrezo que emplean las supuestas terapias alternativas que, independientemente de la gravedad de la enfermedad que nos afecta, prometen una mejora de la salud. *Ingenuos. El engaño de las terapias alternativas* es una demoledora lectura que desmonta, desde una perspectiva científica y psicológica, tanto la autoayuda o las pseudoterapias como cualquier remedio que, prometiendo milagros, en realidad no sirven para nada o incluso agravan la salud del paciente. Reiki, acupuntura, homeopatía, dianética, bioneuroemoción, programación neorolingüística, flores de Bach... uno a uno, estos saberes y sus pretendidos tratamientos, propios de gurús y chamanes mágicos, resultan refutados, invalidados y reducidos a un absurdo ritual ante la luz que arroja la presente e inapelable crítica.



AA. VV. & Vicente E. Caballo & Isabel C. Salazar & Lali Ruiz
Soto & Sara Mata & Esteban Galvis & Cristina López-Gollonet
& Mónica Ventura & José Olivares Rodríguez & Pablo Olivares
Olivares & Laura Garrido & Juan I. Capafóns & C. Dolores
Sosa

Ingenuos

El engaño de las terapias alternativas

ePub r1.0
diegoan 06.04.2020

Título original: *Ingenuos. El engaño de las terapias alternativas*

AA. VV. & Vicente E. Caballo & Isabel C. Salazar & Lali Ruiz Soto & Sara Mata & Esteban Galvis & Cristina López-Gollonet & Mónica Ventura & José Olivares Rodríguez & Pablo Olivares Olivares & Laura Garrido & Juan I. Capafóns & C. Dolores Sosa, 2019

Coordinación: Vicente E. Caballo & Isabel C. Salazar

Ilustraciones: Antonio Huelva Guerrero

Editor digital: diegoan

ePub base r2.1



Índice de contenido

Cubierta

Ingenuos

Prólogo

[Referencias](#)

Capítulo I. Introducción a las pseudociencias

[Características de las pseudociencias](#)

[Las pseudoterapias o terapias alternativas](#)

[Referencias](#)

Capítulo II. Homeopatía o la dilución infinita

[Introducción y breve historia de la homeopatía](#)

[¿Qué es la homeopatía?](#)

[Elementos clave de la homeopatía](#)

[Beneficios que alega la homeopatía](#)

[Crítica de la homeopatía y de sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por la homeopatía](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo III. Reiki o la sintonización con la energía universal

[Introducción y breve historia del reiki](#)

[¿Qué es el reiki?](#)

[Elementos clave del reiki](#)

[Beneficios que alega el reiki](#)

[Crítica del reiki y de sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por el reiki](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo IV. Las flores de bach o el diálogo vibracional

[Introducción](#)

[Inicio y breve historia de la terapia](#)

[Descripción de la terapia](#)

[Elementos clave](#)

[Cómo seleccionar las flores de Bach](#)

[Cómo se preparan los remedios de bach](#)

[Cómo tomar los remedios de bach](#)

[Quién se beneficia de las flores de bach](#)

[¿Quiénes practican estas terapias?](#)

[Beneficios que alega la terapia](#)

[Crítica de la terapia y de sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo V. Las constelaciones familiares o el karma de los ancestros

[Introducción y breve historia de la terapia](#)

[¿Qué son las constelaciones familiares?](#)

[Elementos clave de las constelaciones familiares](#)

[¿Cómo es posible que los «enredos familiares» repercutan a nivel de salud psíquica y física en otros miembros de la familia?](#)

[¿Qué son los órdenes del amor?](#)

[¿Cómo es posible que las personas que representan a los familiares puedan sentir lo mismo que los familiares reales de la persona que es constelada, incluyendo a familiares que puedan haber fallecido?](#)

[¿Qué guía al facilitador para dirigir la constelación?](#)

[Beneficios que alega la terapia y en qué se basa](#)

[Crítica de la terapia, de sus elementos clave y de sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados](#)

[Opciones de intervención con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo VI. Acupuntura o las agujas milagrosas

[Introducción y breve historia de la acupuntura](#)

[Descripción de la acupuntura](#)

[Elementos clave de la acupuntura](#)

[Las enfermedades mentales según la MTC](#)

[Beneficios que alega la acupuntura y en qué se basa](#)

[Crítica de la acupuntura, de sus elementos clave y de sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo VII. Programación neurolingüística o el marketing de conceptos vacíos

[Introducción e historia breve de la programación neurolingüística](#)

[¿Qué es la programación neurolingüística?](#)

[Elementos clave de la programación neurolingüística](#)

[Beneficios que alega la programación neurolingüística](#)

[Crítica de la programación neurolingüística y sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por la programación neurolingüística](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo VIII. Terapia de vidas pasadas o la resurrección de las heridas del alma

[Introducción y breve historia de la terapia de vidas pasadas](#)

[¿Qué es la terapia de vidas pasadas?](#)

[Elementos clave de la terapia de vidas pasadas](#)

[Métodos para revivir el trauma original](#)

[¿Qué se puede trabajar con la TVP?](#)

[Beneficios que alega la terapia de vidas pasadas](#)

[Crítica de la terapia de vidas pasadas y de sus supuestos beneficios](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo IX. El renacimiento (rebirthing) o la respiración sanadora

[Introducción](#)

[La propuesta del renacimiento en un contexto histórico](#)

[La terapia del renacimiento: sus principios y descripción](#)

[¿Quién se beneficiaría de esta terapia, según sus proponentes?](#)

[¿Es eficaz la terapia del renacimiento?](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo X. Dianética o la reactivación de los engramas

[Introducción y breve historia de la dianética](#)

[Introducción](#)

[Breve historia de la dianética](#)

[Descripción de la terapia](#)

[Elementos clave o distintivos](#)

[El procedimiento terapéutico](#)

[Beneficios que se atribuyen a la terapia dianética](#)

[Críticas a la pseudoterapia de la dianética](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por la dianética](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusión](#)

[Referencias](#)

Capítulo XI. Bioneuroemoción o la búsqueda del conflicto inconsciente

[Introducción y breve historia de la bioneuroemoción](#)

[¿Qué es la bioneuroemoción?](#)

[Elementos clave de la bioneuroemoción](#)

[Beneficios que alega la bioneuroemoción y en qué se basa](#)

[Crítica de la bioneuroemoción, de sus elementos clave y de sus supuestos beneficios](#)

[Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados](#)

[Opciones de intervención psicológica con base empírica](#)

[Conclusiones](#)

[Referencias](#)

Capítulo XII. El efecto placebo o el poder de la sugestión

[¿Qué es el efecto placebo?](#)

[¿Qué hay detrás del efecto placebo?](#)

[Algunas concepciones erróneas sobre el placebo](#)

[¿Existe el efecto contrario al placebo, el efecto nocebo?](#)

[En conclusión](#)

[Referencias](#)

Sobre los autores

Notas

Una fe que vence a la duda

No es habitual encontrarse con un libro sobre *pseudoterapias* (integradas en el amplio campo de las *pseudociencias*) escrito por científicos y menos aún por psicólogos que defienden una psicología como ciencia. Es frecuente oír a la gente o incluso a profesionales de diversas disciplinas, generalmente con escaso dominio de la ciencia, que los métodos científicos no pueden ser aplicados al ser humano cuando se trata de estudiar su esfera emocional, comportamental o cognitiva, su esfera más íntima, más privada. ¿Por qué no?, nos podemos preguntar. Todos hemos oído argumentos del tipo «las personas no son animales», «el ser humano es diferente», «no se puede tratar a los individuos como si fueran objetos». Y probablemente muchos estemos de acuerdo con esas afirmaciones, aunque a veces sea difícil distinguir en qué superan muchos seres humanos a algunos animales. Pero el hecho de que podamos considerar a las personas como entes especiales, diferentes, no significa que no podamos aplicar el método científico a su ámbito más humano, a sus pensamientos, a sus comportamientos o a sus afectos (Caballo, Salazar y Carrobles [dirs.], 2014). Si muchas disciplinas avanzan por medio del método científico, ¿por qué no lo pueden hacer las disciplinas cuyo objeto de estudio sea la conducta humana? No parece que haya una razón coherente para no hacerlo. Pero los defensores de las pseudoterapias se empeñan en abordar los problemas de las personas desde posiciones acientíficas, con planteamientos que no soportan en ningún caso un enfoque lógico, riguroso y falsable^[1], con argumentos que no resisten una discusión basada mínimamente en la ciencia. Es frecuente que las propuestas de muchas pseudoterapias giren alrededor de energías cósmicas invisibles que afectan, casi de forma casi ilimitada, a los seres humanos hasta el punto de determinar su existencia. Pero, paradójicamente, esas energías no pueden ser medidas, no hay forma de demostrar su existencia y es necesaria la fe para que puedan tener algún efecto sobre las personas. «Una fe que vence a la duda», como dice la leyenda que aparece en la fachada del Monasterio de Silos (Burgos). Esta frase del Monasterio se refiere a la duda de Santo Tomás, quien no creía que Jesucristo hubiera resucitado hasta que no viera sus llagas e introdujese su mano en la herida del costado de Jesús. Este planteamiento de superar la duda con la fe lo podríamos entender como un ejemplo de la *necesidad de la fe* que, en los siglos XI y XII (época en la que se construyó el Monasterio), estaba por encima de la razón. Pero estamos en el siglo XXI y la ciencia ha avanzado enormemente ayudada por la razón. Mientras la fe es requisito indispensable de las religiones, no tiene cabida en el método científico. Por ello, hemos adoptado la frase de «una fe que vence a la duda» como lema transversal a lo largo del libro, ya que es posible encontrar más similitudes de las pseudoterapias con las religiones que con las terapias científicas.

Sin embargo, podríamos preguntarnos si no podemos utilizar otras formas de estudiar al ser humano que no estén basadas en la ciencia. Buena parte de la literatura, por ejemplo, no utiliza el método científico. Muchos autores han descrito comportamientos (incluidos pensamientos y emociones) humanos con impresionante detalle. Nos hemos podido sentir sobrecogidos por la profundidad y el realismo de su narración, han podido describir sus experiencias personales con un lenguaje que toca nuestra fibra sensible. Pero no podemos decir que esto sea ciencia. Algo similar sucede con la filosofía. Nos pueden deslumbrar las ideas de determinados pensadores, las podemos interiorizar y hacerlas nuestras. Podemos creer y darle un enorme valor a determinados planteamientos filosóficos. Pero no podemos considerar estas disciplinas como científicas.

Entonces, ¿qué ventajas tiene el método científico a la hora de abordar los problemas del ser humano? Entre otras características, los planteamientos científicos deben ser verificables. Así, centrándonos en aspectos de la psicología clínica, que es nuestro campo de especialización, una vez que se ha comprobado empíricamente que un tratamiento psicológico, como es, por ejemplo, la exposición^[2], funciona para un trastorno determinado (por ejemplo, la agorafobia), cualquier psicólogo clínico, de orientación científica, debería poder aplicarlo en cualquier parte del mundo y tendría que funcionar. La eficacia del tratamiento no debería depender del carisma del psicólogo, del país donde se aplique, de la fase de la luna o del mes del año en que tenga lugar. El procedimiento de exposición es eficaz, por sí mismo, para el problema de la agorafobia (también lo es para muchos otros trastornos psicológicos) y, por lo tanto, esa eficacia debería ser demostrable en cualquier parte del mundo por cualquier psicólogo clínico con orientación científica. ¿Por qué no sucede lo mismo con las pseudoterapias? Si los supuestos beneficios de estas pudieran comprobarse de la misma forma que acabamos de señalar con la técnica de la exposición, no estaríamos hablando de *pseudoterapias*, sino que las admitiríamos como formas de curación para determinados trastornos o enfermedades. Pero, desafortunadamente, las pseudoterapias (también denominadas pseudociencias) no resisten una mínima aplicación del método científico.

Visto todo lo anterior, podemos decir que las *terapias alternativas* o *pseudoterapias* no producen ningún efecto en las personas a las que se aplican. Es cierto que habitualmente no lo hacen, pero en algunos casos algunas personas alegan que les ha funcionado. ¿Cómo se explicaría esto? El efecto placebo es el gran responsable de que en algunas ocasiones se crea que una determinada terapia alternativa ha funcionado. En otras palabras, cuando en algunas ocasiones esa terapia tiene algún efecto no se debe a principios activos de la misma, sino, principalmente, a las creencias por parte del paciente de que la terapia le va a funcionar («una fe que vence a la duda»). Es una cuestión de autosugestión, no importa realmente el tipo de terapia alternativa que se aplique, ya que no depende

para nada de lo que aporta la propia terapia, sino de lo que el individuo hace con sus pensamientos a partir de las sugerencias de los pseudoterapeutas. Por lo tanto, no podríamos alegar que una terapia alternativa concreta ha producido una curación, sino que la persona se ha curado a sí misma (algo que incluso algunas pseudoterapias plantean como su efecto principal). El agente responsable no es la terapia, sino el propio sujeto que, por medio de los cambios realizados en sus pensamientos (generalmente fuera del propio control) ha modificado sus comportamientos y sus emociones. En la psicología clínica científica todo esto lo evaluamos y lo sometemos a prueba. En las terapias alternativas no. Por el contrario, alegan toda una serie de elementos esotéricos (por ejemplo, chakras, energías universales, memoria del agua, traumas de vidas pasadas, inconscientes heredados, heridas del alma) para tratar de explicar los cambios que el propio paciente ha producido. Es más, a veces ni siquiera la sugestión es necesaria para explicar la mejora de los síntomas de un paciente ya que algunos pequeños cambios ambientales o de comportamiento pueden hacerlo.

Actualmente es difícil obtener conocimiento válido sobre el mundo que no sea por medio del método científico. La ciencia es un método para decidir si aquello en lo que elegimos creer se basa en las leyes de la naturaleza o no. Pero para la mayoría de nosotros este método no surge de forma natural. Y por eso metemos la pata, una y otra vez, creyendo cualquier información que nos llegue por los medios de comunicación (incluyendo las redes sociales) o por cualquier otro medio. Así, por ejemplo, un 15 por 100 de los españoles todavía cree en los horóscopos, un 23 por 100 confía en los curanderos y un 25 por 100 piensa que es el Sol el que gira alrededor de la Tierra (Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología [FECYT], 2016). Aunque a medida que recibimos educación científica reprimimos nuestras creencias ingenuas, parece que nunca llegamos a eliminarlas por completo. Además, la gente tiende a utilizar el conocimiento científico para reafirmarse en creencias previamente moldeadas por su propia manera de ver e interpretar el mundo. La ciencia apela a nuestro cerebro racional, pero nuestras creencias están motivadas, en gran parte, por las emociones (*National Geographic*, 2015).

Por otra parte, hoy día internet ayuda a encontrar información de una forma infinitamente superior a como se realizaba en el pasado. Pero, curiosamente, la gente, en general, está peor informada actualmente que hace unos cuantos años. ¿Por qué? Por una parte, las personas ya no retienen gran parte de la información en sus cabezas porque la pueden encontrar por internet simplemente tecleando lo que buscan. Por la otra, porque viven en una «burbuja» en la que solo entra aquella información de la que el ocupante ya está convencido previamente, es decir, no tenemos una visión amplia de los acontecimientos, sino que dejamos pasar solo aquella información que encaje en nuestros esquemas previos. Un ejemplo lo podemos ver en la política actual. Si me defino como socialista, por ejemplo, solo

dejaré entrar en mi burbuja la información que favorezca esa posición política, no importan los desmanes que los medios de comunicación me digan que está haciendo el líder de dicho partido. Lo mismo sucedería con el resto de las posiciones políticas.

Pero con respecto a la ciencia, parece claro que esta tiene un problema de comunicación. Con frecuencia los científicos solemos estar demasiado absortos y ocupados en nuestras propias investigaciones y no tenemos tiempo para abordar áreas del conocimiento que consideramos poco científicas o sin lógica. Nos parece una pérdida de tiempo. Estamos absortos, a menudo, en esa «burbuja» científica, aislados de la sociedad real, y parece que las únicas publicaciones que nos interesan son las de nuestros hallazgos científicos, dirigidas, además, a un público especializado (colegas de la misma profesión o áreas afines) en lugar de trabajar en la divulgación de tales hallazgos entre personas que no son expertas en nuestro campo, pero que de conocer los avances científicos quizá serían menos vulnerables ante los engaños de las pseudoterapias. Como científicos tenemos el deber social de abrir los ojos de la sociedad ante los engaños y las mentiras de las llamadas pseudoterapias. Tan extendidas están estas ideas pseudocientíficas que hasta personajes políticos con influencia nacional e internacional se atreven a defenderlas públicamente. Creemos que esos políticos deberían dedicar su tiempo a mejorar la vida de sus conciudadanos, lo que no suele ser uno de sus fuertes. El meterse en camisas de once varas, donde su falta de conocimientos es notoria, no solo les resta credibilidad (algo ya de por sí difícil de lograr por un político), sino que confunde a los ciudadanos y les incita a seguir formas engañosas de curación. Y no nos olvidemos que, según algún famoso filósofo de la ciencia, esta asusta tanto a la izquierda como a la derecha. Por otra parte, algunas personas piden a los científicos que salgan de sus torres de marfil y se involucren en la batalla política. Eso podría ayudar a difundir la ciencia. Pero, por la otra, si un científico se significa con unas determinadas ideas políticas es posible que sus planteamientos científicos solo sean considerados por aquellos que comparten sus mismas ideas políticas y sean denostadas por sus adversarios, aun cuando la ciencia sea, en realidad, apolítica (en el sentido de no favorecer una determinada opción política). Y ya hablamos anteriormente sobre el hecho de que nuestras creencias (entre las que se incluyen las ideas políticas) están motivadas, en gran parte, por las emociones y no por la lógica o el razonamiento científico.

Este libro es un trabajo conjunto de un grupo de profesores universitarios y psicólogos clínicos, con una gran experiencia a sus espaldas, que, preocupados por la gran difusión que está teniendo toda una serie de pseudoterapias, ha decidido explicar al público en un lenguaje accesible (o al menos ese es el intento) en qué consisten 10 de ellas (homeopatía, reiki, flores de Bach, constelaciones familiares, acupuntura, programación neurolingüística, terapia de vidas pasadas, renacimiento, dianética y bioneuroemoción), qué es lo que sus defensores alegan

como principios fundamentales de las mismas, la gran mentira de los efectos terapéuticos alegados y una propuesta de alternativas psicológicas científicas más eficaces, que producen efectos mucho más potentes y fiables en lo que respecta a la salud y el bienestar humano. Además, se incluye un capítulo especial sobre el efecto placebo que explica, en muchos casos, el escaso nivel de mejoría que presentan las víctimas de estos pseudotratamientos.

Granada, 25 de abril de 2019
Vicente E. Caballo e Isabel C. Salazar

REFERENCIAS

- Caballo, V. E.; Salazar, I. C. y Carroble, J. A. (dirs.) (2014), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*, Madrid, Pirámide, 2.^a ed.
- Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) (2016), *Percepción social de la ciencia y la tecnología 2016*, FECYT, Madrid.
- National Geographic (2015), «¿Crece el escepticismo hacia la ciencia?», *National Geographic*, 15 de abril, disponible en [https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/grandes-reportajes/crece-el-escepticismo-hacia-la-ciencia-2_8953/5].
- Real Academia Española (2018), *Diccionario de la lengua española*, disponible en [<https://dle.rae.es/>].

I. INTRODUCCIÓN A LAS PSEUDOCIENCIAS

El libro que el lector tiene en sus manos aborda el controvertido asunto de las *terapias alternativas* o *pseudoterapias* que, a su vez, formarían parte del campo más amplio de las pseudociencias. Una *pseudociencia* («falsa ciencia») es aquella afirmación, creencia o práctica que es presentada incorrectamente como científica, pero que no sigue un método científico válido, no puede ser comprobada de forma fiable o carece de estatus científico. A menudo se caracteriza por el uso de afirmaciones vagas, contradictorias, exageradas o infalsables^[3], poca o nula disposición por parte de sus seguidores a aceptar evaluaciones externas de expertos y, en general, la ausencia de procedimientos sistemáticos para el desarrollo racional de teorías. El término *pseudocientífico* a menudo se considera inherentemente peyorativo, debido a que sugiere que algo es presentado vaga o incluso embusteramente como ciencia cuando no lo es. En consecuencia, los seguidores de ideas categorizadas como pseudocientíficas usualmente rechazan esta etiqueta y tratan de crear la impresión de que son científicas.

Aunque los elementos que determinan si un cuerpo de conocimiento, metodología o práctica es científico pueden variar según el ámbito de actuación, existen ciertos principios generales con los que la comunidad científica se muestra en general de acuerdo. La noción básica es que todos los resultados experimentales deben ser reproducibles y susceptibles de ser verificados por otros investigadores. Estos principios pretenden asegurar que los experimentos pueden ser reproducidos bajo las mismas condiciones, permitiendo mediante la investigación posterior determinar si una hipótesis o teoría acerca de un fenómeno es, a la vez, válida y fiable. Para ser considerado científico, un estudio debe aplicar el método científico en todos sus ámbitos y el sesgo cognitivo debe ser controlado o eliminado mediante el muestreo al azar, técnicas específicas como el doble ciego^[4] y otros métodos. Se espera que todos los datos recopilados, incluyendo especificaciones de las condiciones ambientales o experimentales, estén documentados y disponibles para su revisión externa por expertos, permitiendo la realización de nuevos experimentos que confirmen o desmientan los resultados previos.

En general, y en la medida en que pueda resultar aplicable, la metodología científica exige que las teorías puedan someterse a pruebas empíricas rigurosas, mientras que a las pseudociencias, o bien no será posible aplicarles sistemas de refutación (por tratarse de formulaciones ambiguas), o bien sus partidarios protegerán la teoría con uñas y dientes (por ejemplo, con hipótesis auxiliares o *ad*

hoc, formuladas *a posteriori*), en lugar de someterla a ensayos que puedan refutarla.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PSEUDOCIENCIAS

Una pseudociencia es, como señalamos anteriormente, una creencia o proceso que se disfraza de ciencia en un intento de reclamar una legitimidad que de otra manera no podría alcanzar en sus propios términos. A menudo se la conoce como *ciencia alternativa* o *marginal*. El más importante de sus defectos suele ser la falta de experimentos cuidadosamente controlados e interpretados que proporcionan la base de las ciencias naturales y que contribuyen a su avance.

Una pseudociencia se parece más a una religión que a una verdadera ciencia. Con frecuencia se tiene una confianza ciega en los escritos o las palabras de su(s) fundador(es), no se avanza en el conocimiento ni se progresa en el desarrollo de los planteamientos iniciales y no se permite que se ponga a prueba ni que se someta al método científico. El pensamiento pseudocientífico se ha intentado explicar por la tendencia humana a buscar confirmación en vez de refutación, la de mantenerse aferrado en las creencias confortables y la de sobregeneralizar. Las personas suelen realizar asociaciones en función de la apariencia y, a menudo, cometen errores en el pensamiento sobre causa y efecto.

¿Cómo se puede reconocer una pseudociencia? Lower (2013) presenta algunas características de lo que es ciencia y pseudociencia que se pueden ver en la tabla 1.

Tabla 1. Cómo reconocer una pseudociencia (adaptado de Lower, 2013)

<i>Ciencia</i>	<i>Pseudociencia</i>	<i>Comentarios</i>
El objetivo principal de la ciencia es lograr una comprensión más completa y unificada del mundo físico.	Las pseudociencias son más propensas a ser impulsadas por objetivos ideológicos, culturales o comerciales.	Algunos ejemplos de pseudociencias: la astrología, el creacionismo, la ufología, la frenología, el feng shui.
La mayoría de los campos científicos son objeto de intensas investigaciones que resultan en la expansión continua del conocimiento en la disciplina.	El campo ha evolucionado muy poco desde que se estableció por primera vez. La pequeña cantidad de investigación y experimentación que se lleva a cabo generalmente se hace más para justificar la creencia que para extenderla.	La búsqueda de nuevos conocimientos es la fuerza impulsora detrás de la evolución de cualquier campo científico. Casi todos los nuevos hallazgos plantean nuevas preguntas que impliquen exploración. Hay poca evidencia de esto en las pseudociencias.
Los que trabajan en el área habitualmente buscan contraejemplos o hallazgos que parezcan ser inconsistentes con las teorías aceptadas.	En las pseudociencias, un desafío al dogma aceptado a menudo se considera un acto hostil si no una herejía, y conduce a amargas disputas o incluso a cismas.	Las ciencias avanzan acomodándose al cambio a medida que se obtiene nueva información. En ciencia, la persona que muestra que una creencia generalmente aceptada es incorrecta o incompleta es más probable que se la considere un héroe que un hereje.
Las observaciones o datos que no son consistentes con la		¿Se ha dado cuenta de que los autodenominados psíquicos siempre parecen ansiosos por anunciar

comprensión científica actual, una vez que se ha demostrado que son creíbles, generan un intenso interés entre los científicos y estimulan estudios adicionales.	Las observaciones o datos que no son consistentes con las creencias establecidas suelen ser ignorados o suprimidos de forma activa.	¿Se ha dado cuenta de que los autodenominados psíquicos siempre parecen ansiosos por anunciar sus predicciones para el nuevo año, pero nunca les gusta hablar de cuántas de las predicciones del año pasado fueron correctas?
La ciencia es un proceso en el que cada principio debe probarse en el crisol de la experiencia y está sujeto a ser cuestionado o rechazado en cualquier momento.	Los principios fundamentales y aspectos primordiales del campo a menudo no son falsables y es poco probable que alguna vez se alteren o se muestren que están equivocados.	Los entusiastas de la pseudociencia consideran, incorrectamente, la imposibilidad lógica de refutar un principio pseudocientífico como evidencia de su validez.
Las ideas y los conceptos científicos deben permanecer o desaparecer con base en sus propios méritos, en función del conocimiento existente y de las evidencias.	Los conceptos pseudocientíficos suelen estar moldeados por egos y personalidades individuales, casi siempre por individuos que no están en contacto con la ciencia convencional. A menudo invocan la autoridad para su respaldo.	¿Alguna vez ha notado que es más probable que los defensores de las ideas pseudocientíficas enumeren todos los títulos que tienen o los famosos que les siguen? Sería interesante estudiar hasta qué punto la personalidad de los fundadores encajaría en una personalidad narcisista extrema.
Las explicaciones científicas deben expresarse en términos claros e inequívocos.	Las explicaciones pseudocientíficas suelen ser vagas y ambiguas, a menudo invocando términos científicos en contextos dudosos.	Términos como «energía vibracional», «energía vital» o «energía cósmica» pueden sonar impresionantes, pero, en esencia, no tienen sentido.

La respuesta ordinaria de muchos científicos a las afirmaciones pseudocientíficas es simplemente reírse de ellas. Pero la mitología siempre ha sido una parte importante de la cultura humana, a menudo dando a las personas la ilusión de tener algún control directo sobre sus vidas. Esto puede llevar a que se conviertan en defensores de diversos tipos de curanderos de la salud, de estafas comerciales y de organizaciones de culto como, por ejemplo, la cienciología (véase el cap. X de este libro). Lo peor de todo es que pueden presionar a círculos políticos y educativos para que adopten sus ideologías.

Hoy día internet facilita como nunca a escépticos y descreídos de todos los signos la localización de la información que les interesa. Ya han pasado a la historia los tiempos en que un número restringido de instituciones poderosas — universidades de elite, enciclopedias, grandes organizaciones periodísticas— hacían las veces de filtros de la información científica. Internet ha democratizado la información, algo positivo en sí mismo, pero permite vivir en una «burbuja de filtros» en la que solo entra aquella información de la que el ocupante ya está convencido previamente (*National Geographic*, 2015). Y desafortunadamente una gran parte de los jóvenes, y a veces de los no tan jóvenes, obtiene la mayor parte de su información, científica y no científica, exclusivamente a través de las redes sociales. En una manifestación reciente en un país de Latinoamérica contra los abusos de determinados medios de comunicación, como la prensa y la televisión, se podía leer una pancarta en la que se decía que ya no iban a creer a dichos medios, sino que actualmente se informaban por medio de las redes sociales (Google, YouTube, Facebook, Twitter, Instagram), «donde la información da la vuelta al mundo en segundos» (claro que no decían si esa información era

verdadera o falsa, si un descerebrado la había publicado, o si determinadas corporaciones o gobiernos la habían puesto ahí). Y la pancarta resaltaba la frase «Bienvenidos al siglo XXI» (señalando que quienes no se informan por esas redes sociales se han quedado en el pasado, que las noticias ahora las dan los «medios reales» en redes). Los «medios reales» son lógicamente los que los autores de la pancarta quieren que sean. Pero lo más triste de la noticia es que es real. Que hoy día la fuente de información de muchas personas se limita exclusivamente a las redes sociales. ¡Qué pena! En la época de la humanidad donde existe la mayor cantidad de información disponible públicamente es cuando la gente, en general, está más desinformada.

Por otra parte, el pensamiento científico debe aprenderse y no siempre se enseña como es debido, opina la geofísica Marcia McNutt, que en su día estuvo al frente del Servicio Geológico de Estados Unidos. Los alumnos acaban sus estudios creyendo que la ciencia es un catálogo de datos, no un método. Al método científico no llegamos de forma espontánea, pero, bien pensado, tampoco a la democracia. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad no existieron ni lo uno ni lo otro. Nos dedicábamos a matarnos entre nosotros para subirnos a un trono, a rezar a algún dios de la lluvia y, por suerte o por desgracia, a hacer las cosas de manera muy parecida a como las hacían nuestros ancestros lejanos (*National Geographic*, 2015). En la tabla 2 podemos ver algunas características diferenciadoras de los científicos y los pseudocientíficos que, en buena medida, completaría la tabla 1.

Tabla 2. Comparación de las actitudes y actividades de los científicos y los pseudocientíficos (reproducida con permiso de Bunge, 2014)

	<i>Científico</i>	<i>Pseudocientífico</i>
<i>Actitudes y actividades típicas</i>	Sí	Sí
Admite su propia ignorancia y, por ende, la necesidad de mayor investigación	Sí	No
Considera que su propio campo es difícil y está lleno de lagunas	Sí	No
Avanza mediante el planteamiento y la solución de nuevos problemas	Sí	No
Recibe con agrado nuevos métodos e hipótesis	Sí	No
Propone y ensaya nuevas hipótesis	Sí	Op*
Intenta descubrir o aplicar leyes	Sí	No
Aprecia la unidad de la ciencia	Sí	No
Se apoya en la lógica	Sí	Op*
Utiliza la matemática	Sí	Op*

Busca contraejemplos	Sí	No
Inventa o aplica procedimientos objetivos de control	Sí	No
Resuelve las disputas por medio del experimento o el cálculo	Sí	No
Recurre de manera sistemática a la autoridad	No	Sí
Suprime o tergiversa los datos no favorables	No	Sí
Actualiza su información	Sí	No
Busca comentarios críticos de otros	Sí	No
Escribe artículos que pueden ser entendidos por cualquier persona	No	Sí
Es probable que adquiriera fama instantáneamente	No	Sí

* Op = opcional.

LAS PSEUDOTERAPIAS O TERAPIAS ALTERNATIVAS

Terapia alternativa es toda práctica que afirma tener los efectos sanadores de la terapia empírica pero que no está apoyada por pruebas obtenidas mediante el método científico, por lo que su eficacia no ha sido probada científicamente más allá del efecto placebo. Bajo esta denominación se incluyen numerosas pseudoterapias («falso tratamiento»), muchas de las cuales se pueden ver en la tabla 3 y ordenadas por la Asociación para Proteger al Enfermo de las Terapias Pseudocientíficas (APETP, 2018).

Tabla 3. Algunas pseudoterapias actuales (APETP, 2018)

Acupuntura* Angeloterapia Apiterapia Aromaterapia Ayunoterapia Ayurveda Biomagnetismo o terapia biomagnética Bioneuroemoción o biodescodificación* Biopuntura <i>Brainspotting</i> (descubrimiento cerebral) Cirugía psíquica Comunicación facilitada Constelaciones familiares* Craneo-sacral o biodinámica Cristaloterapia Cromoterapia <i>Cupping</i> o terapia de las ventosas Desensibilización por medio de movimientos oculares (EMDR) Dianética* Dieta alcalina Dieta macrobiótica Flores de Bach*

Dieta macrobiótica
 Flores de Bach*
 Helioterapia
 Hidrocolonterapia
 Homeopatía*
 Iriodología, iriología o iridiología
 Iriogenética
 Johrei
 Medicina antroposófica
 Medicina biológica u homotoxicología
 Medicina holística
 Método Dorn
 Microinmunoterapia
 MMS o suplemento mineral milagroso
 Moxibuxción o terapia con artemisa
 Naturopatía
 Nueva medicina germánica
 Odontología biológica y neurofocal
 Oligoterapia
 Orinoterapia
 Osteopatía
 Ozonoterapia
 Péndulo hebreo
 Programación neurolingüística (PNL)*
 Psicoanálisis
 Psicología positiva
 Psicología transpersonal
 Psicomagia
 Quiropráctica o quiropraxia
 Reflexología
 Reiki*
 Reinformación celular
 Renacimiento (*rebirthing*)*
 Sanación enteogénica
 Sanación por arquetipos
 Sanación cuántica
 Sanación pránica
 Shiatsu
 Sonoterapia
 Suero de anguila
 Talasoterapia
 Técnica de liberación emocional (EFT)
 Técnica metamórfica
 Terapia bioenergética
 Terapia de vidas pasadas*
 Terapia Gerson o dieta Gerson
 Terapia Gestalt
 Terapia humanista
 Terapia neural
 Terapia ortomolecular
 Terapia orgónica
 Terapia quelante
 Terapia radiónica
 Terapias láser
Thetahaling (ondas teta sanadoras)
 Toque terapéutico

Nota: las pseudoterapias marcadas con asterisco han sido incluidas en este libro.

En una encuesta realizada recientemente por la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT, 2018), la confianza de los españoles en lo que se refiere a algunas pseudoterapias es notablemente elevada teniendo en cuenta que no curan nada. Así, el 32,8 por 100 confía en la acupuntura, el 25,4 por 100 en la homeopatía y el 16,3 por 100 en el reiki. Si sumamos a esos porcentajes, que se refieren a los que confían mucho y bastante, los que confían algo, los porcentajes suben notablemente, siendo de 58,7 por 100, 49,4 por 100 y 30,6 por 100,

respectivamente. En esa misma encuesta, cerca de un 20 por 100 de la ciudadanía afirma haber utilizado en alguna ocasión algún tratamiento alternativo como la homeopatía o la acupuntura. De ellos, aunque la mayoría (73,5 por 100) lo ha utilizado como tratamiento complementario a un tratamiento médico convencional, destaca un 26,3 por 100 que afirma que ha sustituido a los tratamientos médicos convencionales. En torno a un 5 por 100 de la población declara utilizar únicamente tratamientos alternativos.

Podemos afirmar que el poder del cerebro para sanar es considerable. Estas capacidades sirven a muchas pseudoterapias o terapias alternativas para presumir de beneficios que no tienen nada que ver con la terapia en sí, sino con el efecto placebo que generan por la creencia del paciente en que se curará. También es campo de cultivo para la charlatanería y para quienes afirman que el cerebro lo es todo en la salud y que prácticamente la voluntad puede mantenerle a uno sin enfermedades. Pues bien, no es así. Pongamos un ejemplo extremo con uno de los virus más letales que existen, el de la rabia: si alguien que se contagia empieza a manifestar síntomas y no es tratado con medicamentos reales, morirá. Da igual lo que crea o el estado de ánimo con el que afronte la enfermedad. Dylan Evans, autor de *Placebo, el triunfo de la mente sobre la materia en la medicina moderna*, lo resume así en su libro: «la respuesta placebo no es más que un rápido reajuste de los propios mecanismos de curación del cuerpo ante un asomo de esperanza y [...] tienen límites por mucho que un optimismo de ímpetu industrial los refuerce. La respuesta placebo no es mágica» (Linde, 2015).

Desde algún punto de vista, el placebo podría considerarse la medicina ideal: invita al propio cuerpo a curarse y, en principio, no presenta efectos secundarios (véase el cap. XII). Sin ningún conocimiento sobre sus mecanismos y su efecto real, fue usado ampliamente a lo largo de la historia; no hay que remontarse siglos atrás para encontrar a doctores que administraban pastillas de azúcar a los enfermos con el objetivo de hacerles sentir mejor sin decirles que se trataba de un simple dulce. Esto, hoy día, va contra los códigos deontológicos de la práctica médica, que no permite a los profesionales de la salud administrar sustancias terapéuticamente inanes ni engañar a sus pacientes. Los medicamentos deben superar ensayos clínicos que prueben que son más eficaces que el placebo para poder comercializarse, y quienes participan en ellos deben estar informados de que pueden pertenecer a un grupo de control con placebo si no se conoce remedio o con el medicamento más eficaz que exista hasta la fecha para su dolencia —esto es algo que tendrá una excepción en España con la aprobación reciente por parte del Ministerio de Sanidad de un reglamento que cataloga a los productos homeopáticos como medicamentos. En este caso no cuentan con tal exigencia, puesto que no existen evidencias de que sean más que placebo— (Linde, 2015).

Existen estudios que, curiosamente, muestran mejorías de los pacientes con la administración de placebo aun habiéndoles advertido de que lo era. Esto puede

estar recetándoles una pastilla de azúcar, según declaraban en encuestas posteriores a algunas de estas pruebas. Evans (2010) teoriza sobre la posibilidad de, solo en algunos casos poco graves y susceptibles de responder al efecto placebo, administrar productos inanes a los pacientes haciéndoles la advertencia de que lo son. Plantea explicarles algo así como: «esta sustancia no tiene efecto terapéutico real, pero en algunas ocasiones, si cree que le puede curar, funciona» («la fe vence a la duda», lema de este libro). Sería una forma en la que quizá se podrían poner en marcha los mecanismos de curación del cerebro sin engañar al paciente. Desde otro punto de vista, más que una medicina ideal, el placebo es un lastre para la investigación clínica y el avance de la medicina, ya que en muchas ocasiones no queda claro si los medicamentos son realmente eficaces o si las mejorías se han debido a la sugestión y a los mecanismos analgésicos y de activación del sistema (Linde, 2015). Las terapias psicológicas de base científica, por su parte, han demostrado su eficacia comparando sus efectos con los que pueden producir la no intervención o bien la intervención sin principios activos (placebo) y verificando que son significativamente mayores que ellos. Como fruto de esas investigaciones, tenemos toda una serie de procedimientos psicológicos empíricamente validados y claramente eficaces (por ejemplo, Caballo [dir.], 2002; Caballo [dir.], 2008a; Caballo [dir.], 2008b; Society of Clinical Psychology, 2018).

En este libro se abordan, desde una perspectiva fundamentalmente psicológica, 10 de las pseudoterapias más difundidas hoy día. Todas ellas muestran una serie de imprecisiones y conceptos vagos que despistan a los usuarios. Es más, las explicaciones sobre su funcionamiento están llenas de elementos fantásticos, propios de la ciencia ficción, tales como energías místicas, fuerzas vitales, memoria del agua, chacras de vórtices giratorios, sintonización energética, diálogos vibracionales, puntos mágicos de la piel, influencia de las vidas pasadas, reencarnaciones, renacimientos, inconscientes colectivos, telepatía, traumas ancestrales, naves espaciales o energías cósmicas. Muchas personas podrían pensar que todos estos elementos podrían formar parte de una elaborada historia de ciencia ficción a la altura de autores como Isaac Asimov. Pero resulta que no se trataría de ciencia ficción, sino de elementos clave que los defensores de las pseudoterapias que aborda este libro plantean como elementos fundamentales de las mismas. Lo que debería quedar claro a los lectores es que esos elementos constituyen componentes de una ficción total, pero nada de ciencia. Que esos términos no son más que inventos propuestos por los fundadores y defensores de las distintas pseudoterapias y que ninguno de ellos ha sido demostrado a nivel científico. Que si despiertan su imaginación, les hacen pasar un rato divertido y estimulan su espíritu crítico al leer cada uno de los capítulos, habremos cumplido una parte de nuestro objetivo. Pero que no se les ocurra tomárselos en serio como explicaciones de posibles métodos de tratamiento. El efecto de todas las pseudoterapias se da, necesariamente, a nivel psicológico que, a su vez, puede

pseudoterapias se da, necesariamente, a nivel psicológico que, a su vez, puede influir en aspectos físicos. Pero, como ya hemos señalado, tenemos en la psicología científica (o cognitivo conductual) con procedimientos de tratamiento eficaces, avalados por investigaciones serias, para trabajar con todos los aspectos psicológicos que forman parte fundamental de las pseudoterapias. A lo largo de los capítulos que componen este libro, explicaremos en qué consisten esas pseudoterapias, sus elementos clave, los beneficios fantásticos que alegan, las explicaciones alternativas, y más científicas, de sus efectos y la propuesta de otras opciones psicológicas que consiguen no solo esos efectos, sino otros más potentes y demostrados, pretendiendo contribuir a la conciencia crítica necesaria para que la gente se dé cuenta de los engaños de las pseudoterapias, que se frene su práctica y su difusión, y que no lleguen a tener un impacto negativo, o incluso fatal, sobre las personas.

Los defensores de las pseudoterapias se asemejan a menudo a los miembros de una secta o a los practicantes de una religión: los principios básicos que las sustentan no se tocan ni se someten a comprobación. La posibilidad de que si se cuestionan esos principios básicos haya seguidores que dejen de creer es una amenaza temida por las altas estancias de las religiones. La inmutabilidad de dichos principios sostiene a las religiones durante siglos, sin que se cuestionen los mismos. Algo similar parece suceder con las pseudoterapias. La creencia en los principios básicos, con frecuencia formulados hace mucho tiempo y mantenidos sin cambios a lo largo del mismo, es suficiente para defender y practicar las pseudoterapias. Que un remedio sea milenario no lo convierte en bueno, simplemente es eso, que se ha utilizado durante muchos años. En algunas culturas antiguas se consideraba que los sacrificios humanos evitaban plagas o enfermedades y no por ello funcionaban. En el caso de las religiones damos por sentado que son una cuestión de creencias, que cada uno tiene la suya y que pertenece al ámbito personal. En el caso de las pseudoterapias, ¿se basan en la fe o incluyen elementos terapéuticos activos? Sus defensores alegan esto último, pero los hechos apoyan más bien lo primero.

REFERENCIAS

- Asociación para Proteger al Enfermo de las Terapias Pseudocientíficas (APETP) (2018), *Lista de terapias pseudocientíficas*, disponible en [<http://www.apetp.com/index.php/lista-de-terapias-pseudocientificas/>].
- Bunge, M. (2014), *Las pseudociencias ¡vaya timo!*, Pamplona, Laetoli, 2.^a ed.
- Caballo, V. E. (dir.) (2002), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.^a ed.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008a), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, Madrid, Siglo XXI de España.

- Caballo, V. E. (dir.) (2008b), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2: Intervención en crisis, medicina conductual y trastornos de relación*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.ª ed.
- Evans, D. (2010), *Placebo: el triunfo de la mente sobre la materia en la medicina moderna*, Barcelona, Alba (ed. or.: 2000).
- Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) (2018), *IX encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2018*, Madrid, FECYT.
- Linde, P. (2015), «¿Se puede curar con la mente?», *El País*, disponible en [https://elpais.com/elpais/2015/03/17/buenavida/1426590701_791827.html].
- Lower, S. (2013), *Pseudoscience, What is it? How can I recognize it?*, disponible en [<http://www.chem1.com/acad/sci/pseudosci.html>].
- National Geographic (2015), «¿Crece el escepticismo hacia la ciencia?», *National Geographic*, 15 de abril, disponible en [https://www.nationalgeographic.com.es/ciencia/grandes-reportajes/crece-el-escepticismo-hacia-la-ciencia-2_8953/5].
- Society of Clinical Psychology (2018), *Psychological treatments*, disponible en [<https://www.div12.org/treatments/>].

II. HOMEOPATÍA O LA DILUCIÓN INFINITA

Vicente E. Caballo e Isabel C. Salazar

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DE LA HOMEOPATÍA

La homeopatía (del griego *hómoios*, «igual» y *páthos*, «dolencia») es una pseudoterapia creada en 1796 por el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843) basada en su doctrina de «lo similar cura lo similar», que sostiene que una sustancia que causa los síntomas de una enfermedad en personas sanas curará lo similar en personas enfermas. Por ejemplo, si ingerir extracto de la planta belladona (*Atropa belladonna*) produce fiebre y delirio, entonces alguien que presente estos síntomas debe ser tratado con extracto de belladona. Este simple postulado pareció convencer a un gran número de personas y Hahnemann comenzó entonces una serie de ensayos, en los que hacía ingerir a los sujetos sanos distintas sustancias de naturaleza muy variada: extractos vegetales, animales, venenos naturales, metales... Cuando una de estas sustancias presentaba efectos adversos en el cuerpo estos síntomas eran anotados en los llamados «repertorios», libros donde aún hoy acuden los homeópatas para buscar sustancias que produzcan síntomas similares a los que describe el paciente (León García, 2018).

Hahnemann creía que las causas de las enfermedades eran fenómenos que llamó *miasmas* y que los remedios homeopáticos actuaban sobre ellos. Los miasmas serían «principios infecciosos» subyacentes a las enfermedades crónicas. Asoció cada miasma con enfermedades específicas y pensó que la exposición inicial a los miasmas causaría síntomas locales, como enfermedades dérmicas o venéreas. Sin embargo, si estos síntomas fueran suprimidos por la medicación tradicional, la causa se adentraría y empezaría a manifestarse en enfermedades de los órganos internos. La homeopatía sostiene que el tratamiento de las enfermedades mediante el alivio de sus síntomas, lo que a veces se realiza en la medicina científica, es ineficaz porque todas las enfermedades pueden, por lo general, rastrearse a alguna tendencia latente, profundamente arraigada, subyacentemente crónica o inherente. El supuesto miasma subyacente aún continuaría y las enfermedades profundas solo podrían corregirse eliminando la perturbación interior de la «fuerza vital».

La medicina dominante, en tiempos de Hahnemann, usaba métodos como lavativas, sangrías, inducción de vómitos o la administración de productos tóxicos

como el mercurio, el arsénico y el plomo. Estos tratamientos a menudo empeoraban los síntomas y, a veces, resultaban letales. En otras palabras, era más probable que el paciente se muriera por el tratamiento que por la propia enfermedad. Hahnemann rechazó estas prácticas, que habían sido elogiadas durante siglos, como irracionales y desaconsejables; en su lugar, defendía el uso de medicamentos únicos a dosis más pequeñas y sostenía una opinión inmaterial y vitalista sobre cómo funcionan los organismos vivos, pues creía que las enfermedades tenían causas espirituales, además de físicas. Debido a lo peligrosos que resultaban los tratamientos médicos, los pacientes de los homeópatas a menudo tenían mejores resultados que aquellos de los médicos en ese tiempo. Los remedios homeopáticos, aunque ineficaces, no causarían probablemente ningún daño, por lo que los usuarios de la homeopatía tenían menos probabilidades de morir por el tratamiento que se suponía los curaba. Es decir, no hacer nada evitaba el daño que provocaba la propia medicina y los resultados, para afecciones que podían curarse solas, eran muy satisfactorios. Por eso triunfó la homeopatía hace 200 años. Pero lo que pudo tener sentido hace 200 años, no lo tiene ahora. «Y si alguien quiere hacer un sencillo experimento sobre su eficacia, la próxima vez que vaya al dentista que pida un anestésico homeopático. A ver si siente dolor o no» (Mulet, 2018).

Muchos homeópatas basan sus prescripciones en lo que Hahnemann escribió hace dos siglos. Como lo dijo Hahnemann, entonces es correcto. Esta confianza ciega en la autoridad es sectaria y ningún científico tomará en serio que un libro de aquella época constituya el fundamento para el pensamiento y la práctica de la homeopatía actual. Claro que si en vez de considerar a la homeopatía como una terapia la considerásemos como una religión, entonces ese planteamiento podría ser correcto. Los escritos de Hahnemann podrían entonces considerarse la verdad suprema que hay que seguir, sin ningún tipo de crítica ni objeción. Pero entonces no tendría nada que ver con la ciencia. La ciencia hace preguntas, es escéptica, recopila datos, se esfuerza por obtener la teoría más simple y poderosa (predictiva), juzga teorías con datos de pruebas controladas y no duda en admitir que los científicos históricamente importantes a veces estaban equivocados. Lo más importante es que la ciencia está abierta y ansiosa por cambiar sus «leyes» ante datos convincentes. Los científicos estudian lo que no se conoce y anhelan resultados experimentales que contradigan sus teorías establecidas, ya que tales resultados son, a menudo, el primer paso hacia una nueva y mejor teoría (Shelton, 2004).

¿QUÉ ES LA HOMEOPATÍA?

En una reciente encuesta realizada en la población española (FECYT, 2018), el 21,6 por 100 de las personas consideraba a la homeopatía como una práctica científica, que se disparaba al 43,5 por 100 si se suman todas las personas que la consideran desde muy científica hasta algo científica. Si tenemos en cuenta la edad y el sexo, aquellos grupos que confían más en la científicidad de la homeopatía son las mujeres de 45 a 64 años y los que menos los hombres de más de 65 años. Cuantos menos estudios se tienen, más creen en la homeopatía como ciencia. Por otra parte, el 25,4 por 100 de la ciudadanía confía mucho o bastante en la homeopatía y el 24,1 por 100 confía algo, siendo las mujeres (especialmente las de 35 a 64 años) quienes confían más que los hombres. Con respecto a la confianza en la homeopatía, apenas hay diferencias entre grupos de edad. Esta ignorancia de la población española sobre lo que es la homeopatía justifica, en buena medida, este capítulo, que intenta abrir un poco los ojos con respecto a esta pseudoterapia.

La homeopatía consiste en una serie de preparados (llamados diluciones) por los que de forma general sus principios activos (*cepas madre*) se diluyen o trituran de forma repetida en agua destilada, sacarosa, lactosa o alcohol hasta su práctica desaparición. La dilución suele ser seguida de una agitación (que en el pasado se producía con un libro encuadernado en cuero y actualmente realiza una máquina) y continúa mucho más allá del punto donde ya no permanecen moléculas de la sustancia original, del ingrediente biológicamente «activo». Los homeópatas no tienen problemas en admitir la ausencia de principio activo (no podrían negar este hecho tan fácilmente demostrable). En lugar de ello, acuden a la explicación de que «el agua tiene memoria» y que de alguna forma «recuerda» que estuvo en contacto con el «principio activo» en algún momento.

Como ya señalábamos en la introducción del capítulo, los homeópatas seleccionan las preparaciones consultando libros de referencia conocidos como *repertorios* y considerando la totalidad de los síntomas de los pacientes, rasgos de personalidad, estado físico y psicológico e historia de vida. Según ellos, la homeopatía conectaría con la verdad más profunda que reside en nosotros. Sería una auténtica medicina del alma, que respeta el crecimiento espiritual de cada persona, sanando su cuerpo, abriendo su mente a nuevas ideas y respetando el completo desarrollo de sus emociones (Déniz, 2007).

Los homeópatas señalan que uno de los principios fundamentales de la medicina homeopática es el reconocimiento de la existencia de una «fuerza vital», una entidad no física que es la esencia de la vida (que desaparece cuando morimos) y que se esfuerza en mantenernos con buena salud. Cuando la energía vital se expresa correctamente, el cuerpo y la mente están en perfecto estado de salud. Esa «fuerza vital» se manifestaría por medio del cuerpo energético, también llamado cuerpo sutil o aura. La enfermedad surgiría de una perturbación de la «fuerza vital», que produciría señales muy claras en el cuerpo energético. Esta perturbación provocaría, a su vez, una serie de síntomas característicos, tanto en el

cuerpo como en el estado anímico y mental. Los síntomas serían la expresión externa de la perturbación, las pruebas de que nuestra «fuerza vital» está tratando de retornar al equilibrio, pero no la enfermedad en sí, ya que esta se originaría por la debilidad de la «fuerza vital». Para la homeopatía, los virus, bacterias u otros indicios que suelen tomarse como el origen del mal, no serían sino manifestaciones externas de una «fuerza vital» perturbada, es decir, que estos agentes solo podrían aparecer en un cuerpo previamente debilitado en sus energías. Los remedios homeopáticos no lucharían contra la enfermedad en sí misma; por el contrario, estimularían la «fuerza vital», calmando sus excesos y fortaleciendo sus deficiencias, de modo que pueda luchar contra la enfermedad. En palabras de Hahnemann, «la enfermedad [debe ser considerada] como una influencia producida por un agente hostil similar a lo espiritual» (Déniz, 2007). Los remedios homeopáticos ayudarían también a prevenir las enfermedades fortaleciendo la «fuerza vital» cuando no está desequilibrada.

Es frecuente que los homeópatas acudan a los conceptos más abstractos de la física contemporánea, incluidos los conceptos relacionados con la teoría de la relatividad, el entrelazamiento cuántico, la no localización cuántica y la teoría del caos, para obtener posibles explicaciones (erróneas) de los efectos (placebo) de la homeopatía y confundir y engañar a personas crédulas que no tienen conocimientos de lo que les están contando. Lo paradójico es que la mayoría de los que plantean esas especulaciones tampoco son expertos en esos temas y dichas especulaciones son, a menudo, una aplicación incorrecta de los conceptos, por muy atractivos que puedan parecer. Veamos una explicación fantástica de los efectos de la homeopatía: cada célula del cuerpo humano tiene una vibración determinada y cuando la pierde enferma, afectando al órgano al que pertenece. La homeopatía se encargaría de restablecer esa frecuencia vibracional perdida y, de esta forma, hacer que el organismo recupere la salud (Martori, 2016). Si alguien se cree esta alucinante explicación, es que es muy ingenuo y capaz de creerse cualquier cosa por inverosímil que sea. Yendo aún más lejos, algunos homeópatas se sienten atraídos por la idea de que incluso las teorías más esotéricas de la ciencia contemporánea no están lo suficientemente avanzadas para explicar cómo funcionan los remedios homeopáticos, ni la ciencia tiene la instrumentación para medir el ingrediente activo de los remedios. Como señala Quirantes Sierra (2014), los homeópatas afirman que «el modo de acción de la homeopatía no puede ser demostrado con los métodos científicos modernos. El lector debe decidir en este punto si el problema lo tiene la ciencia oficial, en su incapacidad para encontrar la explicación, o la homeopatía, porque la explicación no existe. Se trata de una cuestión de fe: no hay pruebas, así que crees o no crees». La fe solucionará todas las dudas. La mayoría de los homeópatas están tan convencidos de que sus remedios funcionan que la resistencia de médicos y científicos es incomprensible para ellos. Muchos homeópatas creen que los médicos y los científicos tienen una

mentalidad demasiado cerrada para ver la evidencia «obvia» o están motivados por el dinero. Muchos homeópatas creen que las compañías farmacéuticas y los médicos están conspirando para suprimir la homeopatía porque compiten por sus pacientes (Shelton, 2004).

Elementos clave de la homeopatía

Los practicantes de la homeopatía se basan en dos tipos de referencias para prescribir remedios: «materia médica» y «repertorios». Una *materia médica* homeopática es una colección de «perfiles de remedios», organizados alfabéticamente por «remedio». Estas entradas describen los patrones sintomáticos asociados a remedios individuales. El remedio cuyo cuadro de síntomas encaje mejor con los síntomas del paciente es el *simillimum* y, por lo tanto, debería curar al paciente. Por otra parte, un *repertorio homeopático* es un índice de síntomas de enfermedades que enumera los remedios asociados con síntomas específicos, es decir, ordena los síntomas y nombra los remedios que corresponden a cada síntoma.

Así, por ejemplo, al hablar de *materia médica*, el producto homeopático *calcarea carbonica* está aconsejado para síntomas, entre otros muchos, como ansiedad con desesperación, la persona imagina que morirá y vive con desasosiego constante por si un accidente o desastre le fuera a suceder, miedo y pavor por el futuro, a enfermar o morir, a perder la cabeza y a que la gente de su alrededor se dé cuenta de ello, terrores nocturnos y malos sueños, sobre todo en niños, individuos obstinados y malhumorados que se entretienen haciendo y pensando en cosas sin importancia. La *silice* se aconseja como remedio eficaz para la fobia social, pero también contra esos estados menos graves de timidez, de inseguridad y miedo a los eventos sociales. Al hablar de *repertorio homeopático*, se recomiendan una serie de productos para síntomas específicos. Así, en el apartado de psiquismo, para la ansiedad al aire libre (agorafobia) se aconsejan 13 posibles remedios, para la ansiedad en casa (claustrofobia) 17 posibles remedios o para la ansiedad al atravesar la calle un posible remedio.

Los productos homeopáticos se producen con base en materiales naturales, también llamadas «cepas», que se pueden agrupar en las siguientes categorías atendiendo a su origen: a) *minerales* y sus derivados, como el óxido de arsénico o la sal de mesa; b) *vegetales*, como plantas (por ejemplo, opio) y árboles; c) sustancias *animales*, utilizando animales (por ejemplo, insectos) o sustancias secretadas por ellos, como la hormona tiroidea o el veneno de serpiente; d) *nosodes*, sustancias similares a las vacunas que incluyen gérmenes, secreciones fecales, urinarias y respiratorias y algunos tejidos animales o humanos; y e) *imponderables*, productos cuyo material inicial no son átomos o moléculas (por

ejemplo, rayos X, campos magnéticos, luz solar) y cuya energía electromagnética ha sido «capturada» en el agua, el alcohol o la lactosa. Una categoría adicional comprende técnicas aún más controvertidas, como los «remedios de papel», en los que se escribe la sustancia y la disolución en piezas de papel y estas se prenden a la ropa del paciente, se guarda en su bolsillo o se ubican bajo vasos de agua que se les da a los pacientes.

Por otra parte, los productos homeopáticos se presentan actualmente en formas muy diversas: 1) líquidas, como gotas, ampollas o jarabes; 2) sólidas, como los comprimidos y los polvos para uso oral; y 3) semisólidas, como las cremas, las pomadas y los supositorios. Las presentaciones más propias de la homeopatía son en forma de gránulos, de glóbulos o bien líquida. Los gránulos son bolitas de sacarosa y lactosa, de unos pocos milímetros de diámetro, que se impregnan de la sustancia homeopática diluida. Los glóbulos son también bolas de azúcar impregnadas, pero de un diámetro menor que los gránulos. La presentación líquida se suele ofrecer en tarros provistos de cuentagotas para su correcta administración.

Cada sustancia que se va a emplear para preparar el producto homeopático se introduce en una mezcla de agua y alcohol etílico, que se denomina «tintura madre». Si la cepa del remedio es una sustancia de origen mineral insoluble, como por ejemplo un metal, se tritura y se mezcla con productos inertes como la lactosa. Si se trata de un producto químico soluble, simplemente se disuelve en agua. Para realizar una dilución centesimal, el fabricante toma una parte de la tintura madre o del producto mezclado con lactosa y se disuelve en noventa y nueve partes de una sustancia inerte (alcohol etílico o lactosa). A continuación, agita (10 o 100 veces, dependiendo de las fuentes) esta mezcla vigorosamente para lograr una completa mezcla de las moléculas de ambas sustancias. Este proceso de agitado se denomina «dinamización» o «sucusión» y serviría supuestamente para activar la «energía vital» de la sustancia diluida y hacerla más fuerte, es decir, para transmitir al agua el «espíritu curativo de la sustancia» («memoria» del agua). Aunque en el pasado la agitación se realizaba de forma manual contra un cuerpo elástico, actualmente, al menos a nivel industrial, se ejecuta con máquinas que producen la agitación y la mezcla. La sustancia así obtenida, es decir, la tintura o sustancia original, diluida y potenciada, se denomina «primera dilución centesimal», o «1C», pues en cien partes de producto hay una sola de la sustancia original.

Existen tres escalas logarítmicas de potencia en la homeopatía. Hahnemann creó la escala centesimal o «escala C», diluyendo una sustancia por un factor de 100 en cada etapa (1 parte de la sustancia con 99 partes de diluyente). Así, 1 mililitro de la sustancia original («tintura madre») se mezcla con 99 mililitros de agua. Esa mezcla se denominada 1C (o 1CH, «centesimal de Hahnemann» en honor a su fundador). Una disolución 2C requiere repetir el proceso, diluyendo

una medida (1 mililitro, por ejemplo) de la dilución 1C en 99 medidas de disolvente (en 99 ml, por ejemplo). Esto resulta en un preparado con una parte de la sustancia original cada 10 000 partes de solución. Siguiendo este proceso, podemos obtener diluciones 3C, 4C y así sucesivamente. Una solución 6C repite el proceso seis veces, lo que concluye con la sustancia original diluida en un factor de $100^{-6}=10^{-12}$ (una parte en un billón o 1/1 000 000 000 000). Disoluciones mayores siguen el mismo procedimiento. A menudo, el preparado final está tan diluido que es indistinguible del diluyente (agua destilada, lactosa o alcohol). Existe también una escala de potencia decimal (anotada como «D» o «X») en la que el remedio es diluido por un factor de 10 en cada etapa. Cuando se diluye por primera vez una sustancia en una proporción de 1:10, a esta sustancia se le llama potencia D1; la segunda dilución (una parte de D1 con 9 partes de diluyente) se le llama D2, y así sucesivamente. Existe también una escala de potencia milesimal (M) en que el producto es diluido por un factor de 1000 en cada etapa (una parte del remedio por cada 999 partes de la disolución) e incluso diluciones cincuentacentesimales, que consisten en una parte de la cepa y 50 000 partes de la solución hidroalcohólica, designada como LM o Q. En la homeopatía, una solución más diluida es descrita como poseedora de una mayor potencia (siempre que haya sido agitada —o molida y agitada— en cada etapa de la dilución) y los homeópatas consideran que las sustancias más diluidas son remedios más fuertes y de acción más profunda. En otras palabras, menos cantidad del producto tiene un efecto más potente, es decir, menos es más y más es menos. Este concepto fue propuesto por primera vez por Hahnemann y los homeópatas contemporáneos no cuestionan este principio, que se cree que es válido incluso para diluciones que van más allá del punto en el que podría permanecer cualquier material del producto original. Por lo tanto, el poder curativo de los remedios homeopáticos no es molecular. La afirmación de que los remedios no moleculares son biológicamente activos contradice casi toda la química, la biología y la medicina convencional, en donde las moléculas son los ingredientes activos y cuantas menos moléculas haya, más débil es el efecto.

Hahnemann defendió los preparados 30C para la mayoría de los propósitos (es decir, una disolución con factor de 10^{60}). En su tiempo, era razonable asumir que los remedios podían diluirse indefinidamente, ya que el concepto de átomo o molécula como la unidad más pequeña de una sustancia química estaba empezando a ser conocida. Ahora sabemos que la mayor disolución en la que es razonablemente probable encontrar al menos una única molécula de la sustancia original es 10^{24} (12C en notación homeopática). No obstante, una dilución de 30C es una potencia habitual en homeopatía. La posibilidad de encontrar una única molécula del producto original en una pastilla homeopática 30C es tan baja que un paciente tendría que consumir un número de pastillas equivalente a mil millones de veces la masa de la Tierra para conseguir una única molécula. Si el

remedio es un líquido 30C, se necesitaría consumir una cantidad cuyo volumen fuese alrededor de diez mil millones de veces el volumen de la Tierra para conseguir una única molécula del producto original (Shelton, 2004). Los homeópatas han reconocido que no queda nada del producto original en los productos de potencia más alta. Incluso en los remedios de baja potencia, las moléculas no parecen contribuir al poder sanador, ya que los remedios con más moléculas son considerados menos potentes. Parece haber un acuerdo universal de que las moléculas originales no constituyen una parte activa de la mayoría de los productos homeopáticos, así que no es fácil explicar cómo funcionan dichos productos cuando no tienen moléculas que constituyan ingredientes activos. Claro, que los homeópatas tienen su propia explicación, es decir, que el agua percibe y recuerda el estado vibracional y emocional de un elemento. Es decir, el «efecto memoria» actuaría sobre la sustancia disolvente (agua), que retiene así la energía del remedio original (su «espíritu creativo») (Déniz, 2007; Martori, 2016).

Otro sistema muy reconocido son las diluciones korsacovianas o de frasco único. En este sistema se introduce el contenido de la tintura madre que se utilizará para elaborar el medicamento y se somete a un movimiento fuerte y rápido; el contenido del frasco se vacía por completo y se vuelve a rellenar de solución acuosa utilizando el mismo frasco que hemos vaciado anteriormente sin retirar los restos que han quedado adheridos en él. Se realiza de nuevo la sucusión (movimiento fuerte y rápido) y el resultado será 1K. Para obtener la siguiente dilución, se vaciará por completo el frasco que contiene (1K) y se rellenará de solución acuosa aprovechando los restos adheridos en el frasco, y después de someterlo de nuevo al proceso de sucusión, conseguiremos 2K (Martori, 2016) y así sucesivamente. Pongamos un ejemplo de un producto homeopático, como es el *oscillococcinum*, comercializado por la multinacional francesa Boiron. En la caja pone «Anas barbariae 200K», lo que quiere decir que para conseguir esa fórmula, el recipiente ha sido vaciado y llenado 200 veces, partiendo de una solución inicial de 0,01 mililitros de pato de berbería. En este producto se dice, además, que cada envase de 1 gramo contiene 0,85 gramos de sacarosa y 0,15 gramos de lactosa. Teniendo en cuenta que $0,85 + 0,15 = 1$ gramo, parece que no quedaría sitio para el pato.

Teniendo en cuenta la inexistencia de elementos activos en los productos homeopáticos, no es extraño que los homeópatas digan que si se equivocan al recetar uno de esos productos, no le sucede absolutamente nada al paciente. «No mejora, evidentemente, pero tampoco empeora. Por tanto, no hay que temer al error cuando se trabaja con homeopatía» (Déniz, 2007). Este autor sigue diciendo que si se toma un producto que no es el más ajustado a la sanación de los males del paciente, simplemente se estará alargando el tiempo de curación, pero no se producirá ningún perjuicio. Y en eso estaríamos de acuerdo, los productos homeopáticos no producen beneficios ni perjuicios, porque es simplemente agua,

sacarosa o lactosa lo que consume el paciente. Lo que si estaría causando perjuicios es si se sustituye un medicamento tradicional para una enfermedad, especialmente si es grave, por un producto homeopático. Pero tendremos tiempo más adelante para hablar de ello.

Los tres principios básicos de la homeopatía serían los siguientes (Martori, 2016): a) el de la *similitud* (la enfermedad se cura mediante sustancias que producen en personas sanas unos efectos similares a los síntomas que manifiesta el paciente); b) el del uso de *altas diluciones* (el tipo de dilución debe ajustarse al tipo de enfermedad, al modo que tiene el paciente de enfermar y al conjunto de sus síntomas); y c) el de *individualización* del tratamiento (según las características individuales de cada paciente, su constitución y los síntomas únicos que afectan al paciente en particular). Así, dos personas con la misma dolencia o enfermedad rara vez reciben el mismo remedio.

La homeopatía no hace distinción entre las enfermedades del cuerpo y la mente. Ambas son consecuencia de los desarreglos en la energía vital, que se manifiestan del mismo modo en la parte física, emocional e intelectual de la persona. Por ello, uno de los principios importantes de la homeopatía clásica es la aplicación del remedio único (unicismo). Es decir, que cada persona debe recibir un único producto homeopático, que cubra todos los síntomas del paciente enfermo, en cada tratamiento. De esta forma, se contempla al enfermo como un todo, considerando cada uno de los síntomas pero sin tener en cuenta si están relacionados con la enfermedad o no. No obstante, otros homeópatas, denominados pluricistas, recetan un medicamento constitucional, por un lado, y uno o varios remedios para la sintomatología aguda, por el otro (Martori, 2016).

Dentro del supuesto amplio espectro de la curación homeopática, los homeópatas hacen especial hincapié en los denominados «remedios constitucionales». Señalan que estos remedios son aquellos que actúan sobre patrones de conducta muy arraigados en la persona y que su espectro de acción es amplio y profundo. Indican que generalmente actúan despacio, pero que tienen un efecto definitivo sobre las personas. Más allá de los males agudos o crónicos, los productos constitucionales apelan a la parte más honda del ser humano. Este tipo de remedios se escogen por su similitud con la personalidad de los pacientes y, más que tratar unos síntomas pasajeros, son remedios que pretenden mejorar diversos aspectos de su carácter o su comportamiento (Déniz, 2007). Este autor señala que un remedio constitucional ejerce su acción durante un periodo muy prolongado de la vida de los pacientes, ya que describe la persona que estos son y la que quieren llegar a ser.

Según los homeópatas, los factores que determinan un perfil homeopático correcto (y, por lo tanto, el producto homeopático base) son los siguientes: a) el *miedo*, que, según ellos, siempre está presente en un perfil, aunque la persona no lo sepa o no lo quiera aceptar —ese miedo se puede convertir en fobia, pánico,

ansiedad, etc.—; b) *la constitución física*, como, por ejemplo, ser alto, bajo, rubio, moreno, delgado, etc., se supone que ciertas características conllevan una mayor posibilidad de determinadas enfermedades; y c) el *carácter*, parte heredado y parte producto de las situaciones vividas, de modo que hay caracteres sumisos, agresivos, optimistas, etc. La función principal del perfil sería la de descubrir la verdadera personalidad del paciente y este constituiría el primer paso para conseguir su curación mental y física (Martori, 2016). Los homeópatas comienzan generalmente con exámenes detallados de las historias de sus pacientes, incluidas preguntas acerca de su estado físico, mental y emocional, sus circunstancias de vida y cualquier otra enfermedad física o emocional. Con frecuencia, las características que se indagan no tienen nada que ver con sus dolencias y en ocasiones llegan al absurdo, como el color de sus ojos, la postura que adopta en la cama para dormir, si ensucia mucho o poco la ropa o los sueños que haya tenido últimamente. Luego intentan traducir todo ello en una fórmula compleja de síntomas físicos y mentales, gustos, aversiones y predisposiciones innatas e incluso tipo sanguíneo. A partir de estos datos, el homeópata elige cómo tratar al paciente, aunque, paradójicamente, ninguno ofrece fórmulas magistrales individuales, sino que administra tratamientos por igual, no personalizados.

Los homeópatas dicen que la toma de los productos homeopáticos se debe hacer preferentemente fuera de las comidas para una mejor absorción del medicamento. Otros que pueden desactivarse por la exposición a ciertos factores ambientales, tales como beber café, té, alcohol, cigarrillos, chocolate, ajo, cebolla, drogas, no hacer ejercicio de forma adecuada, llevar una dieta inadecuada, usar un teléfono móvil, no dormir lo suficiente, no afrontar el estrés, estar expuesto a pesticidas, un *shock* emocional, y así un sinnúmero de factores, aunque las empresas que los comercializan lo desmienten. Unos terceros alegan que los gránulos no deben tocar los dedos, ni es recomendable morderlos ni tragarlos enteros, pues la acción de los jugos gástricos del estómago harían que se perdiera gran parte de su eficacia. Pero ¿no era que no quedaba ninguna molécula de la sustancia original? Ah, que es posible que los jugos gástricos se carguen la memoria que tiene el producto de la cepa original... Se supondría que esa memoria no estaría sujeta a la acción de elementos químicos, sino que su «espíritu curativo» interaccionaría con la «fuerza vital» del individuo para aumentar sus defensas autoinmunes. El espíritu y la energía no deberían verse perturbados por unos simples ácidos gástricos. No obstante, parece que el planteamiento de estos antídotos se explica mejor si se consideran un chivo expiatorio para la falta de efectos de los remedios homeopáticos cuando se esperaba que funcionasen.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA HOMEOPATÍA

Según los homeópatas, los productos homeopáticos activan el sistema inmune, reducen los riesgos de contagio y minimizan la enfermedad. Equilibran los sistemas, reforzándolos y preparando al sistema inmunológico para neutralizar a los agentes patógenos, conservando el estado de salud. Pueden controlar las dolencias sintomáticas y evitar los efectos secundarios (Martori, 2016).

La homeopatía dice tratar desde dolencias agudas, como picaduras, ampollas, moratones, resfriados, diarreas, cortes, fiebre, quemaduras, indigestiones, gripe, dolor de garganta y dolores de cabeza, pasando por enfermedades crónicas, como artritis, obesidad, diabetes, hipertensión, esclerosis múltiple, epilepsia, ciática, enfermedad de Parkinson, Alzheimer y asma hasta trastornos psicológicos, como fobias, trastornos alimentarios, depresión, trastornos por déficit de atención, celos y trastorno obsesivo compulsivo. Teniendo en cuenta que los posibles beneficios que alega la homeopatía se deben al efecto placebo y que este efecto tiene fundamentalmente una explicación psicológica, nos centraremos en los aspectos psicológicos de las personas a la hora de plantear los beneficios que alega la homeopatía.

Los homeópatas tratan a la persona completa, no solo la dolencia específica. Generalmente no reconocen las causas bacterianas y víricas de las enfermedades. La causa real, según la homeopatía, es una susceptibilidad más profunda del paciente. Los fármacos, como la penicilina, eliminan ciertas bacterias del cuerpo, pero no abordan ese nivel más profundo. Se considera que el remedio homeopático correcto fortalece la resistencia del cuerpo ante las bacterias, de modo que no vuelva a aparecer la enfermedad. Los homeópatas alegan siempre que el remedio no es el que cura, sino que su función es movilizar las fuerzas sanadoras del cuerpo.

Los remedios homeopáticos sanan al mismo tiempo al cuerpo físico, a la mente y a las emociones, de modo que no hay un remedio específico para el acné, sino uno que cura la depresión profunda que viene acompañada de trastornos en la piel y falta de memoria (Déniz, 2007). Este autor señala que la homeopatía sana con sustancias disueltas, tan disueltas que no contienen restos de la materia original con la que se elabora el remedio, pero, aun así, activan los poderes curativos del organismo. Y sigue diciendo que la homeopatía funciona porque la usan muchas personas en el mundo, aunque no pueda proporcionar una demostración científica de la misma. Plantea la homeopatía como un remedio seguro, suave y, sobre todo, eficaz, para los trastornos psicológicos, como la depresión, la ansiedad, los miedos o la timidez. Dicho autor termina diciendo que «la homeopatía es un sistema curativo fascinante, lleno de sorpresas agradables y, según mi propia experiencia, mágico» (Déniz, 2007). Mágico puede que sí, dado que no se entiende cómo el agua destilada pueda curar ningún trastorno o enfermedad, pero curativo parece claro que no. En el caso de los homeópatas, la fe solucionará todas sus dudas.

La homeopatía no elimina los síntomas, sino que los utiliza para encontrar el problema principal que causa la enfermedad. Así, por ejemplo, Korovsky (2010) señala que utilizar ansiolíticos y otros psicofármacos en la neutralización de los síntomas mentales, es decir, en una parcela del desequilibrio global de la energía vital, constituye una estrategia que llevará la expresión del trastorno hacia otro sitio de mayor gravedad. La homeopatía, supuestamente, corrige los síntomas mentales a través del encuentro con el remedio particular de cada paciente, fortaleciendo y estimulando su energía vital como un todo.

Los homeópatas defienden el papel beneficioso de la homeopatía por varias razones: 1) porque su manera de enfocar la enfermedad representa una *visión global* del ser humano (¿se supondría que esta visión también se podría generalizar a animales y plantas?); 2) porque el médico que la prescribe cuenta con que la *atención y la escucha activa* también inciden en la evolución del trastorno (¿podríamos achacarlo al efecto placebo?); 3) porque los productos de homeopatía se dirigen hacia *el todo* de esa persona y a su manera *personal e intransferible* de cómo lo vive (si los productos homeopáticos están individualizados, ¿por qué las empresas que los venden aconsejan productos específicos para síntomas determinados?); y 4) porque los efectos secundarios, de existir, y bien conducidos por el experto médico homeópata, son *mínimos o inexistentes* (¿por qué iban a existir efectos secundarios si no existen principios activos en los productos homeopáticos?).

El uso de homeopatía para la curación de animales sigue las mismas reglas que para la curación humana y según los homeópatas ha obtenido excelentes resultados (Martori, 2016). Según este autor, la veterinaria homeopática pone especial hincapié en los síntomas psicológicos de los animales, como miedos, estados de ansiedad, tristeza o depresión. En los animales domésticos es muy importante buscar factores desencadenantes de las enfermedades, pues un animal doméstico adopta muchos de los comportamientos de su dueño: juguetón, alegre, triste, agresivo... Algunos de los casos que han sido tratados por un veterinario homeopático terminan en la consulta de un homeópata, pero esta vez para tratar al dueño (Martori, 2016). O sea, lo que ya sabíamos, que el comportamiento de un animal doméstico está, en buena medida, determinado por su dueño y para cambiar la conducta del animal hay que cambiar la del dueño. Una muestra clara y bien documentada de este tipo de situaciones aparece en el programa «El encantador de perros» («Dog Whisperer») de *National Geographic* (2019).

CRÍTICA DE LA HOMEOPATÍA Y DE SUS SUPUESTOS BENEFICIOS

Desde sus comienzos la homeopatía fue criticada por la comunidad científica. Sir John Forbes, médico de la reina Victoria, dijo en 1843 que las dosis extremadamente pequeñas de la homeopatía eran con frecuencia ridículas e inútiles, «un atentado a la razón humana». James Young Simpson dijo en 1853 sobre ellas: «Ningún veneno, sin importar si es fuerte o poderoso, en su mil millonésima o quintillonésima podría afectar en ningún grado al hombre o dañar a una mosca». Las preparaciones homeopáticas no son eficaces para tratar ninguna enfermedad. Estudios a gran escala han demostrado que los productos homeopáticos no son más eficaces que el placebo, lo que sugiere que cualquier sensación positiva posterior al tratamiento solo se debe al efecto placebo y a la recuperación normal de la enfermedad. La insistencia de su uso, a pesar de la ausencia de pruebas sobre su eficacia, ha llevado a caracterizarla dentro de la comunidad científica como charlatanería, curanderismo o farsa, características que definen a las terapias alternativas o pseudoterapias.

Los homeópatas alegan que el que la homeopatía perdure durante tanto tiempo sin apenas ningún cambio indica un gran conocimiento del cuerpo humano y de los síntomas que lo perturban (Martori, 2016). Si esto fuese correcto para la medicina o la psicología, querría decir que no habríamos avanzado nada en más de dos siglos. Esta fortaleza que indica el autor anterior sobre la homeopatía parece uno de los puntos más débiles de la misma. El decir, que en 1796 un médico, sin apenas aparatos de medición ni adelantos técnicos, tuviera un «gran» conocimiento del cuerpo humano y de sus síntomas, parece más una soflama con la que los homeópatas intentan convencer (y engañar) a personas legas y sugestionables que se creen cualquier afirmación que lean en un libro. Ya desde sus principios, Hahnemann escribía que importaba poco la explicación científica de cómo funcionaba la homeopatía y no daba mucha importancia a los esfuerzos que se hacían para explicarlo. Hoy día es frecuente que los homeópatas ofrezcan habitualmente informaciones sesgadas o falsas, como cuando dicen que la validez de la homeopatía está completamente probada por miles de pruebas empíricas en el ser humano (Déniz, 2007). Esto es completamente falso. La homeopatía es uno de los tratamientos más inverosímiles dentro del mundo de las terapias alternativas. Las evidencias clínicas en humanos y en animales no indican que la homeopatía tenga algún efecto más allá del de un placebo. Como dice Ernst (2018), la homeopatía es conceptualmente absurda y terapéuticamente ineficaz.

No es posible explicar en términos científicos cómo un remedio que contiene poco o ningún ingrediente activo pueda tener algún efecto. Los propios homeópatas indican que por medio de la potenciación se realizan diluciones cada vez más altas hasta conseguir que *no haya ninguna presencia del preparado inicial*. Según ellos, este sistema hace que la toxicidad que pueda tener la cepa primaria se pierda y el preparado homeopático solamente se quede *impregnado de la parte beneficiosa*. A esto se le denominaría *recuerdo genético* y lo poseería cualquier

elemento que exista en la naturaleza, ya sea del mundo animal, vegetal o mineral. «Cuando tomamos un medicamento dinamizado en el que ya no existe ninguna molécula, estamos tomando la *memoria genética* de la cepa que hemos elegido» (Martori, 2016). No obstante, debido a que el disolvente (habitualmente agua) ha estado en contacto con millones de diferentes sustancias a través de su historia, los críticos señalan que el mismo podría recordar casi cualquier sustancia concebible. Al tomar agua, por ejemplo y de acuerdo con la interpretación homeopática, uno recibiría tratamiento para toda enfermedad imaginable. Pero, curiosamente, según los defensores de la homeopatía, el agua solo recuerda lo que a ellos les interesa y no el resto de productos con los que ha estado en contacto. ¿Cómo sabe el agua que tiene que olvidarse de todas las demás moléculas que ha ido conteniendo con anterioridad? Los materiales brutos utilizados para desarrollar los remedios homeopáticos no pueden ser totalmente puros. Las flores y las hojas son contaminadas por las heces de los insectos, por el polvo, los compuestos orgánicos volátiles, las bacterias, el polen de otras especies, los hongos, etc. Y cuando se trata de lactosa o alcohol, ¿también tienen memoria? Este concepto es inconsistente con el actual entendimiento de la materia (la posible memoria del agua solo persistiría alrededor de 1 picosegundo [1×10^{-12} s]) y nunca se ha demostrado que la memoria del agua tenga efecto detectable alguno, biológico o de cualquier otro tipo. Al contrario, la investigación farmacológica ha descubierto que los efectos mayores de un ingrediente activo provienen de dosis mayores, no menores.

Los homeópatas no tienen el menor rubor en decir que la homeopatía es un sistema curativo coherente y de amplio espectro, que puede ser de utilidad en el tratamiento de muchos trastornos emocionales y muchas enfermedades médicas. Alegan toda una serie de razones a favor de la homeopatía. Seguidamente señalamos algunas de esas razones (Déniz, 2007 y otros) y su refutación (Quirantes, 2014 y otros):

- a. *Eficacia*. Los homeópatas alegan que los medicamentos homeopáticos son eficaces tanto para patologías agudas (gripe, tos, diarrea, crisis de migraña, etc.) como crónicas o de difícil tratamiento (alergia, dermatitis, asma, ansiedad, etc.). También son de gran utilidad en infecciones de repetición (garganta, oídos, urinarias, etc.) e incluso como complemento de otras terapias en cuidados paliativos (control del dolor o estreñimiento y alivio de las náuseas...). Los productos homeopáticos afirman ser especialmente eficaces en dolencias cuyo único tratamiento consiste en el alivio de los síntomas. En estos casos, la homeopatía tendría un campo fértil de actuación, ya que el paciente se va a curar de todos modos y el remedio homeopático actuaría como un eficaz placebo. En otros casos, la enfermedad es más compleja y de difícil curación. Es entonces cuando la

- homeopatía esgrime su carácter «complementario» (no sustitutivo), afirmando que puede ayudar al médico tradicional en su tarea.
- b. *Seguridad*. Los productos homeopáticos no causan efectos adversos. Es más, los homeópatas señalan que si se equivocan al elegir un remedio, este simplemente no tendrá ningún efecto. Esto parecería lógico, dado que si no tiene efectos primarios difícilmente tendrá efectos secundarios. El aire tampoco tiene efectos secundarios y no por ello cura enfermedades.
 - c. *Rapidez*. En el caso de afecciones agudas, como gripes, el efecto será rápido. En el caso de enfermedades crónicas, el efecto será a largo plazo. Como dice Quirantes Sierra (2014), el alivio será rápido salvo en los casos en que no lo sea.
 - d. *Satisfacción*. Los homeópatas alegan que los clientes se declaran satisfechos con los productos homeopáticos. Uno de los motivos del éxito de la homeopatía entre sus clientes se debe a la forma en que la práctica médica homeopática actúa, mucho más amigable que la tradicional. El homeópata puede dedicar mucho más tiempo a su paciente, muestra preocupación por su bienestar y se muestra mucho más empático. Todo ello crea un estado de complicidad entre médico y paciente: este siente que hay alguien que realmente se interesa por su salud, y aquel ve cómo su empatía se ve recompensada por una sanación (sea real o ficticia). El resultado del proceso es un paciente que tiene una alta opinión de la homeopatía. Una persona convencida de las ventajas de la homeopatía refuerza su creencia cada vez que la utilice; y más allá de cierto punto, se trata de una cuestión de fe.
 - e. *Ayuda a potenciar la respuesta natural del organismo*. Los productos homeopáticos trabajan estimulando las reacciones propias del organismo, potenciando su respuesta natural y apoyándose en su capacidad para combatir las agresiones externas. Esta afirmación es muy difícil de demostrar y parece pura palabrería.
 - f. *Tratamiento personalizado*. Se plantea que en la homeopatía se aborda la enfermedad desde una perspectiva biopsicosocial: se estudia la enfermedad en el contexto vital de cada persona. Para la homeopatía, el cuerpo, la mente y las emociones forman un todo indisoluble. Según sus defensores, con la homeopatía salen a la superficie los sentimientos más escondidos, las heridas que no han sido curadas en nuestra alma, las auténticas causas del mal que nos aqueja. Los homeópatas siguen diciendo que muchas veces, tratando algún mal del alma con la homeopatía, se descubrirá que algunos síntomas físicos se sanan de modo «milagroso» (Déniz, 2007). No obstante, el tratamiento personalizado no tiene más propósito que mostrar

un efecto empático del médico al paciente, que junto con el efecto placebo habitual es el verdadero responsable de cualquier curación o alivio de síntomas.

- g. *Para todo tipo de pacientes.* Se alega que los productos homeopáticos están frecuentemente recomendados para mujeres embarazadas, ancianos, niños e incluso bebés, ya que, en general, no se han descrito reacciones adversas ni efectos secundarios relevantes relacionados con su toma. Este aspecto tiene que ver con la falta de efecto de ningún tipo porque no existe un elemento activo en los productos de la homeopatía.
- h. *Evidencia científica.* Se alega que la homeopatía ha utilizado desde sus orígenes el método científico para el estudio de los medicamentos y que existen resultados positivos favorables a la homeopatía en diferentes enfermedades. La realidad es que esto no es cierto. Los resultados positivos no existen o son muy dudosos.
- i. *Se venden en farmacias.* Los productos homeopáticos son de venta exclusiva en farmacias en España. Puesto que no son medicamentos desde un punto de vista legal, podrían venderse en principio en cualquier local, como sucede en países latinoamericanos, que se venden en tiendas naturistas. La elección de las farmacias obedece tan solo a razones de prestigio, difundiendo la idea falsa de que son medicamentos como los demás. Además, las farmacias son negocios y han encontrado una forma fácil de hacer dinero amparadas en una legislación ambigua y en la permisividad de las autoridades sanitarias.

Para los homeópatas solo hay una realidad y es interna. Desestiman lo que los científicos declaran irrelevante e innecesario. Podrían decir: «Sé que la homeopatía funciona, por lo que debe haber algún problema con las pruebas científicas». Al interpretar la realidad interna como si fuera externa (Shelton, 2004) ignoran todo lo que se ha aprendido sobre lo fácil que es engañarse a uno mismo; ignoran lo que hemos progresado desde épocas pasadas supersticiosas.

Una prueba indirecta importante de que los productos homeopáticos no tienen una sustancia activa es el hecho de que todos los métodos para seleccionar el remedio parecen funcionar igual de bien, al igual que todas las formas de tomar el remedio, incluyendo no tomarlo o tomar el remedio incorrecto. Y las contradicciones y los problemas sin resolver parecerían solucionarse si se aceptara que los remedios son inactivos (Shelton, 2004). Por ejemplo: a) se podría entender por qué los homeópatas creen que todo es un remedio potencial, ya que todo lo que han intentado parece ser igual de eficaz; b) los remedios imponderables que no tienen átomos con lo que comenzar dejarían de ser algo inexplicable; c) ya no sería necesario explicar por qué la memoria del agua de una

sustancia sería más eficaz que la propia sustancia; d) la alegación de que los remedios son igual de eficaces para las mismas dolencias en reptiles, pájaros y mamíferos no necesitaría justificación; e) no sería necesario explicar cómo un remedio sabe representar únicamente el ingrediente medicinal inicial y no todos los contaminantes que se introducen en cada fase del proceso; f) se entendería el hallazgo de que el remedio equivocado sería tan eficaz como el remedio correcto; g) no importaría la cantidad de remedio que se tomase en un momento, ya fuera una pastilla o doscientas, puesto que tendría el mismo efecto terapéutico; h) que no haya efectos secundarios; i) que las formas de aplicación (oral, tópico, por inyección, etc.) fueran igual de eficaces; j) que no necesitasen explicación las formas poco habituales de tomar los remedios (por el tacto, llevando un trozo de papel con el nombre del producto, por transmisión psíquica, etc.); y k) que no haya mejorado la tasa de éxito de la homeopatía después de más de dos siglos de existencia.

Un ejemplo concreto de la incoherencia de la homeopatía se puede ver en el siguiente caso. Se propone el producto homeopático *silicea* para el tratamiento de niños con las siguientes características: a) niño tímido e inseguro, pusilánime y deprimido; b) teme no estar a la altura de lo que se le exige; c) inteligente, necesita ser alentado y que se le valore en el plano físico y moral; d) cuando habla o escribe, se interrumpe fácilmente; e) la memoria no le ayuda, se queda en blanco; y f) todo esto le produce desolación (Fabrocini, 2016). Curiosamente, ese mismo producto, *silicea*, se recomienda para el tratamiento de la «ausencia o déficit de deseo sexual» en adultos. Concretamente se dirige al intelectual puro, que efectúa un trabajo mental, como el estudiante, el profesor, el magistrado, el abogado, el médico, el economista, el profesional liberal en general y cuando sus síntomas sexuales son los siguientes: a) un comportamiento bifásico (altibajos); b) erotismo sexual en la fase de vigor psicofísico; c) disminución de la libido en la fase asténica, de debilidad física; d) hundimiento en periodos de ansiedad, angustia, duda, desmoralización; y e) la debilidad sexual se acompaña de irritabilidad. ¿Alguien puede ver la lógica en el tratamiento por la misma sustancia de problemas tan diferentes como los que acabamos de revisar y en sujetos tan dispares como adultos y niños? Aunque no exista un principio activo y la homeopatía no funcione, ¿a lo mejor a los homeópatas se les ocurre plantearse el diseño de una actuación algo más coherente desde un punto de vista sanitario? Claro que unos gránulos de sacarina y lactosa difícilmente van a cambiar los comportamientos indicados. Y tampoco se puede pedir mucho, desde que los defensores de la homeopatía aceptan que cuanto más débil es la presencia de un producto en una dilución mayor es su potencia curativa.

Uno podría preguntarse razonablemente si la homeopatía debería funcionar en animales y bebés. Los homeópatas creen que las personas tienen diferentes sensibilidades a los remedios; algunas personas reaccionarán fuertemente y otras

no lo harán en absoluto, en parte debido a las diferencias genéticas entre las personas. Entonces, siendo las diferencias genéticas mucho más grandes entre especies, ¿no se podría esperar que algunas especies no tengan sensibilidad alguna? Los homeópatas tienen que asumir que los animales responderán de la misma manera que los humanos. ¿Por qué la visión del remedio humano sería la misma para perros, aves, iguanas, gatos y elefantes? En este caso, los síntomas del animal estarán mal definidos, sin descripciones detalladas de la perturbación y sus modalidades. Los síntomas extraños, raros y peculiares estarán, en gran parte, ausentes. Los síntomas mentales y emocionales que tanto valen para los homeópatas estarán completamente ausentes. Ninguno de los síntomas se describirá en las propias palabras del paciente. Por estas razones, poca individualización es posible. Si la homeopatía funciona en animales y bebés, o bien la homeopatía clásica está equivocada acerca de la importancia de estos factores o bien el remedio no es la causa de las curaciones.

Por otra parte, la aplicación de la homeopatía es tan amplia que existen variaciones cuando menos sorprendentes. Ejemplos de esas son las siguientes (Shelton, 2004):

1. Un paciente entendió mal las instrucciones del homeópata y en vez de tomar el remedio oralmente, lo vertió en el agua de la bañera. El remedio funcionó.
2. Para pacientes muy sensibles se puede utilizar el «método por fricción», en donde una versión líquida del remedio se frota sobre la piel sana del cuerpo del paciente.
3. En ocasiones se ha esnifado el remedio en vez de tomarlo oralmente.
4. Algunos homeópatas informan que envían el poder curativo de un remedio a un paciente al sostener el remedio cerca del teléfono cuando el paciente está en el otro extremo de la línea.
5. Si el homeópata tiene una fotografía o un cabello del paciente, el remedio se coloca cerca de estos objetos y el paciente recibe el efecto curativo del remedio.
6. Se escribe el nombre y la potencia de un remedio en un trozo de papel y se hace que el paciente lleve consigo ese papel, preferentemente en el lado izquierdo del cuerpo.
7. Algunos homeópatas consultan con su paciente por teléfono y luego envían los efectos curativos del remedio por teléfono con solo usar sus mentes.
8. Algún homeópata afirma haber descubierto que la información se almacena en el agua en forma de ondas electromagnéticas que pueden ser recogidas por una bobina que rodea el agua. Esta información puede

almacenarse en un ordenador y transmitirse a través de internet para activar el agua en cualquier parte del mundo.

9. Algunos homeópatas, una vez que han comprendido el caso y determinado el remedio que se necesita, se lo envían telepáticamente al paciente donde quiera que este se encuentre.
10. Algunos homeópatas alegan que han incluido el poder curativo de la música (o de películas o libros) dentro de productos homeopáticos potenciados.
11. Se han incluido como remedios homeopáticos elementos tan extraños como el muro de Berlín, acero inoxidable, papel de periódico, granito, poliuretano, gas xenón, el conjunto megalítico de Stonehenge, la ciudad de Nueva York, la cera de la oreja de un perro, las lágrimas de una niña, un ordenador, etcétera.

En 2011, una revisión sistemática de 25 ensayos que habían experimentado homeopatía para enfermedades psiquiátricas no encontró pruebas de su efecto para la mayoría de las enfermedades y notó que la calidad de los estudios primarios eran en cualquier caso demasiado pobres para extraer conclusión alguna sobre su seguridad o eficacia (Davidson et al., 2011). La biblioteca Cochrane no halló suficiente evidencia clínica para evaluar la eficacia de los tratamientos homeopáticos para el asma, la demencia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o la inducción del parto. Otros investigadores no encontraron pruebas de que la homeopatía fuera beneficiosa para la osteoartritis, las migrañas, el dolor muscular de aparición tardía o el eccema. Organizaciones como el National Health Service del Reino Unido, la American Medical Association, la Federation of American Societies for Experimental Biology (FASEB) y el National Health and Medical Research Council de Australia han concluido que «no existe evidencia de buena calidad de que la homeopatía sea eficaz como tratamiento para problema de salud alguno». En un artículo titulado «¿Deberíamos mantener una mente abierta a la homeopatía?» publicado en la *American Journal of Medicine* en 2009, Michael Baum y Edzard Ernst escribieron que «la homeopatía está entre los peores ejemplos de medicina basada en la fe. [...] Estos axiomas [de la homeopatía] no solo están fuera de tono con los hechos científicos, sino que también se les oponen directamente. Si la homeopatía es correcta, gran parte de la física, de la química y de la farmacología debe ser incorrecta» (Baum y Ernst, 2009).

Skyler Johnson, de la Universidad de Yale (Estados Unidos), ha puesto cifras al daño que hacen las pseudoterapias. Su equipo ha comparado los casos de 281 personas con cáncer que optaron por pseudotratamientos y las historias de 560 pacientes que sí confiaron en las armas de la medicina real: quimioterapia, radioterapia, cirugía y terapia hormonal. Los resultados ponen los pelos de punta.

Las mujeres con cáncer de mama que se abrazaron a la medicina alternativa aumentaron su riesgo de muerte un 470 por 100. Los pacientes de cáncer colorrectal compraron un 360 por 100 más de papeletas para morir al creer a ciegas en las prácticas pseudomédicas. Y los de cáncer de pulmón, con peor pronóstico en general, un 150 por 100 (Ansedo, 2017).

Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por la homeopatía

Estudios clínicos, físicos, químicos, todo parece estar en contra de la homeopatía. Y sin embargo hay gente que sigue diciendo... *¡a mí me funciona!* (lo que ha dado pie a una corriente denominada «amimefuncionismo»). Muchas personas reaccionan con el argumento último: si esto no funciona, ¿cómo es que me he curado? A ver si van a tener razón los homeópatas, que suelen basar su defensa de los productos homeopáticos en que hay gente que dice que le funcionan, y resulta que son los científicos escépticos los que se equivocan (Quirantes Sierra, 2014). No obstante, hay explicaciones perfectamente satisfactorias para la curación homeopática y que no implican en absoluto que «funcionen»:

1. *Efecto placebo*. El proceso de consulta prolongada y las expectativas en las preparaciones homeopáticas pueden estimular el sistema inmune del paciente, haciendo que este mejore. La revista *The Lancet* concluyó en 2011 que hay dos mecanismos psicológicos que explican el efecto placebo. Uno es el relativo a las expectativas, la sugestión: el hecho de creer que algo nos puede curar tiene efectos analgésicos. El otro es el condicionamiento clásico. Igual que el perro de Pávlov segregaba jugos gástricos al oír una campanita porque la asociaba con comida, si vinculamos un estímulo neutral con un remedio puede llegar a suceder que adquiera algunas de las propiedades de la droga. Con esta técnica se ha demostrado cómo el cuerpo puede segregar determinadas hormonas y respuestas inmunes ante sustancias sin efecto real. Estas dos facetas interactúan juntas. El estudio de *The Lancet* asegura: «cuanto más alta es la expectativa, más alto es el efecto placebo y, potencialmente, tendrá más consecuencias con futuras tomas de medicamento» (Linde, 2015).
2. *Efectos terapéuticos psicológicos de la consulta*. El cuidado, preocupación y consuelo que el paciente experimenta cuando se confía en un cuidador compasivo puede tener un efecto positivo en el bienestar del paciente. Goldacre (2011) asegura que mucha gente se siente cómoda con la homeopatía porque, en la consulta, sus practicantes son más atentos y

prestan más atención que la mayoría de médicos de atención primaria de una sanidad pública saturada (el tiempo medio de dedicación a un paciente, según una revisión de 111 publicaciones sobre atención primaria en 67 países, es de cinco minutos. Para más detalles, véase Irving et al., 2017), cuyos profesionales se suelen ver obligados a despachar medicamentos de forma casi rutinaria. Está claro que en una gran parte de las enfermedades tratadas por la medicina tradicional el efecto de los fármacos es lo que explica la remisión de las mismas, dado el poco efecto que generalmente tendrían la escasa atención y poca empatía de muchos médicos hacia los enfermos.

3. *Sanación natural sin asistencia.* El tiempo y la capacidad del cuerpo de sanarse sin intervención pueden eliminar muchas enfermedades espontáneamente.
4. *Tratamientos no identificados.* Un cambio en la alimentación, en la cantidad de ejercicio, en la disminución del estrés, en el dormir más, en la disminución de algún agente ambiental perjudicial o en los efectos secundarios del tratamiento para una enfermedad diferente.
5. *Regresión a la media.* Cualquier situación anormal con el tiempo suele volver a la normalidad. Este pensamiento es muy típico de algunos políticos: si no hago nada ante determinados problemas, estos dejarán de serlo con el tiempo (véase al expresidente español Mariano Rajoy). Muchas enfermedades crónicas están sujetas a ciclos de empeoramiento y mejoría que se repiten una y otra vez. En el caso de una enfermedad no crónica, el efecto es parecido, con la diferencia de que no hay episodios recurrentes de empeoramiento y mejora. Una persona recurre a ayuda farmacológica cuando los síntomas son más graves, es decir, cuando la enfermedad está en su punto álgido. El paciente se toma el remedio homeopático y acabará mejorando, pero no porque este funcione, sino por el ciclo natural de la enfermedad. Y si asocia la mejoría con la toma del producto homeopático, creará que dicha mejora se debe al producto con el que ha coincidido. De igual manera, podría haber rezado, invocado a los dioses, avanzado una promesa o utilizado un talismán, su asociación con la recuperación le induce a pensar que esta se debe al agente empleado. Mientras tanto, el efecto placebo actúa dando la impresión de que hay un mecanismo real de actuación del producto homeopático o del elemento asociado a la mejora.
6. *Tratamiento no homeopático.* Una sexta explicación es que si se utilizan simultáneamente los medicamentos tradicionales y los productos homeopáticos y la persona se cura, ¿cómo podemos saber cuál de ellos es

el eficaz? Para los homeópatas, si el paciente mejora es gracias a la homeopatía y si empeora es a pesar de la homeopatía. Se trata de un juego en el que no se puede perder, ya que se cuentan los éxitos como propios y los fallos como ajenos.

7. *Cese de tratamientos desagradables.* A menudo los homeópatas recomiendan a sus pacientes abandonar tratamientos médicos tales como cirugía o fármacos, los cuales pueden causar efectos secundarios molestos; la mejoría es atribuida a la homeopatía cuando la causa real es el cese del tratamiento que causaba los efectos colaterales, pero la enfermedad subyacente permanece sin tratar y sigue siendo un peligro para el paciente.
8. *Alto precio de los productos homeopáticos.* Quirantes Sierra (2014) escribe: «gástese cincuenta euros en lactosa y agua que no curan y seguro que no le quedan muchas ganas de proclamar que le tomaron el pelo. Es mejor convencerse a sí mismo que algo le hicieron, que se siente un poco mejor».
9. *No se sabe por qué la gente se cura.* A veces, el paciente se cura sin que nadie sepa por qué, aunque hay que recordar que no es algo habitual.

Si nos extendemos más sobre los beneficios psicológicos de visitar a un homeópata, podemos señalar algunas explicaciones adicionales sobre los beneficios de la consulta homeopática:

1. Pasar una hora con alguien que realmente se preocupa por el paciente, que quiere saber todo sobre los sentimientos más íntimos del paciente, para quien ningún detalle es demasiado pequeño, y que no juzga por completo, será catártico y útil para la mayoría de los pacientes. Vithoulkas (1980) dice que tratar un caso es una expresión viva extraída de las regiones más íntimas y significativas de la vida del paciente, por lo que el entrevistador debe alentar de manera suave y sensible la expresión exteriorizada de este estado interior... Es de suma importancia que el entrevistador esté interesado y preocupado por el bienestar del paciente. No debe haber ninguna implicación de juicio por parte del prescriptor. Los síntomas proporcionados por el paciente deben aceptarse con interés, pero sin juicio.
2. La mayoría de los homeópatas son más que simples oyentes; son genuinamente empáticos y comprenden la naturaleza humana. Ya sea que se den cuenta o no, a menudo proporcionan psicoterapia útil para sus pacientes. Como dice Jeremy Swayne (1998), «prestar atención al paciente es terapéutico en sí mismo».
3. En la mayoría de los casos, el homeópata convencerá al paciente de que la enfermedad no es grave y que es probable que responda al tratamiento.

Como resultado, el paciente a menudo se siente aliviado y más optimista. La esperanza es un producto invaluable y los homeópatas la proporcionan a menudo.

La catarsis del proceso de entrevista, el posible efecto psicoterapéutico y el alivio de la ansiedad por dolencias graves hacen que el paciente se sienta mejor emocionalmente. Además, la disminución resultante de la tensión o la depresión en el paciente puede llevar a una reducción de cualquier síntoma físico tanto directamente como a través del efecto placebo. Podría suceder que todo el ritual que supone el considerar un caso de homeopatía, su tratamiento, la consulta y la prescripción de remedios sean agentes terapéuticos poderosos y el remedio homeopático sería solo una clase de vehículo para transmitir el esfuerzo terapéutico del homeópata y para iniciar la capacidad de autocuración del paciente.

Un ejemplo todavía más claro de que los efectos de la homeopatía se producen a nivel psicológico es el siguiente. Según los homeópatas, la *silicea* es el remedio para las personas que son tímidas en todos sus contactos sociales. Les gusta observar a los demás, y realmente comprenden muy bien las intenciones de los otros, pues saben escuchar. A la hora de trabajar son eficaces y concienzudos, actuando con grandes dosis de responsabilidad y entrega. Su problema es que carecen de confianza en sí mismos. Tienen un gran miedo a ser abandonados o rechazados, o a cometer errores que les alejen de sus seres queridos. En realidad son mucho más queridos de lo que ellos se imaginan, pues tienen excelentes cualidades para ganar el aprecio de los demás (Déniz, 2007). Esta es la descripción de los problemas del paciente desde una perspectiva homeopática y supuestamente el remedio debería actuar sobre ellos. No obstante, ese autor recomienda que ese tratamiento homeopático sea completado por algunos cambios de conducta, como los siguientes:

1. Piensa qué circunstancias despiertan tu timidez o te cohiben y enfréntate a ellas. Empieza con actividades simples, que no provoquen mucha tensión y poco a poco intenta ponerte retos más complicados. Por ejemplo, si te da vergüenza hablar con una persona de tus sentimientos hacia ella, empieza haciéndolo por teléfono y de un modo indirecto. Más adelante háblalo cara a cara.
2. En aquellos momentos en que sientas que los demás pueden juzgarte negativamente, párate y analiza si tienes elementos objetivos para creer que es así. ¿Qué hay de auténtico rechazo y qué hay de creación mental tuya? En este sentido, la norma es: «si nadie te dice nada, no hay razón para pensar que los demás se estén burlando de ti o estén disgustados contigo».
3. Haz una lista de todas tus virtudes, con honestidad y con rigor. Deja espacio para añadir nuevas percepciones, ya que al principio es probable

que se te ocurran muy pocas. Pide a algún amigo íntimo o a tu pareja, que complete la lista. Seguro que aporta elementos que te sorprenderán. Pon tu lista en un lugar visible o úsala como marcador en tu agenda. Así la verás todos los días.

4. No hay que tomar todas las críticas como ataques personales. Si a alguien no le gusta tu trabajo o alguno de tus comportamientos, eso no quiere decir que tenga razón, y por supuesto, eso no te invalida como ser humano. Tú eres una persona completa, no un determinado rasgo de comportamiento ni un proyecto laboral.
5. Acude a clases de baile, yoga o teatro. La expresión corporal es muy importante, pues seguramente adoptas actitudes muy rígidas con tu cuerpo. Para las mujeres es muy recomendable la danza del vientre (danza oriental), y para los hombres, los bailes latinos que obliguen a mover las caderas. En cualquier caso, cualquier tipo de expresión corporal es muy útil para el tímido. Un cuerpo flexible nos ayuda a tener una mente más flexible y expansiva.

Ni que decir tiene que si el paciente lleva a cabo los cambios comportamentales habrá una notable mejora de su problema. Pero esos cambios responden a una estrategia psicológica, no al efecto del producto homeopático. Si el paciente mejora, el homeópata la achacará al remedio y no al cambio de comportamiento como intervención psicológica. El homeópata estaría adoptando el papel de psicólogo, aunque sin los conocimientos ni la preparación para aplicar la psicología clínica desde una posición de autoridad científica.

Para terminar este epígrafe, quisiéramos abordar brevemente el tema del placebo y algunas de sus consecuencias. La Real Academia Española (RAE) define el *placebo* como una «sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto favorable en el enfermo, si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción». Y el efecto psicológico que produce en las personas se conoce como *efecto placebo*. Los homeópatas dicen que los efectos placebo solo ocurren en los individuos adultos, es decir los que tienen un componente psicológico capaz de producirles un beneficio con algo totalmente inerte, pero no existe el efecto placebo ni en bebés ni en animales (Martori, 2016). Pero eso no es correcto. Aunque los bebés y los animales no experimenten el impacto de la fe y la sugestión, el cambio del comportamiento de sus cuidadores puede tener un efecto importante sobre los niños y los animales que cuidan (efecto placebo del cuidador). Por ejemplo, si unos padres están nerviosos por el problema del niño y su confianza en los productos homeopáticos hace que se muestren más tranquilos y relajados, este cambio en su comportamiento puede tener un impacto importante en el problema

del niño. En definitiva, si la homeopatía funciona, es tan solo por la fe que sus clientes puedan tener en ella. Ciertamente, no se debe a razones científicas.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON BASE EMPÍRICA

Para los homeópatas un paciente es un individuo al que hay que restablecer el estado de salud y, en este proceso, hay que dejar que el paciente se explique y se exprese con sus propias palabras, siendo interrumpido lo mínimo posible. Hay que darle el tiempo que necesite para que explique las sensaciones que tiene, sus molestias, dolores, todo lo que quiera compartir. En este proceso la *empatía* es básica para el tratamiento (Martori, 2016). Según este homeópata, el paciente se siente más cómodo y confiado cuando el profesional empatiza con él. La empatía se utiliza también para entender el estado anímico del paciente. Cuando se administra un tratamiento homeopático, se le da la misma importancia a los síntomas físicos que a los psicológicos. El paciente tiende a explicar los síntomas físicos, pero cuando se trata de sentimientos o de sensaciones, necesita tener un vínculo con el profesional para compartir su estado anímico. El homeópata tiene que explicarle de la manera más comprensible posible el motivo de sus dolencias, así entenderá por qué se encuentra mal. Es importante alimentar el optimismo, que las palabras que se digan al paciente sean positivas: sentirá mejoría, se aliviarán sus dolores, recuperará la alegría, volverá a realizar las actividades que le gustan... Ese positivismo repercutirá en su propio beneficio. Martori (2016) sintetiza el tratamiento homeopático diciendo que «los posibles efectos positivos de la homeopatía están generados por el comportamiento empático del homeópata, intentando provocar el entusiasmo y las actitudes positivas en el paciente». Hasta ahí podemos incluso estar de acuerdo. Los homeópatas podrían llamarse confesores o estimuladores del estado de ánimo positivo. Podrían alegar que la escucha activa ante los problemas, la actitud empática y el refuerzo de las expresiones positivas de los pacientes tienen un efecto sobre estos (aunque un psicólogo habitualmente hace lo mismo, con la diferencia de que emplea estrategias que se han demostrado eficaces para resolver problemas psicológicos). Si el principal efecto de la homeopatía se basa en la relación personal con el homeópata, ¿para qué alegar que los productos homeopáticos contienen un *recuerdo genético* (memoria del agua) o una *energía vital* que producen efectos terapéuticos en el paciente?, ¿para qué mentir al paciente sobre las virtudes inexistentes de los remedios homeopáticos? Si el efecto de la confesión o de la actitud empática del homeópata es lo que funciona, ¿por qué no derivar a las personas que buscan la curación por la homeopatía a un psicólogo científico?

A diferencia de los homeópatas, los procedimientos que utilizamos los psicólogos científicos, fundamentalmente psicólogos cognitivo conductuales, han pasado por toda una serie de estudios empíricos que han demostrado que son eficaces (más que el simple placebo) para trastornos específicos. Aunque algunos homeópatas no parecen entender lo que hacemos los psicólogos científicos cuando dicen que todos los psicólogos utilizan el efecto placebo para tratar a sus pacientes, ya que los preparan psicológicamente para poder estimular su inconsciente y que así puedan superar sus fobias, trastornos, ansiedades... Los psicólogos científicos no estimulamos ningún inconsciente, empleamos procedimientos psicológicos activos que implican un efecto demostrado sobre los pacientes y no consideramos válido el efecto placebo para explicar la eficacia de los tratamientos. Si una técnica de tratamiento tuviera la misma eficacia que el efecto placebo, esa técnica se descartaría del repertorio de los psicólogos clínicos, considerándose como ineficaz por la comunidad científica.

Los homeópatas creen que los síntomas mentales y emocionales son, a menudo, los síntomas más importantes de un paciente. Así, los homeópatas hacen preguntas del tipo (Shelton, 2004): ¿qué es lo que más quiere en esta vida?, ¿qué es lo que más le molesta de otras personas?, ¿ante qué cosas es más sensible?, ¿cómo se siente consigo mismo?, ¿cuáles son las mayores limitaciones de su vida?, ¿qué es lo que no se atreve a expresar a otras personas?, ¿cómo maneja el estrés?, ¿cuáles han sido los acontecimientos más importantes en su vida y cómo le afectaron? Las notas tomadas por un homeópata en una entrevista con un paciente generalmente reflejan más aspectos psicológicos que físicos. Así, por ejemplo, Shelton (2004) describe las notas tomadas por un homeópata en un caso de fibroma uterino y que se centran en síntomas psicológicos: a) ansiedad, b) no quiere vivir, desesperada, c) se siente humillada, avergonzada, utilizada, rechazada, d) enfadada, ofendida, e) solitaria, f) perfeccionista, adicta al trabajo, niveles elevados de logro, con éxito, g) problemas de relaciones, h) ausencia de amor en la infancia, i) altas expectativas hacia ella por parte de sus padres, j) frecuentes peleas de los padres, amenaza de divorcio, j) alcoholismo en la familia, k) miedo a las alturas, a no ser aceptada. Finalmente tiene en cuenta algún síntoma físico, l) fibroma uterino, m) siempre tiene calor, y n) estreñida, retiene fluidos. Teniendo en cuenta la información que el homeópata recoge de su paciente, el tratamiento que se podría esperar sería una intervención psicológica, más que la prescripción de un producto homeopático que trate todos esos «síntomas». Por todo ello, dada la inexistencia de principios activos en los remedios homeopáticos, el verdadero tratamiento llevado a cabo por los homeópatas es fundamentalmente psicológico y los efectos atribuidos a las sustancias homeopáticas se deberían atribuir a la atención psicológica que los homeópatas prestan a sus pacientes. No obstante, como ya hemos señalado, la diferencia de los homeópatas respecto a los psicólogos clínicos es que estos últimos utilizamos estrategias que se han

demostrado eficaces a través de la investigación empírica y que son continuamente contrastadas y mejoradas por medio de estudios científicos. Por el contrario, los homeópatas no suelen utilizar el método científico y, cuando lo hacen, sus resultados no son superiores al placebo. Además, en los pocos casos en los que han puesto a prueba la eficacia de los productos homeopáticos para dolencias específicas, se han olvidado de uno de los elementos claves de la homeopatía, como es la consideración de la «persona total» en vez de síntomas concretos y limitados.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la homeopatía intenta tratar al individuo como un todo, incluyendo los aspectos físicos, mentales y emocionales y se mencionan toda una serie de características constitucionales del individuo, ¿cuándo los homeópatas reciben entrenamiento en la observación y el análisis de los comportamientos manifiestos y encubiertos de las personas?, ¿cómo saben en qué aspectos centrarse y qué características valorar? Los médicos están entrenados en identificar síntomas que caracterizan a un determinado síndrome, pero no han sido entrenados en analizar los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales del ser humano. Es realmente sorprendente que este aspecto clave de los «diagnósticos» homeopáticos se pase por alto tan frecuentemente. Y los psicólogos científicos, que sí han sido entrenados en la observación del comportamiento de las personas, nunca realizarían una intervención homeopática que no tiene base científica alguna. En buena medida porque se centran en lo tangible, en lo observable, en lo demostrable y no considerarían como algo serio aspectos clave de la homeopatía como las diluciones infinitas, la memoria del agua o la energía vital. Y la posible colaboración entre homeópatas y psicólogos, como proponen algunos homeópatas (Martori, 2016), no tendría ningún respaldo con base en la ciencia. Este autor escribe que «mientras que el psicólogo ahonda en los entresijos del subconsciente del paciente, la medicación homeopática libera la acumulación que ha interiorizado con el paso de los años: ira, miedos, penas, duelos, desengaños...». Este planteamiento es tan absurdo para un psicólogo científico que parecería un texto extraído de una novela de humor si no fuera porque las pseudoterapias engañan al paciente y no dan solución a sus problemas.

Algunos homeópatas plantean remedios homeopáticos para problemas psicológicos tales como ansiedad, angustia, apatía, baja autoestima, timidez, conflictos familiares, conflictos sentimentales, confusión, indecisión, culpa, hipersensibilidad, ira, miedo, adicciones, orgullo o tristeza (Déniz, 2007). No obstante, cuando describen esos problemas no juntan síntomas que sean coherentes unos con otros y, por supuesto, no constituyen nada que se parezca a los criterios diagnósticos que definen un trastorno psicológico en la actualidad (APA, 2013). Por ejemplo, para el tratamiento por un mismo preparado homeopático, como la *Asterias Rubens*, mezclan síntomas como ansiedad, impaciencia, alucinaciones, tristeza, extraordinaria alegría, sensibilidad a la

percepción moral, temor a las malas nuevas, deseo de llorar, deseo de dejar el trabajo intelectual, excitable por cualquier emoción, aprensión y embotamiento de las facultades mentales. Otros homeópatas indican que cuando se realiza un buen estudio del perfil, se pueden conseguir grandes resultados, incluso en enfermedades tan graves como la esquizofrenia, los delirios o las depresiones. Las potencias muy altas se administran siempre para determinados trastornos psicológicos como depresiones, alteraciones de conducta, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, etc. (Martori, 2016). Otros homeópatas señalan que tanto la ansiedad como la angustia leves pueden ser tratadas por medio de la homeopatía. En casos más graves y prolongados en el tiempo, que causen una incapacidad casi total para llevar una vida normal, recomendamos la visita a un psicólogo (¡al menos algo coherente!). En estos casos, y cuando los síntomas se hagan más llevaderos, se puede usar la homeopatía como complemento (Déniz, 2007). Este autor propone el producto *Argentum nitricum* (obtenido a partir del nitrato de plata), para aquellos que sufren ansiedad anticipatoria ante un examen o una charla pública, para los que sufren de claustrofobia y de fobia a los lugares públicos y a las multitudes, a la soledad y a los espacios abiertos (Déniz, 2007). Además de estos problemas psicológicos, la multinacional Boiron propone también la aplicación de ese producto a trastornos digestivos, a problemas oftalmológicos, en ginecología y urología. En definitiva, que vale para casi todo, aunque no se haya demostrado que funcione para nada.

Los psicólogos cognitivo conductuales tenemos estrategias que han demostrado que funcionan, utilizando el método científico, para todos los problemas que se han mencionado anteriormente. Existen numerosos manuales donde se exponen tratamientos psicológicos paso a paso para multitud de trastornos mentales, tanto en adultos (por ejemplo, Caballo [dir.], 2002; Caballo [dir.], 2008) como en niños (por ejemplo, Caballo y Simón [dirs.], 2001; Caballo, 2002), incluyendo fobias específicas, fobia social, agorafobia, trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés postraumático, trastorno por ansiedad generalizada, mutismo selectivo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, hipocondría, ludopatía, depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastornos por consumo de drogas, anorexia, bulimia, trastornos del sueño, estrés, cefaleas, trastornos de personalidad, problemas de pareja, etc. Todos los procedimientos cognitivo conductuales para estos trastornos han sido verificados y contrastados y se han demostrado válidos para el tratamiento de los mismos. Lo que hacemos habitualmente los psicólogos científicos (al menos los que tenemos una orientación cognitivo conductual) cuando nos llega un paciente es analizar qué le sucede. Para ello, utilizamos métodos de evaluación contrastados (por ejemplo, entrevistas, cuestionarios, autorregistros, observaciones conductuales) para determinar cuáles son las dificultades de la persona que acude

a tratamiento. El análisis funcional suele constituir una herramienta básica para determinar qué elementos desencadenan y mantienen los problemas de cada paciente, evaluado de forma individual, pero teniendo en cuenta toda la información empírica que se tiene acerca de posibles conjuntos de síntomas (trastornos) que pudiera manifestar la persona que acude a la clínica. Una vez que se han establecido las principales dificultades del paciente, se planifica qué posibles estrategias con base científica se aplican ante esas dificultades. Todo ello dentro de una relación de confianza y sinceridad entre paciente y terapeuta. Las ventajas de utilizar procedimientos psicológicos con eficacia demostrada es que sabemos que funcionan porque tenemos datos empíricos que los respaldan. No obstante, si en algún caso lo que ha funcionado para muchos no produjera mejoras, podemos volver a analizar las quejas planteadas por el paciente y modificar consecuentemente las estrategias de tratamiento. La psicología clínica, de base científica, utiliza siempre procedimientos que se han demostrado eficaces, que son los que funcionan mejor con cada problema y, si en algún caso no funcionaran, el terapeuta no tendría el menor reparo en cambiarlos. Nuestro método de tratamiento no se basa en el ensayo y error. La literatura sobre psicología cognitivo conductual es muy amplia y tenemos muchos datos empíricos que la avalan. Por el contrario, las pseudoterapias, incluyendo la homeopatía, no disponen de datos empíricos que avalen su utilización en ningún caso, con ningún problema (a pesar de que exista mucha literatura de divulgación —no científica— al respecto). Por eso queremos que la gente tome conciencia de que las opciones más fiables para tratar sus problemas psicológicos no pueden ser otras que las que ofrece la psicología basada en la ciencia. Lo demás es dejarse engañar por unas pseudoterapias que, en el mejor de los casos, van a funcionar igual que el placebo. Tal vez la homeopatía podría aprender un poco del método científico, no porque esté de moda, sino porque es la mejor forma de ayudar a las personas con problemas tanto médicos como psicológicos.

CONCLUSIONES

La capacidad de los humanos para engañarse a sí mismos haciendo alegaciones sobre lo que es verdad, postulando explicaciones infundadas y negando la realidad de las observaciones que no pueden explicar, es infinita. La ciencia ha surgido como uno de los pocos enfoques verdaderamente poderosos para mitigar esta capacidad de autoengaño (Jonas, 1998). Podríamos, entonces, preguntarnos, ¿por qué recurren las personas a la homeopatía cuando existen tratamientos médicos y psicológicos bien contrastados? El perfil de los pacientes que recurren a las terapias alternativas no tiene que ver con su nivel de ingresos o cultura, sino con la

capacidad de sugestión que pueden despertar en personas psicológicamente vulnerables que buscan referentes motivados por factores diversos: a) por contraposición a la industria médica y farmacéutica, que en su vertiente privada es percibida como mercantilista y, en su vertiente pública, como una máquina insensible que piensa más en la enfermedad que en el enfermo; b) por la necesidad de encontrar el trato humano y afecto que no reciben en la consulta médica (aunque esto podría ser compensado por la consulta a un psicólogo científico); c) por el consejo boca a boca; d) por la tendencia marcada por famosos que dicen que les ha funcionado, es decir, el llamado «amimefuncionismo», pero ampliado por la influencia que pueden ejercer personas famosas sobre sujetos que simplemente siguen modas o no tiene una personalidad propia; o d) por desesperación (aquí también un psicólogo o una mayor atención por parte de los médicos podría ayudar).

Los homeópatas que tergiversan la evidencia científica para un público científicamente analfabeto se han autoexcluido de la medicina académica y ante la crítica se han enfrentado demasiado a menudo con evasión en lugar de debate. Incluso mienten o distorsionan a propósito la información existente cuando dicen que la «mayoría» de los profesionales de la salud coincide en que hay estudios que «demuestran» que los tratamientos homeopáticos tienen efectos positivos sobre el estado de salud de los pacientes. Pueden incluso llegar a ser extremadamente irresponsables cuando afirman que el uso de medicinas convencionales «empujará la enfermedad a un nivel más profundo» y causará enfermedades más graves, un supuesto proceso llamado «represión».

Ernst (2018) ha expresado su preocupación sobre los farmacéuticos que violan su código ético al no proporcionar a sus pacientes la información relevante y necesaria sobre la verdadera naturaleza de los productos homeopáticos que promocionan y venden. Invoca la falta de honestidad de aquellos. «Dejen a las personas comprar lo que quieran, pero díganles la verdad sobre lo que están comprando» alega, insistiendo en que deben informar a sus clientes de la falta de eficacia de la homeopatía. Algunos médicos proponen que los remedios homeopáticos deberían llevar una etiqueta que incluyera el siguiente texto: «Cuidado, este producto es un placebo. Funciona solo si usted cree en la homeopatía y solo para determinadas dolencias menores». En una popular parodia sobre la homeopatía, un hombre entra en un hospital homeopático tras sufrir un accidente de tráfico. El médico, entonces, pide a la enfermera que consiga un trozo del coche que lo atropelló, lo diluya en agua y lo agite y diluya repetidamente para poner, finalmente, tres gotas del líquido resultante bajo la lengua del herido. «Si esto no lo salva, no sé qué lo hará», exclama el doctor (Linde, 2016).

En España hay un vacío legal sobre los productos homeopáticos y los médicos colegiados que los prescriben deberían saber que su código deontológico les

obliga a recetar remedios probados clínicamente. Recientemente, 400 personas del ámbito científico y sanitario enviaron una carta abierta a la ministra de Sanidad para que actuase en contra de las pseudoterapias. Señalan tres problemas como causa de los perjuicios a la salud que causan estas falsas terapias: 1) la presencia de médicos colegiados «que infringen el código deontológico médico, con el beneplácito de sus respectivos colegios de médicos, quienes les permiten ofrecer pseudoterapias»; 2) la existencia de «no profesionales que, de forma pública, evidente y notoria, infringen la legislación de centros sanitarios» y que ofrecen «servicios y productos que van contra de los derechos de los enfermos»; y 3) exigen que se promueva una legislación o controles que eviten la venta de homeopatía en las farmacias españolas (Salas, 2018). No sabemos si en respuesta a esta carta, el gobierno socialista lanzó a finales del mes de febrero una campaña contra las pseudociencias y las pseudoterapias. Hasta el momento, la campaña parecer ser solo una declaración de intenciones, porque, a la hora de la verdad, apenas han hecho nada. Hasta el momento, lo que tienen es una plataforma que «promete» que harán cosas, pero cuya única noticia es el lanzamiento de la campaña y, de paso, publicita las respectivas páginas web de los ministerios implicados en dicha «campaña» (véase [<https://www.conprueba.es/>]). No obstante, un hecho que no encaja muy bien con la iniciativa anterior es que la Agencia Española del Medicamento (AEMPS) ha autorizado recientemente (octubre de 2018) la comercialización de 2008 productos homeopáticos.

Aunque la homeopatía en sí no tiene ningún efecto, ni positivo ni negativo, puede constituir un verdadero peligro en los casos en los que un producto venenoso (utilizado como cepa homeopática) no se ha diluido lo suficiente (algo poco frecuente) o en aquellos en que los pacientes eligen usar homeopatía en vez de terapia científica, corriendo el riesgo de perder un diagnóstico precoz y un tratamiento eficaz y empeorando, de este modo, las consecuencias de enfermedades graves. Críticos de la homeopatía han citado casos de pacientes homeopáticos que rechazaron recibir un correcto tratamiento para enfermedades que podrían haber sido diagnosticadas y tratadas con medicina científica y que han muerto como consecuencia de esa sustitución. Se han dado casos en España, como el de Rosa Morillo, que murió en mayo de 2017 con 43 años tras tratarse un cáncer de mama solo con homeopatía y otras pseudoterapias inútiles contra un tumor. Dado que antes de este ha habido más casos de muerte por esas mismas razones, habría que informar a la gente del peligro que supone abandonar el tratamiento médico de enfermedades graves por seguir un tratamiento homeopático u otras pseudoterapias. Sería también importante que la gente estuviera informada sobre lo que son y qué se puede esperar de las terapias alternativas. En diciembre de 2018 un padre solicitó tratar con homeopatía a su hijo en coma, incluso acudiendo al juez de guardia para obligar a un hospital de Madrid a aplicarle ese tipo de remedio. Esperamos que este capítulo y este libro

ayuden a que la gente esté más informada sobre estos temas. Y, si aun conociendo los peligros de las terapias alternativas, deciden echarse en sus manos, la responsabilidad será solamente suya. A fin de cuentas, cada uno es dueño de decidir lo que hace con su salud y con su vida, pero con la salvedad de que habrá que proteger la de los familiares que no pueden decidir por sí mismos, ya sea por su edad o por su estado físico.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (APA) (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-5), Arlington, APA, 5.ª ed.
- Ansele, M. (2017), «Las “medicinas alternativas” aumentan hasta un 470 % el riesgo de muerte en pacientes de cáncer», *El País*, 31 de agosto, disponible en [https://elpais.com/elpais/2017/08/30/ciencia/1504118737_744798.html].
- Baum, M. y Ernst, E. (2009), «Should we maintain an open mind about Homeopathy?», *The American Journal of Medicine* 122(11), pp. 973-974.
- Caballo, V. E. (dir.) (2002), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.ª ed.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2: Intervención en crisis, medicina conductual y trastornos de relación*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.ª ed.
- Caballo, V. E. y Simón, M. A. (dirs.) (2001), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente, vol. 1: Trastornos generales*, Madrid, Pirámide.
- Caballo, V. E. y Simón, M. A. (dirs.) (2002), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente, vol. 2: Trastornos específicos*, Madrid, Pirámide.
- Davidson, J. R.; Crawford, C.; Ives, J. A. y Jonas, W. B. (2011), «Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies», *The Journal of Clinical Psychiatry* 72(6), pp. 795-805.
- Déniz, O. (2007), *Psico-homeopatía. Remedios para la mente y el corazón*, Lulu.com.
- Ernst, E. (2018), *Un científico en el país de las maravillas: cuando la verdad duele*, Pamplona, Next Door (ed. or.: 2015).
- Fabrocini, V. (2016), *El gran libro de la homeopatía*, Barcelona, De Vecchi.
- Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) (2018), *IX encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología 2018*, Madrid, FECYT.
- Goldacre, B. (2011), *Mala ciencia*, Barcelona, Paidós (ed. or.: 2008).
- Irving, G.; Neves, A. L.; Dambha-Miller, H.; Oishi, A.; Tagashira, H.; Verho, A. y Holden, J. (2017), «International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries», *British Medical Journal Open* 7.
- Jonas, W. B. (1998), «Alternative medicine: learning from the past, examining the present, advancing to the future», *Journal of the American Medical Association* 280(18), pp. 1616-1618.
- Korovsky, P. (2010), *Homeopatía y psiquiatría: hacia una medicina integradora*, Montevideo, Cruz del Sur.
- León García, F. (2018), «¿Qué es la homeopatía?», disponible en [<http://www.apetp.com/index.php/homeopatia/>].
- Linde, P. (2015), «¿Se puede curar con la mente?», *El País*, 26 de marzo, disponible en [https://elpais.com/elpais/2015/03/17/buenavida/1426590701_791827.html].
- Linde, P. (2016), «Si la homeopatía no funciona, ¿por qué no se prohíbe su venta?», *El País*, 13 de marzo, disponible en [https://elpais.com/elpais/2016/03/08/buenavida/1457437017_576363.html].
- Martori, X. (2016), *Los beneficios de la homeopatía: la medicina que sana y protege*, Madrid, Amat.

- Mulet, J. M. (2018), «Homeopatía: ¿timo o medicina?», *El País*, 18 de marzo, disponible en [https://elpais.com/elpais/2018/03/06/eps/1520330139_815845.html].
- National Geographic (2019), *Dog Whisperer with Cesar Milan*, disponible en [<https://www.nationalgeographic.com/tv/dog-whisperer/>].
- Quirantes Sierra, A. (2014), *¿Homeopatía? Va a ser que no*, Granada.
- Salas, J. (2018), «Cientos de médicos y científicos piden a Sanidad que actúe contra las pseudoterapias porque “matan”», *El País*, 24 de septiembre, disponible en [https://elpais.com/elpais/2018/09/24/ciencia/1537776944_563077.html].
- Swayne, J. (1998), *Homeopathic method: Implications for clinical practice and medical science*, Londres, Churchill Livingstone.
- Shelton, J. W. (2004), *Homeopathy: How it really works*, Nueva York, Prometheus.
- The Lancet (2005), «The end of homoeopathy», *The Lancet* 366(9487), pp. 690.
- Vithoukas, G. (1980), *The science of Homeopathy*, Nueva York (NY), Grove.

III. REIKI O LA SINTONIZACIÓN CON LA ENERGÍA UNIVERSAL

Vicente E. Caballo e Isabel C. Salazar

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DEL REIKI

El reiki es una pseudoterapia desarrollada por el monje japonés Mikao Usui a principios del siglo XX que se basa en el supuesto de la existencia de una energía que fluye libremente por todos los elementos existentes en el universo. Según sus practicantes, el reiki constituiría un sistema de armonización natural que utilizaría esa energía para tratar enfermedades y problemas físicos, mentales y emocionales. La misma palabra «reiki» tendría dos partes: «rei», que significaría algo así como «espíritu»; y «ki», que significaría «energía vital». No obstante, muchos autores de libros de reiki traducen este término como «energía vital universal», aunque el significado universal no esté incluido explícitamente en la palabra.

Los defensores del reiki dicen que Jesucristo lo practicó con mucho éxito. El descubridor del reiki, Mikao Usui, se hizo sacerdote cristiano, estudió teología en Estados Unidos e indagó sobre las curaciones de Buda. En 1908 inició un periodo de ayuno y meditación en un supuesto monte sagrado y, después de 21 días de ayuno, Mikao vio una intensa luz blanca que le golpeó de frente, proyectándole fuera del cuerpo y ampliando su conciencia (aunque no todos los seguidores del reiki comparten la certeza de esta historia sobre la vida de Usui y señalan que parte de ella pudo ser inventada). Parece que esa fue su iniciación al reiki, adquirió el poder de activarlo en otras personas y consiguió la clave de la armonización energética (De'Carli, 2012). Según relata este autor, a partir de ese momento empezó toda una serie curaciones, desde artritis pasando por problemas dentales hasta todo tipo de enfermedades. En otras palabras, supuestamente hizo algo similar a lo que Jesucristo hizo en su época (si realmente realizó todas esas curaciones con solo la imposición de sus manos, es raro que no haya sido propuesto para la santidad). Por otra parte, parece que a Mikao no le convenció curar solo la parte física del cuerpo y planteó que su método serviría también para curar el espíritu, es decir, para alcanzar la armonía de los cuerpos físico, emocional, mental y espiritual, todo ello inspirado por la idea del amor. Por cierto, ¿alguien podría explicar la diferencia entre mental y espiritual? Si lo espiritual no es mental, ¿qué es? No nos extrañaría que se postulase a lo espiritual como otra clase de energía.

El reiki postula la existencia de una energía mística, no detectable ni medible de forma objetiva, que fluye por todos los organismos y objetos existentes. Aunque esa energía se postula como indetectable, algo sorprendente en nuestros días, algunos autores de libros de reiki abordan el concepto de energía, en general, y divagan comentando la cantidad de diferentes energías que existen en nuestro universo, intentando, quizá, darle un cierto aire de ciencia a un concepto acientífico. Así hablan de energía gravitatoria, electromagnética, nuclear, química, térmica, hidráulica, etc., llegando incluso a decir que el reiki es una energía semejante a las ondas de radio. La falacia es que la energía postulada por el reiki no tiene nada que ver con dichas energías, entre otras cosas porque aquellas si son medibles y comprobables y la del reiki no. Se dice también que esta es una energía inofensiva, sin efectos secundarios, sin contraindicaciones, una energía de amor, práctica, segura, eficiente (De'Carli, 2012). Pero ¿cómo se sabe, si no se puede medir ni evaluar? Sorprendente. Lo que sí parecería claro es que es inofensiva y no tiene efectos secundarios... porque ¿qué daño va a hacer algo que no existe?

Se dice que la energía del reiki penetra a través de cualquier cosa. En una persona sana, la energía atraviesa libremente por nuestro cuerpo, fluyendo por supuestos «camino», tales como *chacras*, *meridianos* energéticos (o circuitos de energía) y *nadis* (otros canales de energía), rodeando al campo energético del cuerpo, nutriendo los órganos y las células y regulando las funciones vitales. Pero cuando esa energía se bloquea y se interrumpe la circulación de la misma, se produce una disfunción en los órganos y tejidos del cuerpo humano. Es decir, que las enfermedades son creadas por barreras energéticas al flujo normal de la energía vital. Según los reikidokas (practicantes de reiki), esos bloqueos pueden deberse a excesos físicos, emocionales, mentales y espirituales, alojándose en los órganos, alrededor de estos, en los chacras o en el aura (De'Carli, 2012). Una vez eliminados esos bloqueos, la energía vital retoma su flujo normal y la salud de la persona queda restituida, física y emocionalmente. Claro que uno podría preguntarse por la naturaleza de los bloqueos ante una energía inexistente: si la energía lo inunda todo, ¿cómo es posible que pueda ser bloqueada y no consiga pasar de una parte del cuerpo a otra? O ¿es que se vuelve perezosa y no quiere fluir en un cuerpo que no ha sido «sintonizado»? Sería interesante que los reikidokas nos deleitaran sobre la actuación de las barreras al paso de la supuesta energía universal.

De'Carli (2012) plantea que el maestro de reiki es un canal para que la energía de Dios realice la curación. Por lo tanto, al ser solo un canal, el practicante de reiki no será responsable en el caso de que no se produzca la curación. Esta es una

buena táctica, porque el maestro de reiki va a cobrar igual y si hay quejas, que se las hagan a Dios, ya que, al fin y al cabo, es su energía.

Por otra parte, el reiki plantea que la gran mayoría de los problemas físicos tienen un origen emocional. Sentimientos como el miedo, la inseguridad, la ira, el odio, la tristeza, las frustraciones, la pena, la culpa, la soledad, la depresión, las crisis nerviosas, son los causantes de las enfermedades humanas (De'Carli, 2012). A los psicólogos ya nos gustaría que eso fuera así, puesto que tenemos terapias psicológicas eficaces para todos esos problemas. Desafortunadamente, lo que los médicos no tienen es curación para una parte de las enfermedades físicas, no importan las mejoras que los psicólogos podamos provocar en esos sentimientos negativos. Claro que en el reiki tienen cabida tanto el inconsciente del paciente como los problemas adquiridos en el vientre de la madre o en vidas anteriores. Y a los psicólogos nos es difícil evaluar e intervenir sobre problemas adquiridos por causa de alguno de esos tres conceptos: 1) el inconsciente, porque a estas alturas de siglo no se ha demostrado que exista, muy a pesar de los psicoanalistas y de su metáfora del iceberg; 2) el vientre de la madre, porque no sabemos cómo afectan las experiencias de la mujer embarazada a los futuros problemas psicológicos del bebé; y 3) las vidas anteriores, porque todavía no tenemos una máquina del tiempo para registrar en vivo y en directo cómo se comportó el receptor de reiki en una vida anterior (y eso suponiendo que sepamos en qué personaje se encarnó en una vida pasada).

Para terminar con este epígrafe, señalar que el reiki tiene cinco principios propuestos por el primer maestro, Mikao Usui, que son los siguientes: 1) solo por hoy, no se preocupe; 2) solo por hoy, no se enfade; 3) solo por hoy, honre a sus padres, maestros y mayores; 4) solo por hoy, haga su trabajo honradamente; y 5) solo por hoy, muestre gratitud hacia todos los seres vivos. Como filosofía de vida no están mal, pero es solo eso, una filosofía que puede ser difícil de aplicar en personas con enfermedades médicas o trastornos psicológicos. Según los reikidokas, la simple verbalización sistemática, cada mañana y cada noche, de estos principios favorece la presencia de altas vibraciones en los cuerpos mental, emocional, espiritual y físico. Estas vibraciones armoniosas son capaces de transformar la conducta de las personas y la percepción de todo lo que son (Molina, 2017).

Elementos clave del reiki

Se señala a la práctica del reiki como un encuentro entre la energía universal y nuestra energía vital, algo que aparentemente tiene lugar cuando se somete a la persona a un proceso de sintonización o iniciación en dicha pseudoterapia, proceso que tiene que realizar un maestro capacitado. Según los reikidokas, el

reiki no puede aprenderse por medio de libros, vídeos u otros medios habituales de aprendizaje. «Para convertirse en un practicante es necesario recibir, personalmente, la iniciación (sintonización) por parte de un maestro debidamente capacitado para ello... quien se disponga a practicarlo sin la debida iniciación, no estará utilizando la energía reiki y sí estará comprometiendo su propia energía con resultados perjudiciales para su salud» (De'Carli, 2012, p. 20). Este autor plantea que este proceso de iniciación se hace necesario ya que, aunque en su origen el hombre mantenía sus canales de energía intactos, generando felicidad y armonía, con el proceso de olvido de su origen, ante la individualización extrema y la evolución de los sentimientos de egoísmo y orgullo, el individuo estrecha estos canales de comunicación, deja de usarlos y termina no recibiendo toda la energía necesaria para su bien vivir. Llega a retener solamente la energía indispensable al sustento de su proceso bioquímico para la supervivencia. No obstante, podemos preguntarnos, si la energía reiki es libre, gratuita y está en todas partes ¿cómo es que se necesita un maestro de reiki para llevar a cabo la sintonización?, ¿es que esos maestros se han apropiado de la energía y solo ellos pueden liberarla? Por otra parte, cuando se habla de que en el origen del hombre había felicidad y armonía, ¿a qué origen se están refiriendo?, ¿ha habido, en algún momento de la historia de la humanidad, épocas en las que solo hubiera felicidad y armonía? Pensando, pensando, tal vez durante la época de Adán y Eva en el paraíso, pero eso ya es otra historia.

Por lo tanto, la práctica del reiki se fundamenta en la acción de una persona, denominada emisor o canal, que sería el maestro de reiki. A través de sus manos —o de otros métodos, según el nivel—, el emisor dice transmitir la energía del reiki a un receptor, con el fin propuesto de paliar o eliminar molestias y enfermedades no solo a los seres humanos, sino también a otros seres vivos, como animales y plantas y a determinadas situaciones.

Una vez que la persona es sometida a sintonización energética por el correspondiente maestro de reiki, esa persona podrá aplicar reiki inmediatamente y durante el resto de su vida (aunque deje de practicarlo durante un largo periodo), sin necesidad de una nueva activación (De'Carli, 2012). Cuando la persona está sintonizada, pasa a ser un canal de la energía cósmica, pudiendo dirigirla colocando las manos sobre la zona afectada. Se supone que las manos emiten vibraciones que disuelven los nudos perjudiciales, lo que conduce a un estado natural de bienestar, plenitud, armonía y equilibrio, curando enfermedades agudas y crónicas. Ese proceso se complementa con la utilización de *mantras* (sonidos) y *yantras* (formas), que tienen el poder de potenciar la energía y romper las limitaciones de tiempo y espacio.

Para los reikidokas, el reiki es un recurso óptimo para activar los centros energéticos superiores (chacras). Según De'Carli (2012), los chacras son centros energéticos coloridos y redondos (¿de verdad son así?), responsables del flujo

energético en el cuerpo. Tienen como función principal absorber la energía universal, metabolizarla, alimentar el aura y, finalmente, emitir energía al exterior. Los chacras se visualizan como remolinos de energía, pequeños conos (embudos) de energía giratoria, que funcionan como vehículos de energía o zonas de conexión de energía, y que unen el cuerpo físico al energético, funcionando como una especie de aparato de captación y expulsión cuyos vórtices giratorios permanecen en constante movimiento y tienen, en el ser humano normal, un diámetro de 5 a 10 centímetros (realmente hay que tener mucha imaginación para dar forma a ese concepto abstracto). Los chacras con los que trabaja el reiki son los siete principales y están localizados desde la base de la columna a la parte superior de la cabeza. De'Carli (2012) señala que el tamaño de los chacras depende del desenvolvimiento espiritual y de las vibraciones que las personas emiten, que son amplios, brillantes y translúcidos, alcanzando 20 centímetros de diámetro en las personas espiritualmente desarrolladas. No obstante, en las personas más materialistas, de vibraciones más bajas o primitivas, se presentan en colores más oscuros, opacos y con diámetro reducido. En el primer caso, canalizan mayor cantidad de energía vital, facilitando el desenvolvimiento de las facultades psíquicas. Se dice también que los chacras pueden girar hacia la izquierda o hacia la derecha y el sentido de esta rotación cambia de un chacra a otro y de un sexo a otro. Cada chacra tiene un color, un sonido y un elemento natural (tierra, agua, aire o fuego) asociados, así como una función y significados concretos y se sitúa en una parte concreta del cuerpo (da la impresión que se están describiendo los chacras como si fueran objetos materiales que uno puede moldear a su antojo). Así, por ejemplo, el *primer chacra* se sitúa en la base de la columna vertebral, en el perineo, su color es el rojo, su elemento la tierra y su bloqueo puede dar lugar a problemas como el miedo existencial, la agresión excesiva, miedo a la muerte, impaciencia, culpa, vergüenza y dependencia (De'Carli, 2012). El *segundo chacra* se sitúa en el ombligo, su color es el naranja, su elemento natural es el agua y su bloqueo puede dar lugar a temor a la proximidad física, compulsiones de limpieza, problemas de coordinación, emociones impulsivas, aislamiento, frigidez, impotencia, falta de deseo sexual, celos y depresión. El *tercer chacra* se sitúa en el diafragma, su color es el amarillo, su elemento el fuego y su bloqueo puede dar lugar a problemas de narcisismo, de ambición, de envidia, de ansiedad, preocupaciones, desconfianza o de indecisión. El *cuarto chacra* se sitúa en la zona del corazón, su color es el verde, su elemento el aire y su bloqueo puede dar lugar a problemas de posesión, amor sofocante, egoísmo, ataques de pánico, palpitaciones y rubor. El *quinto chacra* se sitúa en la garganta, su color es el azul claro, su elemento el éter (¿pero no eran los cuatro elementos naturales?) y su bloqueo puede dar lugar al temor a la desaprobación o rechazo por parte de los demás, inseguridad, apatía, sumisión, dolores de cabeza, tartamudeo y, en general, problemas para comunicarse. El *sexto chacra* se sitúa en

el entrecejo, su color es el azul añil, no parece que tenga correspondencia con ningún elemento natural y su bloqueo puede dar lugar a pensamientos fuera de la realidad, falta de razonamiento lógico, carencia de liderazgo, inestabilidad laboral, cambios frecuentes de residencia o pareja, falta de iniciativa, ausencia de interés y carencia de opiniones. El *séptimo*, y último, *chakra* (el más importante) está situado en la parte superior de la cabeza, su color es el violeta, no parece que tenga correspondencia con ningún elemento natural y su bloqueo puede dar lugar a una visión materialista de la propia existencia (¿es esto un problema hoy día?), falta de espiritualidad, insomnio, jaquecas, trastornos del sistema nervioso, obsesiones, inestabilidad emocional y problemas sensoriales.

El bloqueo energético de los chacras produce la obstrucción de los mismos, provocando que las energías no fluyan y sacando a la persona del estado de armonía. Los chacras congestionados no pueden irradiar la energía de forma correcta, obligando a una actividad exagerada para el mantenimiento de las energías a niveles satisfactorios. Los bloqueos pueden deberse a emociones negativas, como el resentimiento, el rencor, los celos, la ira, etc. Los reikidokas señalan que a través del reiki se pueden disolver esas estructuras emocionales negativas.

Un concepto básico del reiki es el *aura*, que sería una especie de campo energético de radiación luminosa multicolor que rodearía a las personas o a los objetos como un halo y que sería invisible para la gran mayoría de los seres humanos. Los defensores del reiki alegan que en las personas sanas los rayos vitales se expanden en la atmósfera áurica dotada de un brillo intenso y cristalino, en los individuos enfermos los colores son apagados y sombríos, mientras que en las enfermedades más graves se indican mediante manchas opacas sobre las partes afectadas (De'Carli, 2012). En el aura está lo que somos, intrínsecamente, y no lo que parecemos ser al ojo visible. Es más, se plantea que el aura tiene siete capas que, a su vez, se relacionan con los siete chacras. (¡Qué bien, ya todo encaja! Siete chacras y siete capas áuricas). Cada una de estas siete capas tendría su nombre e irían desde las más cercanas al organismo hasta las más lejanas. Así, siguiendo este orden, tendríamos los cuerpos etérico (de 0,5 a 5 centímetros), emocional (2,5 a 7,5 centímetros), mental (7,5 a 20 centímetros), astral (de 15 a 30 centímetros), etérico patrón (de 45 a 60 centímetros), celestial (de 75 a 90 centímetros) y causal (de 75 a 100 centímetros) (De'Carli, 2012), cada uno con su significado y características. Al ver estas mediciones tan detalladas suponíamos que habíamos encontrado algo evaluable en los planteamientos del reiki, pero fue pura ilusión. De nuevo, no hay forma de medir ni de cuantificar estos aspectos del aura. ¡Qué decepción!

A la hora de llevar a cabo el reiki plantean las siguientes recomendaciones: a) un local limpio, dando preferencia a los colores claros, especialmente al verde y al azul; b) preferencia por pisos de madera y evitación de los sintéticos; c) incluir

plantas en la habitación; d) música suave y relajante (música reiki, ¡por supuesto!); e) olores agradables (por ejemplo, incienso); f) una vela encendida; g) un vaso de agua; h) un cristal o una amatista; i) un recipiente con sal gruesa; y j) una hamaca o mesa de curación. Eliminar adornos de metal de maestro y alumno, joyas, lavarse las manos antes y después de la práctica del reiki, no ser interrumpidos durante la sesión, posibilidad de realizar una oración silenciosa y, sobre todo, disposición de la personas para recibir reiki (esta última característica se supondría esencial dado el grado de sugestión necesario en los participantes del reiki). Se alega que la aplicación del reiki llevará entre 4 y 21 sesiones para sanar el 80 por 100 de los problemas que se encuentren (De'Carli, 2012), aunque se recomienda que no se despierten expectativas sobre la duración del tratamiento.

Tanto el paciente como el terapeuta deberán mantener piernas, dedos y brazos sin cruzarlos, para que todos los canales de energía del cuerpo puedan recibir la misma cantidad y se mantengan igualmente desbloqueados y limpios. Sin embargo, este planteamiento resulta paradójico al indicar que un simple cruce de dedos o brazos puede obstaculizar el paso de la energía cósmica. Por la misma razón, sorprende que el practicante de reiki tenga que lavarse las manos después de una sesión para cortar el contacto con la persona tratada. Si la energía también se encuentra en el agua, ¿para qué se lava las manos?

El reiki plantea cuatro niveles de sintonización o armonización. El nivel I o físico, el nivel II o mental, el nivel III-A o conciencia y el nivel III-B o maestría. Sin embargo, los practicantes del reiki no parecen ser muy coherentes en lo que pueden hacer en cada uno de estos niveles. Se dice que en el nivel I, conocido como «el despertar», las personas sintonizadas están capacitadas para canalizar la energía vital universal por medio de las manos, colocándolas encima de los que van a ser armonizados, incluyendo animales y plantas. En el nivel II, conocido como «la transformación», las personas iniciadas pueden trabajar con problemas mentales y emocionales (¡como si fueran diferentes!). Este nivel permite que el practicante del mismo sea un puente de unión con todas las conciencias vivas del planeta y del cosmos. Le permitirá llevar al paciente a un nivel en el que la percepción de este podrá realizar cambios positivos que alcancen hasta las cadenas del ADN. El practicante podrá curar a distancia, enviar la energía hacia cualquier lugar. Podrá mandar reiki hacia personas que aparecen en la televisión, la radio o los periódicos, que hayan sufrido accidentes o que, en general, necesiten ayuda. Además, se supone que la energía actúa en otra dimensión, donde hay un continuo del tiempo y el espacio. El nivel III-A, conocido como «la realización» o maestría interna, introduce a los *mandalas* (dibujos de formas concéntricas que supuestamente ayudan a conseguir una armonía personal) y capacita al reikidoka a armonizar y curar a un gran número de personas, incluso estados y países, pudiendo ser agentes de la regeneración planetaria (lástima que no funcione, porque a muchos países les haría falta un cambio radical. Otro indicio de que no

funciona es que no se lo están peleando Estados Unidos, Rusia o China para sus propios fines... ¿qué tal una guerra de reiki?). Se señala que en este nivel el practicante de reiki percibe que tiene un poder ilimitado, que puede realizar todo, que se está en sintonización con el universo. El nivel III-B, último nivel de reiki, es el de la maestría y el practicante del mismo puede actuar como profesor enseñando esta pseudoterapia.

En el reiki hay símbolos «sagrados» que se componen de la unión de mantras (sonidos energéticos) y yantras (dibujos energéticos). Los símbolos representan la energía, siendo una puerta o acceso hacia los diferentes niveles de energía de curación. Esos símbolos son instrumentos vibratorios para la captación y restauración de la energía primordial cósmica. Son poderosos recursos auxiliares para la curación, permitiendo la conducción y ampliación de la energía, que puede llegar a ser transmitida fuera del tiempo y del espacio y que limpia energéticamente a personas, lugares y objetos, aunque sin la sintonización realizada por un maestro capacitado, los símbolos no funcionan (De'Carli, 2012). Para activarlos, pueden ser dibujados en el aire con las manos o visualizados en la mente.

Se pueden utilizar también cristales de cuarzo, que, según los reikidokas, tienen la propiedad de absorber y mantener pensamientos e intenciones, siendo posible también programarlos para emitir y ampliar la energía reiki. La energía podrá ser canalizada hacia personas o cualquier objeto o situación. Se utilizan habitualmente ocho cristales que han sido previamente limpiados de las energías y vibraciones inadecuadas.

Por otra parte, no hay que olvidar las frases positivas y de valoración que el practicante de reiki dedica a sus alumnos y que hacen que estos se sientan valorados. Así tenemos frases del tipo: «usted es una persona inteligente y capaz», «está en paz consigo mismo y se acepta tal como es», «tiene el mando de su mente», «es el responsable de su felicidad», «está en armonía consigo mismo, con todas las personas y con el universo entero», «todo lo que desee bueno le llegará», «nada de lo que imagina es imposible», «tiene un futuro maravilloso», «es cada vez más atrevido, es capaz de ver brillar en el horizonte la llama de la victoria», «tiene suerte en cada momento, todos los días, porque Dios está con usted», «aquello que pide y no sucede es porque no es bueno para usted» o «merece ser feliz, no lo olvide». En personas sugestionables, quizá con falta de cariño o de refuerzos positivos, indecisas o con pocas certezas sobre los objetivos de sus vidas, que estén dispuestas a aceptar los planteamientos del reiki, el impacto de este movimiento puede ser importante, no importa lo absurdo de sus propuestas. Una persona sugestionable y dispuesta a creer puede aceptar los más absurdos planteamientos. No hay más que verlo hoy día a nivel público, donde ciudadanos de un país pueden aceptar cualquier propuesta que su líder político haga, no importa lo absurda que sea ni si se refiere a este o a otro mundo.

La fe y la sugestión constituyen elementos clave del reiki (recordemos el lema de este libro: «una fe que vence a la duda»). Primero, uno tiene que creer, sin ningún tipo de pruebas, en el invento de la energía vital universal que inunda todos los objetos existentes. Además, tiene que creer en los chacras, aun pareciendo que uno tiene que estar bastante colocado para hacerlo. Al menos son de colores y eso puede ayudar a la imaginación del receptor de reiki. Tiene que creer también en los meridianos y nadis, canales de la energía inexistente que hace que esta fluya por el cuerpo humano. No hay que olvidar tampoco los mandalas y los símbolos sagrados. Y después de creer en todo esto, al alumno de reiki tiene que autosugestionarse o dejarse sugestionar para que todos estos elementos tengan un efecto en su cuerpo, aunque, bien es cierto, ayudado por un estado de relajación, una atmósfera mística y tranquilizante, agradables sonidos y olores y, en general, una situación preparada para que la influencia del maestro de reiki tenga un impacto importante sobre la mente del que se somete a la práctica de esa pseudoterapia.

Quisiéramos señalar también que para practicar reiki no es necesario haber cursado ninguna carrera universitaria ni ningún tipo de estudio previo. Cualquier persona que reciba un curso de iniciación o sintonización de un maestro de reiki puede llevarlo a cabo. Y dependiendo de los niveles que curse (de 1 a 4), puede llegar también a ser un profesor de reiki.

BENEFICIOS QUE ALEGA EL REIKI

Se dice que el reiki se encuentra al alcance de todos, inclusive de los niños, ancianos y enfermos, que todos pueden ser un canal de reiki, sin límite de edad. El reiki energiza y no desgasta a quien lo practica, ya que utiliza la energía vital del universo y no la del propio practicante. Y como es inofensiva y no produce efectos secundarios, tal como señalamos anteriormente, tiene todos los beneficios y ninguno de los perjuicios.

Los maestros de reiki dicen que no necesitan conocer el diagnóstico de la patología para efectuar con éxito el tratamiento (De'Carli, 2012) (¿No será que los profesionales de la salud estemos equivocados insistiendo tanto en el diagnóstico correcto de las enfermedades médicas y de los trastornos psicológicos?). Puede utilizarse tanto para el tratamiento de uno mismo como para el de otras personas, plantas y animales. Así, los reikidokas dicen que se puede aplicar reiki a la comida antes de ingerirla (poniendo las manos sobre el plato de comida) para aumentar la calidad del alimento y anular alguna energía nociva que pudiera tener. Lo mismo pasaría con un vaso de agua. Se pueden revivir con reiki plantas que están prácticamente secas. Y qué no vamos a decir de los

animales. Estos parecen ser los seres más receptivos en los tratamientos de reiki (Molina, 2017). Este autor señala que una vez que los animales reconocen que están en presencia de reiki, ellos mismos van exponiendo las zonas de su anatomía donde el reikidoka debe poner las manos. Nos podemos imaginar a un pez de un acuario intentando realizar este tipo de posiciones. Después de un tratamiento de reiki, el pez debe quedar limpio como una patena.

El reiki cura al pasar a través de la parte afectada de nuestro campo energético, elevando el nivel vibratorio dentro y fuera del cuerpo, donde se alojan sentimientos y pensamientos en forma de nódulos energéticos, que actúan como barreras para el flujo normal de energía vital de las personas. Se alega que muchas personas conviven con esas barreras a lo largo de su vida, con lo que reducen el mínimo su calidad de vida (De'Carli, 2012). ¡Pobres! Ya no es que tengan un mal trabajo, una pareja conflictiva o unos hijos psicópatas. El problema son los nódulos energéticos que albergan sentimientos y pensamientos inadecuados que hacen que no consiga un buen trabajo, una pareja apropiada o unos hijos respetuosos. Si desbloquease esos nódulos, todo se recompondría. ¡Aleluya!

El reiki plantea que en el proceso de limpieza energética se eliminan bloqueos de la energía, toxinas e impurezas (consideradas como basura energética almacenadas en el ser humano durante su vida), de los cuerpos físico, mental, emocional y espiritual. Esa limpieza se producirá a través de las heces, la orina, el sudor, los pensamientos, los sueños y de sentimientos negativos, dejando al cuerpo listo para funcionar de una forma más armoniosa y positiva. Durante ese proceso de limpieza se aconseja mantener un ritmo de vida sosegado, con un patrón de sueño y descanso equilibrados, no beber alcohol, no consumir carne roja ni enlatados, beber agua en abundancia, comer frutas, legumbres, verduras, cereales integrales... Vaya, no habíamos caído en la cuenta, pero si prestamos atención a los consejos anteriores, cualquier persona que siga esos consejos va a mejorar notablemente su calidad de vida, haga reiki, flores de Bach o terapia de vidas pasadas.

Hay que tener también en cuenta que tras el «tratamiento» con reiki, es frecuente que tanto el emisor como el receptor sientan una sensación de paz, una relajación intensa y un sueño profundo, sensaciones similares a las que se producen cuando en la psicología científica se relaja a una persona. Es más, algunos autores plantean que el reiki puede ser un camino para realizar una meditación profunda. La meditación supondría relajarse, dejar fluir los pensamientos como observadores, sin juzgar ni criticar. Así, un reikidoka dice que el ser observador le ayuda a ver que el tigre es un gato y que lo que creía que es una pared es una puerta. Señalan igualmente que el principal requisito para la felicidad es el control sobre los pensamientos, envuelto todo en... ¡amor!

En el reiki se plantean distintas posiciones de algunas zonas del cuerpo, como la cabeza, la zona de delante, la zona de la espalda y la parte de los pies. Se supone

que cada una de esas posiciones ayuda a mejorar determinados problemas tanto físicos como mentales. Nos centraremos en estos últimos, asumiendo algunas diferencias entre emocional y mental (¿o más bien cognitivo?), pero no entre mental y espiritual. Así, las *posiciones de la cabeza*, a nivel *emocional*, ayudan a reducir el estrés, aliviar la ansiedad, proporcionar relajación, disminuir preocupaciones, aliviar la depresión y los miedos, disminuir sentimientos de ira y hostilidad y aumentar la autoestima. A nivel *mental* genera claridad de pensamientos e ideas, aumenta la capacidad de concentración, promueve la creatividad, la serenidad y la productividad, desarrolla estabilidad mental, la tranquilidad y el placer de vivir, mejora la esquizofrenia y los trastornos mentales en general. Las *posiciones de delante*, a nivel *emocional*, ayudan a disminuir los sentimientos de ira, celos, amargura y hostilidad, a reducir el estrés, ansiedad, miedos y depresión, a desarrollar felicidad, confianza en uno mismo, el placer y la armonía, a producir relajación, seguridad y satisfacción y a mejorar la vida sexual. A nivel *mental* ayuda a obtener serenidad y tranquilidad, a disminuir la confusión mental, a aumentar la creatividad, la flexibilidad y la capacidad de adaptación. Las *posiciones de la espalda*, a nivel *emocional*, ayudan a reducir el estrés y a aumentar la relajación y la confianza en uno mismo. A nivel *mental*, ayuda a aumentar la estabilidad y la serenidad. Las *posiciones de los pies* no parecen proporcionar grandes beneficios y sirven, en general, para armonizar el aura (De'Carli, 2012). El reiki plantea también tratamientos especiales para problemas psicológicos concretos, basados en las posiciones que acabamos de ver, como son el alcoholismo, la anorexia, la ansiedad, la bulimia, los celos, el sentimiento de culpa, la desilusión, la depresión, el desánimo, la ira, el consumo de drogas, la esquizofrenia, las fobias, el tabaquismo, la impotencia, el insomnio, el nerviosismo, la obesidad, el trastorno de pánico, la conducta paranoide y el trastorno bipolar. Ver para creer.

Alguna maestra de reiki escribe que este es una herramienta, una técnica que ayuda a reducir el estrés (Velasco Guillot, 2017). Quizá sea este el planteamiento más adecuado por parte de un reikidoka sobre la función y la utilidad del reiki. Incluso hay algún estudio que demuestra que el reiki puede servir para relajarse y disminuir el estrés (Bukowski, 2015) y en eso podemos estar de acuerdo. Este último trabajo mostró que un programa de reiki de 20 semanas (practicándolo dos veces a la semana) reducía el estrés en estudiantes universitarios (aunque hubo un abandono del 33 por 100). Teniendo en cuenta este planteamiento, podríamos alegar que los efectos del reiki sobre cualquier tipo de enfermedad física o trastorno psicológico serían, como mucho, similares al que tendría un programa de relajación con base científica. Eso en el mejor de los casos.

El reiki postula la existencia de una energía mística, no detectable ni medible de forma objetiva, por lo que la posición de la comunidad científica es que su único efecto sobre la salud es el atribuible al efecto placebo, a la relajación o a la evolución natural del problema o la enfermedad. Por lo tanto, el consenso científico es que se trata de una pseudoterapia sin ningún principio activo real. Al igual que la mayoría de terapias alternativas que no implican una manipulación física (por ejemplo, homeopatía, flores de Bach, etc.), no conlleva un daño directo para la salud, pero tampoco ofrece beneficio alguno y existe el peligro de que el paciente abandone o retrase la aplicación del tratamiento médico o psicológico, con el consiguiente perjuicio para su salud y, en ocasiones, la pérdida del requerido desembolso económico. Algunos seguidores del reiki lo consideran terapia complementaria, pero, aun así, su eficacia no está científicamente demostrada, ni existen mecanismos plausibles para su funcionamiento. Otros seguidores del reiki afirman que alteraciones en la energía ki influyen decisivamente en la salud de las personas y las consideran como única causa de la enfermedad, lo que contradice casi todos los conocimientos científicos actuales sobre las enfermedades.

Los defensores del reiki plantean que la cámara Kirlian mide el aura que rodea a los seres humanos y que es una forma de demostrar su existencia. No obstante, el funcionamiento de dicha cámara no tiene nada que ver con el supuesto campo magnético que emanaría de las personas. Dicha cámara utiliza una descarga eléctrica de elevado voltaje y baja potencia que se aplica sobre el objeto o persona que se vaya a fotografiar y sobre la placa fotográfica. Así, produce el denominado efecto corona, que es el conjunto de fenómenos ligados a la aparición de conductividad de un gas (aire) en la proximidad de un conductor sometido a alta tensión. Como conductor, el más probable sería la humedad, relacionada con los fenómenos biológicos (dedos de la mano, hojas de árboles) experimentados por la fotografía Kirlian, de manera que los objetos más húmedos obtendrían una imagen más luminosa. Además, puede permanecer humedad residual en el cristal aislante de la cámara Kirlian, dando la falsa impresión de ser la «energía» del objeto, incluso si se secciona una parte de él sin mover el resto del objeto del cristal. En ausencia de electricidad o aire (o cualquier elemento gaseoso) no se produce ningún efecto corona. Por tanto, el efecto no es inherente al ser humano y no muestra ninguna característica de este ni otras atribuciones que han difundido los practicantes del reiki. Se trata de una reacción del aire al someterse a altos voltajes y tener un conductor cerca (el objeto a fotografiar). Para probar lo anterior, se han tomado fotografías Kirlian en el vacío y, como se ha señalado anteriormente, en ninguna de ellas apareció ningún aura.

En 1998, Emily Rosa, una niña de 11 años, se convirtió en la persona más joven que ha publicado un artículo en la revista *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Su trabajo sobre el toque terapéutico (elemento básico en la aplicación del reiki) desmontó las afirmaciones de sus practicantes de que son capaces de detectar el aura de una persona. En su experimento participaron 21 practicantes del toque terapéutico. Cada uno de ellos se sentó al lado de una pantalla opaca introduciendo sus manos a través de unos agujeros. Emily lanzó en cada ocasión una moneda al aire para decidir a cuál de las dos manos del practicante acercaba las suyas. El practicante debía detectar su aura y decir a qué mano se había acercado. Aunque todos los participantes afirmaron ser capaces de realizar correctamente la prueba, los resultados estuvieron en contra de tales afirmaciones, ya que acertaron un 44 por 100 de las veces, ligeramente peor que por puro azar (Rosa et al., 1998).

Se ha intentado comprobar también si la práctica del reiki aumenta la fuerza del campo electromagnético del corazón y de las manos en practicantes de reiki (Baldwin et al., 2013). Los resultados de este estudio fueron que el reiki no produce campos electromagnéticos de alta intensidad ni en el corazón ni en las manos.

Por otra parte, analicemos la afirmación del reiki de que en el aura está lo que somos intrínsecamente y no lo que parecemos ser al ojo visible. ¿Qué habríamos estado estudiando los psicólogos científicos desde hace cien años? Si la conducta observable no sirviera y no fuera el dato más fiable para la psicología, como se ha demostrado científicamente desde hace muchos años, ¿a qué nos tendríamos que dedicar los psicólogos? ¿Deberíamos abandonar el estudio científico y sistemático del ser humano y volver a la época oscura de los espíritus, las fuerzas sobrenaturales o las maldiciones de los dioses para tratar de explicar el comportamiento humano? Afortunadamente, la psicología científica ha avanzado mucho y hoy día tenemos tratamientos eficaces para gran parte de los problemas de las personas. Con explicaciones razonadas y eficacia demostrada, sin acudir a energías misteriosas ni fuerzas ocultas.

Para las personas creyentes, puede ser interesante el pronunciamiento oficial del Comité Doctrinal de la Conferencia Estadounidense de Obispos Católicos al respecto, explicando la incompatibilidad del reiki con el cristianismo (Committee on Doctrine, 2009). El documento planteó que:

- No es prudente utilizar una técnica que carece de base científica.
- Aceptar conceptos que no tienen justificación científica ni cristiana supondría una superstición.
- No sería apropiado para las instituciones católicas o para las personas que representan a la Iglesia promover o prestar apoyo a la terapia reiki.

Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por el reiki

Como señalamos anteriormente, el efecto placebo, la relajación o la evolución natural del trastorno o la enfermedad son explicaciones de los efectos del reiki mucho más plausibles que las que plantea esta pseudoterapia. No hay que olvidar tampoco la sugestión inducida por el reikidoka, implícita en el efecto placebo y, en muchas ocasiones, en las instrucciones que acompañan a la relajación. En el reiki, la inducción de determinados estados agradables por medio de la sugestión parece muy potente. Por ejemplo, al inducir un estado de relajación haciendo que el participante se imagine una situación de la naturaleza, como un lago, una montaña, junto con elementos habitualmente de su entorno, como el fluir del agua, el movimiento de las hojas de los árboles o el canto de los pájaros, se profundiza mucho más en él y se consigue aislar mejor al alumno de reiki de su entorno real. Se hace también que se imagine un determinado chacra, al ángel de la guarda o se le intenta inducir un estado de felicidad, cuando al final del ejercicio de relajación se le dice: «ahora vas a regresar a tu mundo siendo feliz. San Feliz eres. Feliz, sin principio ni fin» (Velasco Guillot, 2017, p. 149). En este tipo de situación y con esta clase de instrucciones, es habitual que el alumno de una sesión de reiki termine la misma relajado, feliz, en paz consigo mismo y con el mundo. Este mismo estado de tranquilidad se consigue con la aplicación de muchos de los métodos de relajación utilizados en la psicología científica, pero sin necesidad de echar mano de elementos místicos y sin engañar al paciente respecto a energías cósmicas, chacras invisibles o auras resplandecientes.

Muchas veces las explicaciones del reiki adoptan aires misteriosos, acudiendo a elementos fantásticos y, por ende, de gran atractivo para las personas. Cuando el reiki alega que el aura, considerado como reflejo de lo que cada uno es en realidad, constituye la única manera de poder explicar la atracción o repulsión que la gente siente cuando se encuentra con ciertas personas por primera vez, está incursionando en el terreno de la literatura fantástica. La psicología lo explica de forma totalmente diferente y basándose en datos científicos. Así, sabemos que el comportamiento no verbal de los individuos nos afecta mucho más que el comportamiento verbal. No hace falta interaccionar verbalmente con una persona para saber si nos va a caer bien o mal. Muchas veces su comunicación no verbal es suficiente para que, dependiendo de nuestra historia personal, nos recuerde, de forma no consciente, como casi todo lo no verbal, a personas con las que hemos tenidos encuentros agradables o desagradables. O simplemente porque su comportamiento no verbal actual lo percibimos, no conscientemente, como de rechazo, de desprecio o por el contrario, de interés, de aproximación. Todas estas señales son observables por todo el mundo, aunque en el caso de la comunicación

no verbal hay que entrenarse para darse cuenta de comportamientos que habitualmente pasan inadvertidos, pero que tienen un efecto sobre nosotros. Y todo ello sin salirnos de la psicología científica.

Si la mayor parte de los elementos clave del reiki, como la energía universal, los chacras, el aura, los meridianos o los nadis no existen, por qué, a estas alturas de siglo, se siguen planteando como los elementos clave que utiliza esta pseudoterapia para las curaciones y mejorías alegadas por los maestros y practicantes de reiki. ¿No sería más honesto centrarse en los elementos observables y evaluables utilizados por el reiki, como podrían ser la relajación y la sugestión, para explicar posibles efectos beneficiosos en casos de problemas específicos, como el estrés? ¿Por qué tienen que inventarse toda la parafernalia que rodea la práctica del reiki? Tal vez fuese menos atractivo para el público, ávido muchas veces de caminos misteriosos o fantásticos, pero sería mucho más honesto y mucho más ético. Y, además, se podría intentar comprobar su posible eficacia en problemas concretos del ser humano. Claro, tendrían que renunciar a proclamar supuestas influencias energéticas a nivel de objetos inanimados, de plantas, de animales y, lo que sería más difícil de asumir, ¡de países enteros! Difícil, y poco místico, camino para los reikidokas.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON BASE EMPÍRICA

Todos los posibles «beneficios reales» alegados por el reiki pueden ser producidos por procedimientos psicológicos utilizados hoy día por la psicología científica. Insistimos en el término de «beneficios reales», ya que con este concepto estaríamos hablando de efectos que podrían ser evaluados y, por lo tanto, comprobados respecto a su posible eficacia. Queremos rescatar seguidamente los elementos más presentables que algunos reikidokas podrían estar aplicando en su práctica del reiki, si bien de forma asistemática, desestructurada y desorganizada, sin realizar ninguna evaluación sobre sus efectos y sin presentarlos como procedimientos psicológicos. Y no es de extrañar, porque para ser un reikidoka no se necesita ninguna preparación profesional especial, ninguna carrera universitaria ni nada que ofrezca una cierta cualificación médica o psicológica. ¡Solo hace falta seguir un curso de reiki! Es cierto que, desafortunadamente para la profesión, algunos médicos y psicólogos son practicantes de reiki, pero nuestra impresión es que se olvidaron de sus estudios universitarios y de su posible conocimiento científico y, de forma poco ética, impusieron sus estudios acientíficos de reiki sobre su formación universitaria. Una lástima, tanto para la profesión como para

sus posibles alumnos de reiki. Veamos, a continuación, lo más rescatable de algunos practicantes de reiki.

Una maestra de reiki escribe: «ya no renuncio a mis emociones, ya no las ignoro. Las acepto, hablo con ellas, les pregunto qué me están mostrando de mí misma. Les ofrezco su espacio para que se manifiesten y así permito que su energía se exteriorice y no se quede bloqueando mi cuerpo. Y todo ello hace que las situaciones puedan verse, observarse con cierta distancia, y responder a cada experiencia con mayor tranquilidad» (Velasco Guillot, 2017, p. 60). Y esta autora sigue diciendo que «[...] la solución es siempre la misma: no poner resistencia, no negarnos la existencia del dolor, aceptarlo, enfrentarnos a él, asumirlo, quedarnos con lo bueno que obtuvimos de aquella persona/relación y continuar nuestra marcha, con la alegría de haber tenido la oportunidad de vivirlo». Su maestría consistiría en aceptar a los demás y en aceptarse a sí misma, con cualidades positivas y negativas. Esa maestría sería aceptar la vida con sus luces y sus sombras. Este planteamiento tendría algunos elementos similares al procedimiento que en psicología científica llamamos *aceptación*, que describiremos más abajo, pero sin acudir a conceptos vacuos como energías invisibles o bloqueos inexistentes.

La misma maestra de reiki escribe que solo existe el ahora, que vivimos de momento en momento, de presente en presente, y que el reiki nos lleva a vivir con la atención puesta en aquello que estemos realizando, con plena conciencia, sin dejarnos arrastrar por el pasado ni anticipando el futuro (Velasco Guillot, 2017). Esto sería lo que en la psicología científica llamamos *atención plena* (o *mindfulness*), que describiremos también más abajo. La autora anterior defiende también que la persona que sigue el reiki tiene que aprender a decir «no», sin sentirse culpable, y aceptarse tal como es. Aquí tenemos una mezcla de *entrenamiento en habilidades sociales* y de *aceptación*, pero sin un método sistemático para aprenderlo. Un poco más abajo hablaremos igualmente de esta estrategia.

La misma maestra de reiki escribe también: «te propongo, que crees en tu mente una papelera de reciclaje, sí, del tipo que tienen todos los ordenadores. Adorna tu papelera con flores, con fuego, con rayas o del color que más o del que menos te guste. Instala esa papelera en tu disco duro personal y cada vez que a lo largo del día te enfades, no lo reprimas, pero una vez pasado, recuerda, que tienes capacidad para hacerlo de otra forma, así que tira a la papelera el enfado y comienza» (Velasco Guillot, 2017, pp. 47-48). Otros reikidokas plantean que el reiki puede ser un camino para realizar una meditación profunda, centrándose en la relajación, en el fluir de los pensamientos, viéndolos pasar como meros observadores, sin juzgarlos y sin criticarlos, imaginándose situaciones agradables que ayuden a ese papel de observador. Estas formas asistemáticas y sin rumbo de intentar enfrentarse a algunos pensamientos y emociones podría asemejarse

ligeramente a lo que en psicología denominamos *desvinculación* (o, a veces, utilizando el anglicismo *defusion*), que veremos un poco más abajo. Algunos practicantes de reiki plantean que la maestría en el reiki es aspirar a la felicidad y que un elemento clave para la felicidad es vivir conforme a la propia escala de valores. En la psicología enseñamos *valores para la vida* como parte de determinadas terapias. Lo veremos seguidamente.

Como acabamos de ver en los párrafos anteriores, las enseñanzas del reiki que más se asemejan a procedimientos que utilizamos los psicólogos cognitivo conductuales se describen de una manera asistemática y desestructurada, sin orden ni rigor metodológico, sin un respaldo científico que apoye su aplicación para ningún problema. ¿Por qué alguien preferiría el reiki para abordar sus problemas personales cuando hay procedimientos psicológicos mucho más eficaces y con base científica? Suponemos que por ignorancia, por no conocer los fundamentos del reiki y no saber de la existencia de esas estrategias psicológicas. Si el lector quisiera tener un mayor conocimiento de estas últimas, puede consultar libros que describen la *terapia de aceptación y compromiso* (ACT) (por ejemplo, Hayes y Smith, 2005), la *atención plena* (*mindfulness*) (por ejemplo, Kabat-Zinn, 2007), el *entrenamiento en habilidades sociales* (por ejemplo, Caballo, 1997) o, simplemente, las técnicas de terapia cognitivo conductual (por ejemplo, Caballo, 2008; Labrador, 2008; Olivares y Méndez, 2008; Vallejo, 2016). No obstante, nosotros hemos desarrollado recientemente un programa amplio y sistemático de tratamiento en el que hemos incluido muchas de las técnicas psicológicas más potentes que tenemos hoy día para la intervención en problemas de salud mental. El programa de *Intervención multidimensional para la ansiedad social* (IMAS) (Caballo et al., 2018a, 2018b) aunque va dirigido a un trastorno concreto como es la ansiedad social, es aplicable, con pequeñas variaciones, a otros muchos problemas psicológicos. Así, el programa IMAS incluye procedimientos de la ACT, la atención plena, el entrenamiento en habilidades sociales además de otras estrategias cognitivo conductuales que han demostrado su eficacia en numerosos trastornos mentales. Por medio de esos procedimientos enseñamos a las personas a cambiar pensamientos, comportamientos y emociones que deterioran sus vidas y que hacen que sean infelices y desdichadas. Les entrenamos para que aprendan toda una serie de estrategias, que describimos a continuación:

1. Establecimiento de *valores para la vida*. Estos valores, que muchas personas no saben identificar en sus vidas, reflejarían los deseos más profundos de cada individuo, lo que a uno realmente le importa. Los valores darían un significado coherente y clarificador del transcurrir de la existencia de la gente, de sus principios, de sus virtudes y de sus defectos, y podrían guiar sus acciones, definir lo que son como personas y establecer las líneas maestras con las que planificar su futuro.

2. Entrenamiento en *aceptación*. La aceptación significa estar dispuestos a vivir los sentimientos, emociones, sensaciones, recuerdos, o pensamientos como son, sin tener en cuenta si son agradables o dolorosos, abriéndonos y dejándoles espacio, dejando de pelear con ellos y permitiendo que vayan y vengan de forma natural. No obstante, para aceptar una emoción, una sensación o un pensamiento la gente tiene, primero, que darse cuenta de ellos.
3. Entrenamiento en *atención plena* («*mindfulness*»). Por medio de este procedimiento enseñamos a la gente a dirigir y centrar su atención en la experiencia que se vive en el presente, para vivirla de forma plena, consciente, sin juzgar y con aceptación. La atención plena implica aprender a observar, describir, participar activamente en sus experiencias de vida sin juzgarlas y centrándose por completo en ellas.
4. Entrenamiento en *desvinculación* de los pensamientos disfuncionales. Por medio de esta estrategia las personas aprenden a dar un paso hacia atrás y separarse o distanciarse (siendo observadores) de sus pensamientos, imágenes y recuerdos; ver sus pensamientos como lo que son —ni más ni menos que palabras o imágenes— y dejarlos sueltos en vez de engancharse a ellos como una lapa. Este distanciamiento de los pensamientos para conseguir una vida más plena se puede encontrar incluso en escritos de «gurús» espirituales, como Eckhart Tolle (1997), aunque explicado de una manera asistemática y desestructurada (¿le suena al lector lo que dijimos al principio de esta sección sobre el reiki?).
5. *Entrenamiento en habilidades sociales*. Esta técnica permite la representación de determinadas situaciones sociales, generalmente problemáticas, en un contexto controlado, como es la consulta, con el fin de aprender y practicar algunos comportamientos sociales que luego la persona podrá poner en marcha en su vida cotidiana. De esta forma, la gente aprende conductas que sean más apropiadas y eficaces que las que habitualmente manifiesta en situaciones sociales que no sabe afrontar adecuadamente.
6. Entrenamiento en *relajación*. Aunque el programa IMAS insiste más en la aceptación de las sensaciones corporales (por ejemplo, palpitaciones, sudores), también utilizamos la respiración abdominal para que las personas se relajen en situaciones concretas. No obstante, es frecuente que muchos terapeutas cognitivo conductuales empleen con sus pacientes la *relajación muscular progresiva* o la *relajación autógena* para que aprendan a relajarse concentrándose en los diversos grupos de músculos y utilizando la imaginación para ahondar aún más en esa relajación.

Todas las estrategias psicológicas anteriores han demostrado ser eficaces a través de numerosos estudios llevados a cabo por la comunidad científica. No se especula con energías misteriosas ni chakras inexistentes. No se necesita recurrir a efectos mágicos ni a la fe de los participantes para que las técnicas funcionen. Y todas las intervenciones se llevan a cabo de forma sistemática, estructurada y ordenada, publicando los resultados de su aplicación en revistas científicas y facilitando que otros psicólogos en otras partes del mundo puedan utilizarlas con sus pacientes sin necesidad de que tengan que ser entrenados por un «maestro» que haya aprendido las técnicas oralmente de maestro a discípulo a partir del primer psicólogo que existió. La psicología clínica se enseña en miles de universidades del mundo y esa preparación es suficiente para que un psicólogo pueda adquirir nuevos conocimientos a partir de libros, vídeos o cualquier otro medio de transmisión de la información. Y luego, aplicar dichos conocimientos a sus pacientes, bajo las normas éticas de la profesión, sabiendo que los procedimientos que está aplicando han sido ya comprobados y verificados como eficaces por la investigación científica.

CONCLUSIONES

Revisando todo lo escrito en los epígrafes anteriores, parecería difícil de entender cómo hay todavía personas que creen en el reiki. Bueno, tal vez no sería ese el término más apropiado. Realmente las personas pueden creer en lo que quieran, en un dios, en otra vida, en extraterrestres, en fantasmas, en que los burros vuelen o en que alguna vez un político trabajará para beneficiar a los ciudadanos y no a sus propios intereses. La fe no se basa en datos científicos y en esa área entraría el reiki. En palabras de un reikidoka, el reiki «es algo que no se puede definir en palabras, hay que experimentarlo». Y le damos toda la razón. Explicar el reiki con palabras y desde un razonamiento lógico desafía todas las leyes de la naturaleza. No se puede plantear una explicación lógica del reiki porque no la tiene. Para practicar reiki hay que creer en él, tener fe de la misma forma que se hace con una religión. En ambos casos, reiki y religión, no se trata de demostrar nada, sino simplemente de creer en sus planteamientos. Ahora bien, cuando se intenta concebir al reiki como un procedimiento terapéutico con efectos directos sobre las personas, superiores al efecto placebo, es lo que no tiene ni pies ni cabeza en nuestros días. La sugestión es muy poderosa, sobre todo en algunas personas. Si uno cree que el reiki le funcionará pues tal vez lo haga a nivel de sentirse mejor consigo mismo, con los demás, incluso puede ver auras o experimentar energías inexistentes. La capacidad de sugestión puede llegar lejos, pero eso no se debe al reiki, sino a la propia persona que se autoconviene de que las propuestas del reiki

(o de cualquier otro movimiento basado en la fe) son ciertas, de que existe una energía universal que atraviesa todos los objetos existentes, incluyendo al ser humano, de que hay unos chacras que canalizan esa energía, que el aura humana refleja la personalidad de cada individuo, no importa que no se pueda demostrar nada de eso. Como señalamos anteriormente, cada uno puede creer en lo que quiera. Lo peligroso es cuando esas creencias se confunden con la terapia científica a la hora de curar enfermedades físicas o trastornos psicológicos. Algunas personas corren el peligro de abandonar tratamientos demostradamente eficaces sustituyéndolos por pseudoterapias como el reiki. Ahí es cuando el reiki se vuelve un verdadero problema. Uno puede practicar reiki como una forma de relajación para combatir el estrés y, si se quiere, aislarse de las preocupaciones rutinarias. No obstante, para eso los psicólogos tenemos técnicas psicológicas que sabemos cómo funcionan y por qué, sin necesidad de acudir a chacras misteriosos y a energías paranormales. Es posible que para algunas personas, esa falta de misticismo y de ocultismo de las terapias científicas no sea suficiente y, aunque les estén engañando, prefieran el halo de misterio que envuelve a una pseudoterapia como el reiki. Hay un refrán español que viene muy bien en este caso: «sarna con gusto no pica». Si uno quiere practicar reiki a sabiendas de que le están engañando, es su elección. Y contra eso poco podemos hacer, siempre que la persona sea consciente y conozca las bases reales (o más bien irreales) del reiki. El objetivo de este capítulo ha sido ese, que la gente elija qué hacer con pleno conocimiento de lo que va a hacer.

REFERENCIAS

- Baldwin, A. L., Rand, W. L. y Schwartz, G. E. (2013), «Practicing Reiki does not appear to routinely produce high-intensity electromagnetic fields from the heart or hands of reiki practitioners», *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 19(6), pp. 518-526.
- Bukowski, E. L. (2015), «The use of self-Reiki for stress reduction and relaxation», *Journal of Integrative Medicine* 13(5), pp. 336-340.
- Caballo, V. (1997), *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*, 2.^a ed., Madrid, Siglo XXI de España.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, Madrid, Siglo XXI de España.
- Caballo, V. E.; Salazar, I. C.; Garrido, L.; Iruña, M. J. y Hofmann, S. H. (2018a), *Programa de Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS): libro del terapeuta*, Madrid, Pirámide.
- Caballo, V. E.; Salazar, I. C. y Garrido, L. (2018b), *Programa de Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS): libro del paciente*, Madrid, Pirámide.
- Committee on Doctrine (2009), *Guidelines for evaluating Reiki as an alternative therapy*, U. S. Conference of Catholic Bishops, March 25.
- De'Carli, J. (2012), *Reiki universal (Nueva era)*, Madrid, EDAF.
- Hayes, S. C. y Smith, S. (2013), *Sal de tu mente, entra en tu vida*, Bilbao, Desclée de Brower (ed. or.: 2005).
- Kabat-Zinn, J. (2007), *La práctica de la atención plena*, Barcelona, Kairós (ed. or.: 2005).

- Labrador, F. J. (dir.) (2008), *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Pirámide.
- Molina, A. (2017), *Esto es Reiki: el libro que ha inspirado a miles de reikistas*.
- Olivares, J. y Méndez, X. (dirs.) (2008), *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Rosa, L.; Rosa, E.; Sarner, L. y Barrett, S. (1998), «A close look at therapeutic touch», *JAMA* 279, pp. 1005-1010.
- Tolle, E. (1997), *The power of now*, Vancouver (BC), Namaste.
- Vallejo, M. A. (dir.) (2016), *Manual de terapia de conducta*, 3.^a ed., Madrid, Dyckinson.
- Velasco Guillot, B. I. (2017), *Mi vida con Reiki: Suena un bucle de vida en las estrellas*, Madrid.

IV. LAS FLORES DE BACH O EL DIÁLOGO VIBRACIONAL

Isabel C. Salazar y Vicente E. Caballo

INTRODUCCIÓN

Las flores de Bach, según su descubridor y su séquito, poseen una energía vital y universal que ayuda a equilibrar a las personas que sufren de una «enfermedad mental y del corazón». Según ellos, con la terapia floral las personas pueden lidiar con sus estados anímicos y mentales, impulsando un cambio en su actitud y favoreciendo su evolución personal, lo que luego se refleja en la remisión de los síntomas físicos y en la curación de las enfermedades físicas y mentales que les aquejan. Las esencias florales se obtienen a partir de la mezcla de las flores de plantas, árboles y arbustos, el agua pura (de manantial) y el alcohol (o vinagre de sidra) y pueden ser utilizadas, indistintamente, con personas, animales, vegetales y en algunos procesos minerales. Las esencias florales fueron obtenidas a través del «diálogo vibracional» del propio Bach con cada una de estas plantas. Así dedujo cuál sería la indicada para cada tipo de comportamiento o estado anímico. ¿Cómo considerar científico aquel «diálogo vibracional» a partir del cual se decidió qué flor sería la apropiada para cada comportamiento o estado emocional?, ¿cómo probar la existencia de aquella energía universal si es invisible, incolora e inodora?, ¿cómo una misma esencia floral puede ser prescrita para un adulto y para un bebé?, ¿cómo es que estados como la desesperanza —que se entiende podemos sufrir las personas— pueden ser tratados también con flores en animales y plantas? Estas son algunas de las muchas preguntas que surgen en torno a la terapia floral. Hoy en día, en pleno siglo XXI, existen alternativas científicas en el campo de la psicología por medio de las cuales las personas pueden cambiar sus comportamientos, sobre todo aquellos relacionados con un aumento de su sufrimiento, con la aparición de enfermedades físicas, con un malestar personal o con problemas en sus entornos sociales. Estos métodos, científicamente probados, pueden suponer, inicialmente, un mayor esfuerzo (tanto por el aprendizaje que implica utilizar esas estrategias como por el trabajo de «deshacerse» de las formas, hasta ahora inútiles, de afrontar las situaciones difíciles), pero garantizan que las personas adquieran herramientas para hacer frente a la adversidad y hagan con sus vidas lo que desean y valoran. Esto, sin duda, supera con creces lo que ofrece de forma inmediata el efecto placebo de las esencias florales como mediadoras de dicho cambio. La cuestión es: ¿por qué hay

personas que aún optan por la terapia floral? A continuación presentaremos las características y beneficios alegados por esta pseudoterapia y finalizaremos con algunas críticas y alternativas que ofrece la psicología científica al respecto.

INICIO Y BREVE HISTORIA DE LA TERAPIA

La terapia floral fue el legado del médico inglés Edward Bach quien propuso este método curativo para lo que denominó «problemas del corazón y la mente», hace casi un siglo. Desde entonces, las flores han sido útiles para tratar toda clase de problemas emocionales tanto en niños como en adultos. Los miedos, las preocupaciones extremas, las alteraciones del sueño, el estrés, los trastornos de conducta, la tristeza, la culpa, la timidez, los problemas de atención y de concentración, los problemas en las relaciones interpersonales, los dolores, los problemas musculares, sexuales, etc., son algunos ejemplos donde las flores de Bach se han utilizado, según sus adeptos, con éxito y con buenos resultados.

Bach vivió en el Reino Unido entre 1886 y 1936. Tuvo su formación médica en la Universidad de Birmingham y en el Hospital Universitario (University College Hospital) de Londres, donde posteriormente trabajó como bacteriólogo. Luego, llevado por su visión sobre la importancia de dar un tratamiento holístico^[5] al paciente y no centrarse exclusivamente en la enfermedad, trabajó en el Hospital Homeopático de Londres (London Homeopathic Hospital) y en su propio laboratorio de investigación. A él se dedicó aún más, tras sufrir una enfermedad por la que estuvo desahuciado (y a la que no solo no sucumbió, sino que le siguieron casi dos décadas de vida), para encontrar un método sencillo, indoloro y universal para «aquietar las mentes y sanar los cuerpos de todo tipo de enfermedad» (Centro Bach, 2018). Es probable que su experiencia directa con la enfermedad y la muerte, al tiempo que la satisfacción con su trabajo, le dieran una perspectiva espiritual (y de carácter religioso) sobre las motivaciones para la vida y del proceso de salud y enfermedad, pues en varios textos se señala que su objetivo profesional fue asumido por él como un mandato divino.

El planteamiento sobre la curación de las enfermedades a través del tratamiento de las características y el temperamento de los pacientes no era novedoso en la segunda década del siglo XX, según lo descubrió el propio Bach cuando leyó el *Organon* de Hahnemann, un texto central de homeopatía del siglo XIX, según se menciona en el libro *Introducción a las flores de Bach* (2016). Este hecho confirmaría su creencia sobre cómo el estado mental influye en la salud física y el camino que debería seguir en la búsqueda de tratamientos distintos a los de la medicina tradicional. A su vez, esto supuso su ruptura con el mundo académico y la medicina ortodoxa, en donde había estado inmerso y había

sido reconocido hasta el momento. Sus cambios fueron tan drásticos que implicaron también a su vida privada, pues, según se narra en sus datos biográficos, abandonó su consulta privada y cambió de lugar de residencia para dedicarse de lleno a sus descubrimientos.

Según se indica, los trabajos llevados a cabo por Bach para descubrir el poder de las flores consistían, fundamentalmente, en la observación de las características de las plantas y en la percepción e impresiones que le causaban al entrar en contacto con ellas mediante el tacto («diálogo vibracional»). Fue el propio Bach quien probó todas las plantas. Según se lee en la página web del Centro Bach (2018), «su cuerpo y su mente estaban en tal grado de sincronía con su obra que sufriría el estado emocional que necesitaba curar y probaría las plantas y flores hasta encontrar la que le ayudaría. De esta manera, a través de un gran sufrimiento y sacrificio personal, completó la obra de su vida».

Según el Centro Bach (2018), su fundador «descartó los métodos científicos y su dependencia de los laboratorios y el reduccionismo y se dejó llevar por sus dones naturales como sanador y, poco a poco, permitió que su intuición le guiara a las plantas correctas». Así, entre finales de la década de los veinte y la muerte de Bach (a mediados de la década de los treinta), surgió este sistema de medicina floral, compuesto inicialmente por 12 flores, conocidas como los «12 curadores» (o «sanadores») o los «remedios tipo», y que luego amplió hasta los 37 remedios florales, más el agua de roca, referidos a 38 tipos de comportamientos, estados emocionales y aquello que hay en nuestro «yo interior». Este «sistema médico», con un total de 38 remedios más el remedio de urgencia (o crisis) —que es una mezcla de cinco flores—, es el que utilizan en la actualidad los «terapeutas» florales. Según Bach, estas flores ayudarían al paciente a lidiar con estados anímicos y mentales específicos, pero sobre todo con los defectos característicos de estos tipos de personalidades. Las flores tratan no solo los sentimientos, sino las características de personalidad de los pacientes y al producirse un «desbloqueo», las dolencias físicas se curan de forma natural. Veamos en qué consiste, según sus defensores, esta terapia.

DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA

Elementos clave

Las flores de Bach son *extractos de flores* de plantas, árboles y arbustos que actúan sobre los *desequilibrios* o las *emociones negativas* que experimenta la persona, como pueden ser el miedo, la tristeza profunda, la falta de confianza en uno mismo, la tensión, las preocupaciones, etc. El sistema médico de Bach es sencillo

y, teniendo en cuenta que cada una de las flores se asocia con un estado anímico básico (así como con ciertas características de personalidad), cualquiera puede utilizar sus fórmulas de acuerdo con las dificultades emocionales y personales que presente. Solo necesita informarse sobre la flor y sus efectos, seleccionar los remedios apropiados, mezclarlos (según su situación) y tomarlos para ver su acción. Por ejemplo, alguien podría utilizar *mimulo* (*mimulus*) si está angustiado o siente miedo por algo específico. Tomar la flor le ayudará a superar el miedo y a enfrentarlo con valentía.

La enfermedad no es un concepto central en esta terapia, pero se entiende como el resultado del conflicto entre la mente y el alma. Las dolencias físicas son las repercusiones de lo que sucede a nivel emocional. Por lo tanto, *los síntomas y las enfermedades son las manifestaciones de los desequilibrios emocionales*. Por el contrario, un estado saludable sería el resultado de un proceso de curación emocional y de la armonía mental y espiritual. Visto así, los síntomas (y aún más, las enfermedades) son un toque de atención para que la persona revise y descubra cuáles son las actitudes y comportamientos equivocados que está teniendo y no se deje llevar por ellos. Con las flores de Bach no se lucha contra la enfermedad, sino que se llena el cuerpo con la energía sanadora y amorosa de las flores, las cuales trabajan en la evolución del yo interior favoreciendo el crecimiento personal.

Según el creador de esta terapia, el alma tiene una misión específica en la vida y si la personalidad no sigue ese llamamiento se aleja de su realización y es cuando aparecen los síntomas, que, prolongados en el tiempo, ocasionan la enfermedad. En el libro *Introducción a las flores de Bach* (2016) se mencionan los siete *errores* o *defectos* que se señalan como fundamento de la enfermedad: la ignorancia, el egoísmo, la inestabilidad, el odio, la crueldad, el orgullo y la codicia. La propuesta de Bach se centra entonces en analizar cuál de estos es el que está produciendo la enfermedad, ir a la raíz del desequilibrio y tratar el conflicto emocional y mental. Identificar la causa del desequilibrio forma parte del proceso de curación, que ocurrirá atendiendo al interior, modificando aquellos patrones mentales y emocionales («la mente» y «el alma») para ver, posteriormente, los efectos en el exterior («el cuerpo»), es decir, la desaparición de los síntomas y la enfermedad.

Cómo seleccionar las flores de Bach

Como señalábamos en el apartado referido a la historia, esta terapia floral comenzó con 12 especímenes florales que venían indicados para sus correspondientes emociones, pero Bach los amplió hasta 38 (incluyendo el agua de roca) y los clasificó en siete grupos, según la funcionalidad de los remedios. De esta forma, quedarían los remedios para: 1) el miedo; 2) la incertidumbre; 3) la falta de interés en el presente; 4) la soledad; 5) la hipersensibilidad; 6) la

desesperación y el abatimiento; y 7) el sufrimiento por los otros. Asimismo, encontramos un remedio para las crisis o urgencias, el *remedio de urgencia* (*rescue remedy*), formado por una mezcla de cinco flores (*clematis*, *impatiens*, *rock rose*, *cherry plum* y *star of Bethlehem*) y que estaría indicado (como lo dice el nombre) solo para las situaciones críticas en las que no hay tiempo para elaborar una fórmula personalizada. Este remedio se utiliza para sobrellevar cualquier situación estresante, desde el nerviosismo ocasionado por un examen hasta el estado de *shock* después de un accidente.

Para seleccionar las flores apropiadas para cada persona hay que dedicar un momento a pensar en las tendencias que hay en la forma de pensar y sentir. Por ejemplo, si tiende a pensar que es una persona poco válida, que no resulta interesante para los demás, que es mejor no contradecir a nadie, que es mejor ser agradable, que solo está a gusto si los otros le dan su aprobación, que no sabe decir que no y se sobrecarga con las responsabilidades, etc., entonces la flor indicada sería *centura* (*centaury*). Con ella entenderá que puede ayudar a los demás sin ser su siervo, que podrá decir «no» sin sentir culpa ni lástima del otro. Tomar heliantemo (*rock rose*) sería la flor adecuada si observa que su hijo es nervioso y experimenta terrores nocturnos y pesadillas.

A continuación se presenta la clasificación de los 38 remedios^[6] organizados en los siete grupos establecidos según las características emocionales que identificó Bach (2011). Se incluye una breve descripción sobre las características para las que estaría indicado cada remedio y, como cabría esperar, encontraremos también unos rasgos psicológicos de personalidad asociados, por lo que se interpreta como indicado para una característica personal más que para un estado de ánimo pasajero (basado en Giraldo Giraldo, 2007, el libro *Introducción a las flores de Bach* [2016] y Vohra, 2005).

GRUPO 1: PARA EL TEMOR

2. Álamo temblón (*aspen*), para quienes tienen temores difusos y de origen desconocido, para los que no hay explicación o razón alguna; con preocupaciones constantes de que algo terrible va a suceder y temen contarlas a los demás. La flor les ayudará a mejorar el ánimo, a desarrollar una actitud más optimista e interpretar correctamente los presentimientos.
3. Castaño rojo (*red chestnut*), para quienes experimentan una excesiva preocupación o miedo porque algo malo le ocurra a sus seres queridos, olvidándose incluso de ellos mismos. La flor les ayudará a mantener la calma y a no involucrarse en exceso e interferir en el desarrollo de los demás.
4. Ciruelo-cerezo rojo (*cherry plum*), para personas que temen perder el control o la razón, que tienen pensamientos e impulsos de hacer cosas

terribles y no deseadas. La flor les ayudará a encontrar serenidad, equilibrio y fuerza mental.

5. Heliantemo (*rock rose*)*, para quienes experimentan terror y miedo extremo (pánico), llegando a la parálisis en situaciones críticas (por ejemplo, en un accidente o enfermedad repentina), o que tienen un temor desmedido a la muerte. La flor les ayudará con el coraje y la serenidad.
6. Mimulo (*mimulus*)*, para personas con miedos concretos o bien definidos, que conocen la fuente del mismo (por ejemplo, a hablar en público, a la oscuridad, a conducir, a la enfermedad, a los animales, a la pobreza, etc.). La flor les proporcionará seguridad para enfrentar dichos temores.

GRUPO 2: PARA LA INCERTIDUMBRE

8. Aulaga (*gorse*), para quienes tienen desesperanza y creen que no hay algo más que puedan hacer por ellos, que muestran una actitud derrotista. La flor les ayudará a mejorar el ánimo, a apreciar lo que tienen, a sacar del interior una nueva fuerza, a no rendirse.
9. Avena silvestre (*wild oat*), para quienes tienen dificultad en decidir qué ocupación seguir, se sienten en una encrucijada, con ambición de hacer algo importante pero sin saber canalizar sus inquietudes. La flor les aportará discernimiento y claridad para centrarse.
10. Ceratostigma (*cerato*)*, para quienes confían poco en sí mismos y sus decisiones, y buscan la opinión (y el consejo) de los demás. La flor les ayudará a encontrar mayor seguridad en su propio criterio, a escuchar su voz interior y a confiar en su intuición.
11. Genciana (*gentian*)*, para personas que parecen progresar pero que caen en el desánimo, la duda y el abatimiento tras un pequeño contratiempo o dificultad. La flor ayudará a que sus pensamientos negativos desaparezcan, les dará coraje, optimismo y entendimiento.
12. Hojarazo (*hornbeam*), para quienes experimentan cansancio mental y físico y piensan que no serán capaces de sacar adelante las tareas cotidianas, aunque generalmente tienen éxito en su cumplimiento. La flor les ayudará a fortalecer la mente o el cuerpo y a cumplir con su trabajo.
13. Scleranthus (*scleranthus*)*, para quienes se ven incapaces de elegir entre dos alternativas, muestran dudas y experimentan incertidumbre e inestabilidad al alternar entre las opciones. La flor les ayudará a establecer un equilibrio interior y a tomar decisiones.

GRUPO 3: PARA LA FALTA DE INTERÉS EN LAS CIRCUNSTANCIAS ACTUALES

15. Brote de castaño (*chestnut bud*), para quienes tienen problemas de aprendizaje, no aprenden de las experiencias y de sus errores y eso les lleva a repetirlos una y otra vez. La flor les ayudará a centrar la atención y a procesar las experiencias en profundidad.
16. Castaño blanco (*white chestnut*), para quienes tienen pensamientos no deseados, reiterativos, obsesivos, que les perturban y no pueden controlar. La flor ayudará en la eliminación de tales pensamientos, a encontrar paz y poder centrarse en las actividades que realiza.
17. Clematide (*clematis*)*, para quienes fantasean y sueñan con el futuro sin prestar atención al presente, con la esperanza de tiempos mejores cuando se haga realidad lo que desean. La flor les ayudará a centrarse y afrontar la realidad, integrando algunos de sus sueños y fantasías.
18. Madreselva (*honeysuckle*), para quienes viven en el pasado, recreándolo de forma idílica y sin esperar más felicidad que la que ya han tenido; personas con nostalgia y añoranza de sus seres queridos o de oportunidades perdidas. La flor les ayudará a disfrutar del presente.
19. Mostaza (*mustard*), para quienes tienen periodos de melancolía o profunda tristeza sin razón o causa que la justifique. La flor les ayudará a encontrar la alegría de vivir.
20. Olivo (*olive*), para quienes sufren agotamiento físico o mental y están exhaustos tras haber estado sometidos a situaciones adversas o altamente demandantes. La flor les ayudará a recuperar la energía tras el esfuerzo realizado.
21. Rosa silvestre (*wild rose*) o escaramujo, para quienes viven con indiferencia y apatía sus vidas, con resignación ante todo cuanto les pasa y no muestran empeño por mejorar las cosas. La flor les ayudará a superar la apatía y la resignación para que puedan luchar y cambiar sus circunstancias.

GRUPO 4: PARA LA SOLEDAD

23. Brezo (*heather*), para quienes buscan la compañía de otros de forma desesperada, necesitan hablar de sí mismos y sus asuntos con quien sea y se sienten infelices si tienen que estar solos un tiempo. La flor les ayudará a escuchar y a escucharse, verán que el mundo no gira a su alrededor.
24. Impaciencia (*impatiens*)*, para personas rápidas de pensamiento y acción, que desean que las cosas se hagan sin vacilación ni demora, con dificultad para soportar el ritmo más lento de los demás, por lo que prefieren trabajar solos. La flor les aporta paciencia, dulzura y comprensión hacia los demás.
25. Violeta de agua (*water violet*)*, para personas independientes, autosuficientes, reservadas y que les gusta estar solas. Son personas

tranquilas y talentosas. La flor les ayudará a ser más tolerantes y a bajar los aires de superioridad, lo que facilitará sus relaciones interpersonales.

GRUPO 5: PARA LOS HIPERSENSIBLES A INFLUENCIAS E IDEAS

27. Acebo (*holly*), para quienes experimentan envidia, celos y deseos de venganza o sufren de malhumor, llegando a agredir a los demás. La flor les ayudará a combatir las emociones negativas y a aumentar la capacidad de amar.
28. Agrimonia (*agrimony*)*, para quienes esconden sus problemas y preocupaciones tras sus bromas, su sentido del humor y su sociabilidad. Se muestran alegres y divertidos y evitan la confrontación, por lo que están dispuestos a renunciar a mucho. La flor les ayudará a aceptar sus características personales para no tener que ocultarlas, calmar la ansiedad y afrontar los problemas cotidianos.
29. Centaura (*centaury*)*, para quienes actúan de forma servicial y no saben decir que no a los demás, convirtiéndose en esclavos de los intereses de los otros, haciendo más trabajo del que les corresponde. La flor les ayudará a encontrar el valor para establecer el límite y no renunciar a sus propios deseos por los de los demás.
30. Nogal (*walnut*), para quienes se dejan influir por el entusiasmo y la convicción que muestran los demás, apartándose de sus ideales y proyectos. La flor les ayudará a adaptarse al cambio y a protegerse de influencias no deseadas.

GRUPO 6: PARA EL DESALIENTO O LA DESESPERACIÓN

32. Alerce (*larch*), para personas que muestran una falta de confianza en sí mismas, que se infravaloran y anticipan el fracaso, que pueden llegar a enfermarse para no afrontar las situaciones. La flor les ayudará a confiar en sí mismos.
33. Castaño dulce (*sweet chestnut*), para quienes sienten una angustia extrema y que parece insostenible, llegando a los límites de la mente y el cuerpo. La flor ayudará a liberar la tensión, aumentará su fe y el optimismo.
34. Estrella de Belén (*star of Bethlehem*), para personas en estado de *shock* o conmoción debido a una situación traumática o una pérdida importante. La flor les ayudará a superar el trauma o la pérdida, calmar el dolor y encontrar consuelo.
35. Manzano silvestre (*crab apple*), para quienes tienen un sentido exagerado (obsesivo) de la limpieza, en ellos mismos y en lo que les rodea, y por lo

cual están ansiosos. La flor les ayudará a tener una aceptación sana de la imperfección.

36. Pino silvestre (*pine*), para quienes se culpan, se reprochan a sí mismos y consideran que podrían haber hecho las cosas mejor aun habiendo tenido éxito. Se responsabilizan por los errores de otros. La flor les ayudará a no quedarse anclados en la culpa y el reproche a sí mismos.
37. Olmo (*elm*), para quienes están haciendo un buen trabajo y lo realizan de forma vocacional, pero que en periodos de depresión consideran que su tarea es demasiado difícil y está fuera de su alcance. La flor les ayudará a encontrar serenidad y equilibrio.
38. Roble (*oak*), para personas que se esfuerzan y luchan intensamente en su vida cotidiana, que parecen incansables hasta superar el punto de agotamiento y en los que la sobrecarga se manifiesta en problemas físicos. La flor les ayudará a tomar conciencia de sus límites y a delegar.
39. Sauce (*willow*) o mimbre dorado, para quienes tienen resentimiento, amargura y piensan que la vida es injusta con ellos por las adversidades o desgracias que han pasado y se quejan por ello. La flor les ayudará a asumir con responsabilidad su vida, sin culpar a los demás de las propias dificultades.

GRUPO 7: PARA LA PREOCUPACIÓN EXCESIVA POR EL BIENESTAR DE OTROS

41. Achicoria (*chicory*)*, para quienes están excesivamente preocupados por atender las necesidades de los demás, son sobreprotectores y corrigen lo que consideran incorrecto. La flor les ayudará a tolerar los errores de los demás y a no preocuparse en exceso por ellos.
42. Agua de roca (*rock water*), para quienes son muy estrictos en su estilo de vida, negándose el placer, si este interfiere en su trabajo, y quieren servir de ejemplo para otros. La flor les proporcionará flexibilidad mental y física.
43. Haya (*beech*), para personas que necesitan ver más belleza y bondad en lo que les rodea, ignorando que en el mundo hay más que esto. Esta flor les ayudará a ser tolerantes, indulgentes y comprensivos con las distintas maneras en que cada persona trabaja para lograr su perfección.
44. Verbena (*vervain*)*, para personas con ideas y principios fijos, que consideran llevar la razón y muestran un excesivo entusiasmo que pretenden imponer a los demás. La flor les ayudará a equilibrar el exceso de entusiasmo y les aportará relajación física y psíquica.
45. Vid (*vine*), para personas excesivamente dominantes, autoritarias, inflexibles, ambiciosas, seguras de sí mismas y dispuestas a pasar por

encima de otros para lograr lo que desean. La flor les aportará comprensión, tolerancia y flexibilidad.

Cómo se preparan los remedios de Bach

Las flores deben ser seleccionadas en un día soleado, a primera hora de la mañana, estando relajado y en armonía con la naturaleza. Una vez se seleccionan las flores, se prepara la *tintura madre* por cualquiera de estos dos métodos: 1) el *método natural* (o *solar*), que consiste en poner al sol un recipiente de vidrio lleno de agua cuya superficie debe quedar cubierta por una capa de flores, las cuales hay que dejar, entre tres y cinco horas, hasta que se marchiten; y 2) el *método de ebullición*, que consiste en poner las flores a hervir durante 30 minutos, utilizando un recipiente en el que las tres cuartas partes estén compuestas por las flores y sus tallos y la cuarta parte restante por agua de manantial. Para revolver el contenido deberá usarse una rama de la misma planta, evitando tocarlo con la mano. Con cualquiera de estos métodos, el calor transfiere la energía de las flores al agua y, por tanto, se pueden retirar la flor y los tallos quedándose solo el líquido que contiene la información sanadora de los mismos. Esta agua energizada es la *tintura madre*, un resultado similar al que se planeta en la homeopatía. Los remedios florales de Bach se producen lo antes posible para evitar perder la energía curativa de las flores. Para crear la reserva (*stock*) de los concentrados para los consumidores, se añaden dos gotas de tintura madre por cada 30 mililitros de *brandy* (de muy buena calidad —para su conservación—). De este modo se preparan las botellas que se comercializan como los *remedios de Bach*. Estos remedios pueden ser luego mezclados entre ellos para un tratamiento personalizado.

Para conseguir la tintura madre del agua de roca (*rock water*), se mezclan, a partes iguales, el agua de manantial (mejor si tiene propiedades curativas) procedente de Gales y el *brandy*.

Aunque hemos descrito el proceso de preparación de las flores de Bach, se desaconseja hacerlo en regiones distintas a Inglaterra (las flores) o Gales (el agua de roca) porque puede no tratarse del mismo tipo de planta (que la original) o el mismo tipo de agua. Las esencias pueden comprarse actualmente en farmacias, parafarmacias (en España) o en tiendas naturistas (en Latinoamérica) sin ningún tipo de restricción. ¡Qué suerte tienen los ingleses que poseen las únicas flores del mundo capaces de constituir los remedios florales de Bach! Si no existiese Inglaterra el mundo entero se perdería esas esencias florales tan decisivas en la curación de las enfermedades físicas y mentales de las personas. Y no solamente de las personas, sino también de los animales y plantas. Nada sería igual en este mundo sin las flores de Bach.

Cómo tomar los remedios de Bach

Si se tiene la tintura madre, su preparación se hace de forma similar a como se señaló antes, utilizando un vaso, un botellín o un frasco gotero (de 30 mililitros) en el que se agregan dos gotas de la tintura y se completa con agua mineral sin gas (no agua destilada —porque se considera que es agua muerta, sin vitalidad—). Hay que agitar bien antes del primer consumo. Se puede beber tantas veces como se desee hasta sentir su efecto. De hecho, se recomienda aumentar la frecuencia de los sorbos en vez de poner una dosis mayor de la flor (lo cual no ofrece un efecto más fuerte), sin ocasionar efectos nocivos (Halberstein, DeSantis, Sirkin, Padron-Fajardo y Ojeda-Vaz, 2007). Normalmente son suficientes cuatro dosis al día (en ningún caso menos), excepto en los casos agudos, cuando la dosis debe repetirse con intervalos de 10 a 15 minutos (Vohra, 2005) hasta que la persona se encuentre mejor. No sabemos si las personas se curarán de algo, pero lo que parece seguro es que la empresa que comercialice esos remedios se va a forrar.

Se recomienda mantener el vaso o el botellín en el frigorífico o preparar uno fresco cada día. Si el botellín se va a transportar a lo largo del día, se recomienda añadir una cucharadita de *brandy*, y si no desea usar alcohol, este puede reemplazarse por vinagre de sidra o glicerina. Esto ayudará a que el agua no se descomponga. Y si se utiliza *brandy* y la frecuencia de las tomas es cada 10 o 15 minutos, al menos el paciente debería estar contento, aunque mucho nos tememos que la dosis de *brandy* es tan baja que ni siquiera se va a animar.

Si lo que se tiene a mano es el remedio comercial de Bach, este puede tomarse de forma oral, según la dosis prescrita por el terapeuta floral. En este caso, se ponen dos gotas directamente sobre la lengua (cuatro en caso de ser el *remedio de urgencia*) por lo menos cuatro veces al día (Centro Bach, 2018). También se pueden tomar los remedios florales en forma de glóbulos, como en la medicina homeopática, poniéndolos directamente en la lengua (Vohra, 2005). Con este método hay que tener algunas precauciones, como tomar la primera dosis en ayunas y las demás una hora antes o después de cada comida y asegurarse de que la boca esté limpia. Por último, está la opción de aplicar de manera tópica la esencia, ya sea en la sien, la muñeca o detrás de la oreja. Según los seguidores, cualquiera de estos métodos es igual de eficaz. Aunque solo sea por la parafernalia que requiere la toma de los remedios florales de Bach, algún efecto placebo debería tener en los pacientes crédulos de esta pseudoterapia. Hay que volver a recordar aquí el lema de este libro aplicado a las terapias alternativas: una fe que vence a la duda.

Quién se beneficia de las flores de Bach

La terapia floral está indicada para cualquiera que tenga un problema físico o emocional (sin importar el estado de salud actual), desde bebés hasta personas de la tercera edad. Las dosis son las mismas. Puede utilizarse también con animales, plantas y para el tratamiento de ciertos minerales. Con humanos no se plantean contraindicaciones y se señala que como terapia holística, trata a la persona en su totalidad (y no solo a la enfermedad). Puede emplearse de forma complementaria con otros tratamientos, tanto médicos como psicológicos.

Sus defensores señalan que «es importante saber que las esencias florales no son drogas, son en realidad la *impronta energética* que permanece en un medio acuoso, que se comunica con la psique o alma en un lenguaje sutil». Y tan sutil que nadie sabe explicarlo científicamente. Este planteamiento se asemeja palabra por palabra a los planteamientos de los defensores de la homeopatía.

¿Quiénes practican estas terapias?

Estas terapias tienen una amplia difusión y se ofrecen como tratamiento para las dificultades emocionales por parte de personas que no tienen ninguna formación sanitaria. Algunos incluso llevan sus aplicaciones en fusión con otras pseudociencias, como la astrología. Giraldo Giraldo (2007), por ejemplo, indica que *centaura* sería la flor apropiada para los de signo zodiacal *virgo*, teniendo en consideración que son personas que entre sus características tiene el ser «esclavo de sus seres queridos por su gusto para servir [...] perfeccionista y trabajador incansable». La flor les «proporciona la fuerza moral requerida para cumplir esas funciones en la sociedad y no desgastarse demasiado». Podemos encontrar, por ejemplo, libros escritos por ingenieros, ante lo que nos podríamos preguntar ¿qué saben ellos de cómo evaluar y tratar dolencias físicas o emocionales?

Sin embargo no es menor la sorpresa cuando nos encontramos con psicólogos, médicos o enfermeros titulados que las emplean o que son «famosos» (o reconocidos en sus países de origen) y promueven este tipo de «terapias» alternativas que carecen de pruebas científicas sobre su eficacia. Según un informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) de España, «no son raros los profesionales de las terapias naturales que poseen titulaciones de diplomados en enfermería, fisioterapia u otras ramas sanitarias, aunque es muy difícil precisar el número de profesionales diplomados que se dedican a estas actividades. Asimismo otros licenciados (farmacéuticos, psicólogos, etc.) vienen realizando estos tipos de técnicas [...]» (p. 42). Seguro que ha escuchado cómo algunas personas han llegado a morir por descartar los tratamientos médicos tradicionales —con base científica— (por ejemplo, con algún fármaco, una cirugía, radioterapia, etc.) y utilizar únicamente las pseudoterapias. Por fortuna, parece que hasta el momento las flores de Bach son usadas solo de forma

complementaria y, en los casos menos desafortunados, los médicos sugieren continuar con los tratamientos médicos habituales y argumentan cosas como que las flores de Bach «lo que hacen es rescatar las cualidades de los pacientes haciendo que las emociones que se relacionan con su enfermedad sean positivas y generen bienestar» (Rojas, 2018).

Los que se han propuesto trabajar con las flores de Bach, no solo formulándolas sino acompañando a las personas en el proceso de curación y crecimiento personal, acuden a cursos que imparten personas certificadas por el Centro Bach o bien por este mismo. En general, la formación va desde un nivel básico, en el que se enseña lo esencial del sistema médico floral, incluyendo las indicaciones para cada uno de los remedios, su selección y dosificación, hasta la formación de personas que deseen trabajar profesionalmente con los remedios, montar sus consultas y obtener el registro internacional de profesionales que otorga el Centro Bach. A estos cursos accede cualquier persona, no se requiere una formación sanitaria de base para realizarlos y quienes lo imparten, insistimos, no son psicólogos ni están formados en métodos que la ciencia haya demostrado que tienen efectos en la salud. Esperamos que con lo señalado aquí el lector tome una decisión informada, sea menos ingenuo y no caiga tan fácilmente en el engaño de esta pseudoterapia y de los «terapeutas» florales, que está claro que su única formación son unos pocos cursos aislados de un par de días.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA TERAPIA

Algunos de los beneficios de las flores de Bach, señalados por sus seguidores, son los siguientes:

1. Tienen el poder de revitalizar la mente y el cuerpo, lo que permite que la persona recupere el deseo de vivir y de llevar a cabo la misión que tiene en este mundo, siendo esto lo que devuelve la salud.
2. Se trata de un tratamiento personalizado, pues se analizan las características personales, las actitudes y no solo los síntomas que presenta el paciente. De hecho, dos personas podrían presentar iguales síntomas pero si lo demás es distinto, pueden recibir tratamientos completamente diferentes. Las flores se combinan de manera única para dar respuesta a la situación concreta de cada persona. Este planteamiento es claramente homeopático.
3. y estos se refieren a la «energía vibracional» que ayuda a las personas para desbloquear los obstáculos que le impiden hacer congruente su comportamiento con su misión en la vida.

4. Las esencias florales tienen un efecto en los estados anímicos, en las características de personalidad, en la salud, en la liberación y la evolución personal de quien los toma. Así, por ejemplo, para las futuras madres «[...] son particularmente útiles porque actúan directamente sobre las emociones, que a menudo están en agitación durante y después del embarazo» (Centro Bach, 2018). Igualmente, para cada uno de los miembros de la familia que se enfrenta a los desafíos específicos relacionados con esta nueva condición los remedios florales resultarían beneficiosos (por ejemplo, para los celos del hermano mayor, el padre que se ve superado por la nueva responsabilidad, el nuevo bebé que parece calmarse únicamente cuando es cogido en brazos, etcétera).

CRÍTICA DE LA TERAPIA Y DE SUS SUPUESTOS BENEFICIOS

Las críticas a las flores de Bach se distribuyen en un amplio espectro, que van desde el contenido mismo de los supuestos remedios (la esencia floral) y el método como se obtienen hasta los efectos alegados por su fundador y seguidores. Veamos algunas de ellas.

Una primera crítica que se puede hacer a este «sistema médico» se relaciona con la postura que Bach y sus seguidores adoptaron, desde sus inicios, de mantenerlo alejado de la ciencia y del método científico. En su momento, Bach (2011) señaló que «ninguna ciencia, ningún conocimiento es necesario, además de los sencillos métodos descritos aquí; y los que obtengan el mayor beneficio de este regalo enviado por Dios serán aquellos que lo mantengan tan puro como está, libre de ciencia, libre de teorías, porque todo en la naturaleza es sencillo» (p. 12). Este planteamiento, luego, ha sido mantenido por el Centro Bach, que afirma: «no vemos como nuestro deber el “probar” que los remedios funcionan —en su lugar simplemente mostramos cómo se usan y dejamos que la gente compruebe el efecto en sí mismos—». La eficacia de esta terapia se ha quedado en los testimonios que dan quienes la han utilizado, pero estos están lejos de ser pruebas científicas. Es la corriente denominada «amimefuncionismo» vista en el capítulo sobre la homeopatía (véase el cap. II). Si a mí me funciona, ¿para qué necesito que el pseudotratamiento esté apoyado en la ciencia? No queremos decir que el punto de vista del paciente no sea importante. Entendemos que es la valoración subjetiva que hace del pseudotratamiento, pero lo que no podemos obtener con su testimonio es la garantía de que han sido las flores las que han producido el cambio y mucho menos que funcionará para otras personas. ¿Cómo, en estos dos siglos en los cuales los avances médicos y científicos han sido notables, pretende

una «terapia» alejarse del ámbito científico? Renunciar a la posibilidad de probar de forma sistemática y controlada los efectos de un tratamiento (y compararlos con los de un grupo similar que no reciba dicho tratamiento) es asumir riesgos innecesarios para el bienestar, la salud y la vida de los pacientes. Parece casi un planteamiento de la edad media cuando se utilizaban emplastos de boñigas de buey para las heridas o del siglo XVII cuando por la observación de las semejanzas de forma entre elementos de la naturaleza y órganos del cuerpo humano, se consideraban a aquellos elementos curadores de los órganos análogos afectados por una enfermedad (por ejemplo, las alubias para los problemas renales, las nueces para problemas cerebrales como la memoria) con la diferencia de que las flores y los demás componentes (incluso el alcohol) no suponen un potencial efecto nocivo para sus usuarios, pues las dosis son mínimas aun cuando se consuman con una alta frecuencia. Por el contrario, hay que admitir la posibilidad de que estas esencias florales tengan un efecto positivo en las personas, porque sentirán que están haciendo algo que les ayuda —y es posible que introduzcan cambios en sus vidas que no tengan relación con las esencias florales—, pero no será superior al efecto placebo. En nuestra cabeza sigue la idea de por qué utilizar esta terapia alternativa habiendo disponibles tratamientos psicológicos de probada eficacia.

Un segundo tema de debate serían los componentes mismos de las esencias florales. Si nos centramos en cómo están hechos los remedios de Bach, debemos tener en cuenta que se trata de un líquido (agua) que posee «la energía curativa de la flor silvestre», que está diluido en *brandy* (para su conservación) y que, luego, para su consumo, debe ser diluido en un vaso o un botellín de agua. ¿Cómo se espera que estos «remedios», que son en su mayoría agua y *brandy*, obren el milagro de cambiar un estado emocional, una actitud o una característica de personalidad o que sea eficaz en una enfermedad como el cáncer? En la página web del Centro Bach (2018) se afirma que «todas las plantas de las flores de Bach son inofensivas y, por la manera como se elaboran, son enteramente inocuas», algo con lo que no podríamos estar más de acuerdo, porque ni siquiera el grado de alcohol es suficiente como para alterar el funcionamiento cerebral y, por tanto, el comportamiento. Si alguien había pensado animarse con las esencias florales de Bach, que se olvide.

Otro asunto susceptible de crítica son los conceptos que se utilizan en esta terapia, como el de «energía sanadora», «energía curativa», «energía vital» o «energía universal», todos atribuidos a la flor (a los que denominaremos «elemento A») y que se señalan como los responsables de «equilibrar la mente y el alma» (que, a propósito ¿son diferentes?), «dar un impulso vital» o «deshacer los conflictos emocionales y mentales» (que de nuevo, ¿son diferentes?) (a los que denominaremos «elemento B»). ¿Dónde están las pruebas de la existencia de estos conceptos energéticos? Y lo que es aún más importante respecto a esta

pseudoterapia, ¿dónde están las pruebas de que el «elemento A» tiene un efecto directo sobre el «elemento B»? Está claro que el acto de creer es fundamental en este terreno y que un planteamiento clave de la religión (y lema de este libro para las pseudoterapias) como es que la «fe vencerá todas las dudas» es aplicable en su totalidad aquí. Creer sería, por lo tanto, una cuestión propia de la fe, no de la ciencia. En esta se entienden solo como palabras vacías. Esto es lo que se conoce como *post hoc ergo propter hoc*, un tipo de falacia que afirma o asume que si un acontecimiento sucede después de otro, el segundo es consecuencia del primero.

Continuando con las críticas a sus fundamentos, tenemos que dar un toque de atención a la forma en que se consiguieron los distintos «remedios». Está claro que los motivos personales pueden influir en el desarrollo profesional que siguen algunos de los que se dedican a las profesiones sanitarias. Negarlo sería una necesidad. Pero dar por cierto lo que afirman en el Centro Bach (al igual que se lee en los distintos textos de sus seguidores) sobre cómo «la sincronía entre el trabajo de Bach, su cuerpo y su mente le llevaron a experimentar los estados emocionales que le permitieron probar las flores hasta dar con la que le curaría», nos pone en un terreno inestable e incluso sospechoso, porque aquello suena a que Bach podría haber tenido ciertas alteraciones en su forma de percibir e interpretar la realidad, acercándose a lo que hoy se vería como características similares a las del espectro psicótico. Y si no lo eran, al menos cabe preguntarse ¿cómo alguien puede producirse a sí mismo estados emocionales tan diversos y complejos de forma intencionada? Suponiendo que lo lograra, ¿cómo puede alguien trabajar en su obra estando en tal estado emocional sin sucumbir ante él? Imagínese el lector presa de cualquiera de los estados emocionales descritos en el subepígrafe «Cómo seleccionar las flores de Bach» (*supra*), tenga en cuenta la intensidad con que se describen los sentimientos, la forma en que se percibe la propia persona, las características que le definen... Puede que salir de alguno de estos estados sea posible, al fin y al cabo las adversidades forman parte de la vida así como las consecuencias emocionales sufridas por la forma como las afrontamos, pero ¿cómo hacerlo de los 38 estados emocionales (correspondientes a los 38 remedios florales) tan distintos en los pocos años que tuvo Bach para descubrirlos? ¿Dónde están las pruebas de ese «diálogo vibracional» que tuvo Bach con las plantas para elegir la correcta para cada estado emocional? Además del tacto, ¿de qué se valió Bach para medir esas vibraciones de las plantas y cómo podría saber que eran las respuestas correctas al estado emocional experimentado? Estamos seguros de que estas son solo algunas de las variadas inquietudes (y sospechas razonadas) que puede formularse el lector a este respecto.

Siguiendo en esta línea de los remedios florales y cómo fueron clasificadas por el propio Bach, tenemos que decir que existen algunas incongruencias adicionales en este «sistema médico». Por ejemplo, en el grupo 2, donde se incluyen los remedios para quienes lidian con la incertidumbre, se incluye la aulaga (*gorse*), que

en su descripción parece más indicada para la desesperanza. Técnicamente, incertidumbre y desesperanza no son lo mismo. Incluso solo con que buscásemos en cualquier diccionario veríamos la diferencia, pues el primer término se refiere a la falta de certeza, es decir, la carencia de un conocimiento seguro y claro de algo o de una firme adhesión de la mente a algo conocible, sin temor de errar, y el segundo, a la falta de esperanza, es decir, la carencia de un estado de ánimo que surge cuando se presenta como inalcanzable lo que se desea. Esto mismo parece suceder con la genciana (*gentian*), que se prescribe para personas presa del desánimo y el abatimiento. ¿Por qué estos dos remedios florales no forman parte del grupo 6, que es el referido a la desesperación y el abatimiento? ¿Cómo es que el castaño rojo (*red chestnut*), que se señala como el indicado para quienes se preocupan excesivamente porque algo malo le ocurra a sus seres queridos, no se clasificó en el grupo 7, que se refiere, precisamente, a esta cuestión? Así, sucede con otros remedios florales, pero quizá uno de los ejemplos más ilógicos podría ser el de incluir la vid (*vine*) en este grupo 7 al que aludíamos antes. Si revisamos la descripción de las características de personalidad para quienes estaría indicada la vid, veríamos que estos se parecen más a sujetos egoístas, egocéntricos, que piensan que ellos son el centro del mundo y que están dispuestos a pasar por encima de los demás para lograr lo que se proponen. ¿Cómo encajan estos en el grupo de los *excesivamente preocupados por otros*? Y si damos por correcta la clasificación actual, deberíamos, al menos, preguntarnos por qué hemos tardado en aplicar este potente antídoto a personajes que en la historia reciente de la humanidad, desde que existen las esencias florales de Bach, han tenido (y siguen teniendo) un importante impacto negativo en la sociedad, tanto a nivel nacional como internacional. ¿Podríamos imaginarnos el cambio que tendría Estados Unidos si el presidente Trump se tomara ese remedio floral o si en España se lo tomaran los dirigentes políticos como Pedro Sánchez, Pablo Iglesias o los de algunos partidos nacionalistas? Esto solo por poner algunos ejemplos, pero seguro que el lector encuentra muchos más. Si las flores de Bach realmente funcionaran, el mundo sería muy distinto. Lástima que sus efectos, en el caso de que tenga algunos, solo sean placebo y basados en la fe.

Otro planteamiento discutible se refiere a la concepción de que la enfermedad física no tiene sentido en sí misma y que no debe tratarse directamente al considerarse que se debe al efecto o la expresión de una perturbación emocional o mental. Según esta postura, tan pronto como el estado emocional/mental mejore, la enfermedad física desaparecería. Lo primero sería señalar que no deberíamos tomarnos tan a la ligera las dolencias físicas y que si emocionalmente nos sentimos bien, la presencia de ellas deberían ser estudiadas y atendidas por un médico. Si emocionalmente nos vemos comprometidos o estamos pasando por momentos de mucho estrés o con importantes conflictos emocionales en nuestra vida, acudir al psicólogo puede ser lo adecuado. No obstante, si este profesional sospechase,

durante la evaluación que realiza del paciente, que los síntomas podrían estar causados por una enfermedad médica, debería derivarle al médico para descartar esa posibilidad. Sería un acto de negligencia no hacerlo. El argumento de que en cuanto mejoremos emocionalmente lo hará nuestra salud física puede aplicarse con claridad a las conocidas enfermedades psicosomáticas, pero ellas solo se diagnostican cuando se ha descartado la explicación médica.

Para terminar este epígrafe, resulta penoso que, según los seguidores de Bach, en 1976 estas flores fueron reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un sistema médico útil. Sin embargo, lo que publicó la OMS en 1986 fue una referencia histórica a la aparición de los remedios florales, entre los que se incluía a las flores de Bach, y cómo eran empleados en el cuidado de la salud. Dicho organismo señalaba que parecían funcionar de forma similar a la homeopatía y a las hierbas en general, transmitiendo «un patrón de energía» y sin ocasionar efectos secundarios o daños en casos en los que se emplearan los remedios equivocados durante el autocuidado. No se trataba en ningún caso de un aval a la terapia floral como una alternativa de tratamiento médico científico. En cualquier caso, lo que sí parece estar sucediendo en la actualidad, es que esta pseudoterapia ha entrado a formar parte de algunos sistemas nacionales de salud (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). Quizá esto se deba en parte a que la OMS haya dado alas a la formación en tratamientos complementarios a la medicina tradicional. Teniendo en cuenta lo anterior, no podemos pasar por alto que la OMS es una organización política y que sus decisiones más importantes dependen fundamentalmente de los gobiernos de los países que la componen y no de científicos independientes.

Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados

Una opción que explica las posibles mejoras en los estados emocionales de las personas que han utilizado las flores de Bach parece ser el efecto placebo. Las expectativas que tiene el paciente de que el remedio servirá pueden, a veces, tener un efecto positivo sobre su salud física o emocional. Podemos encontrar constatación científica sobre el efecto placebo en numerosos estudios, incluso con las condiciones más rigurosas en el campo de la investigación, como los estudios «ciegos», donde se asignan al azar los pacientes a los tratamientos y se utilizan grupos de control (véase, por ejemplo, Armstrong y Ernst, 2001; Ernst, 2002, 2010 y el cap. XII del presente libro). Otra explicación tentativa es la asociación (casual) de dos eventos, a nivel temporal y espacial, que percibe el paciente: la toma de las esencias florales, por una parte, y la desaparición natural de los

síntomas o enfermedades, por la otra, ya sea debido a la capacidad de recuperación del cuerpo o a la modificación de determinados comportamientos, con la consiguiente mejora emocional como resultado. Los psicólogos científicos denominamos a este conocido método de aprendizaje «condicionamiento clásico».

Un tercer aspecto que podría estar relacionado con la mejora de los pacientes que utilizan las flores de Bach puede ser el tiempo y la dedicación que reciben por parte de quien les formula la terapia floral, ya que se sienten escuchados y ven que les prestan atención a los problemas que tienen. De hecho, muchas de las personas que practican las flores de Bach suelen realizar un llamamiento a llevar a cabo algo más que simplemente formular las esencias florales. En palabras de Veilati (2018), «demos un paso más, que el paciente salga de nuestra consulta descubierto, entusiasmado con su proceso, deseando volver a este espacio revelador, con una mayor comprensión de lo que allí sucede, clarificado o sabiamente consciente de su ignorancia, con conciencia de su necesidad y con recursos muy concretos que le ayuden a introducir una novedad en su habitual y desgastado repertorio de más de lo mismo». Esto podría ser también un toque de atención con respecto a lo que las personas podrían pensar sobre lo que hacen los psicólogos en su práctica clínica. ¿Sería posible que piensen que nos hemos tecnificado hasta el punto de olvidar que el sujeto de nuestra acción profesional son las personas y no los trastornos? Es cierto que poseemos técnicas, estrategias y métodos que han sido comprobados científicamente para ayudar a las personas a enfrentarse a sus dificultades, pero, antes de aplicarlas, debemos crear ese espacio terapéutico en el que puedan expresarse, en el que se sientan escuchados y no juzgados por sus errores y limitaciones, a la vez que recogemos información para que, tanto ellos como nosotros, comprendamos mejor su situación y estén dispuestos a hacer los cambios necesarios recibiendo nuestra ayuda profesional basada en la ciencia. ¿Será que la gente aún desconoce qué hacemos los psicólogos en nuestras consultas y cómo podemos ayudarles? A lo mejor lo que les falta es tener más y mejor información sobre lo que ofrece la ciencia psicológica, cómo los psicólogos abordamos los problemas de (y con) los pacientes teniendo en cuenta a la persona como un todo, en primer lugar, pero ofreciéndoles, posteriormente, estrategias terapéuticas que se han demostrado que funcionan, porque ¿no queremos los psicólogos dar a los pacientes lo mejor que la psicología les pueda ofrecer en el momento presente? Si esto es así (y no dudamos que lo es para todo psicólogo honrado), ¿por qué vamos a utilizar con nuestros pacientes otra psicología que no sea la científica?

A todo lo anterior podría sumarse el que en nuestros sistemas sanitarios, un tanto deshumanizados y despersonalizados, se suele ofrecer inicialmente un tratamiento farmacológico para los problemas emocionales (por ejemplo, estados depresivos, ansiedad, conflictos interpersonales, etc.) en vez de un tratamiento psicológico y que el trato que los pacientes reciben de los médicos —sobre todo

de atención primaria— los aleje de querer optar por una psicología científica para el tratamiento de sus problemas emocionales. En España, por ejemplo, el tratamiento psicológico está solo indicado para los casos más graves y las unidades de salud mental no tienen la capacidad de respuesta para hacer adecuados seguimientos a estos pacientes (y mucho menos la tendrían si les llegase todo lo que el médico de cabecera «resuelve» —al menos temporalmente— recetando psicofármacos).

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON BASE EMPÍRICA

La psicología, entendida como la ciencia del comportamiento humano, ofrece hoy día distintas alternativas de tratamiento cuya eficacia ha sido comprobada empíricamente. Algunas de ellas son técnicas o estrategias específicas que pueden ser enseñadas a las personas para que ellas mismas aprendan a regular sus emociones y a no vivir esclavos de sus pensamientos, preocupaciones e ideas fijas, absolutistas y dogmáticas, que aumentan su sufrimiento y su malestar emocional, como, por ejemplo, la reestructuración cognitiva, la detención del pensamiento o la desvinculación de los pensamientos disfuncionales. Otras estrategias sirven para mejorar sus formas de actuar, de relacionarse con los demás y solucionar problemas, como, por ejemplo, el entrenamiento en habilidades sociales o el entrenamiento en solución de problemas. Finalmente, otras actuaciones constituyen procedimientos más amplios de tratamiento para distintos problemas psicológicos, como, por ejemplo, la terapia cognitiva para la depresión, la exposición para las fobias específicas, la exposición con prevención de respuesta para el trastorno obsesivo compulsivo o la terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de la personalidad. Estas son solo una muestra de la amplia gama de alternativas terapéuticas científicamente avaladas dentro de la psicología. Cualquier persona que requiera ayuda puede acudir a un psicólogo cognitivo conductual que, al estar debidamente formado, puede acompañarle en ese proceso de crecimiento personal, en el que aprenderá a utilizar las distintas estrategias que no solo le ayudarán a afrontar la situación problemática actual, si no que podrá seguir utilizando para prevenir problemas o complicaciones en el futuro.

Adicional a lo señalado anteriormente podríamos informar que un psicólogo cognitivo conductual enseñará a sus pacientes a analizar y comprender mejor sus problemas utilizando adecuadamente una estrategia denominada *análisis funcional*. Si una persona desea atender y comprender a qué se deben sus comportamientos podría aprender a utilizar el análisis funcional, que es una herramienta sencilla en la que podemos poner en perspectiva los

comportamientos que nos resultan problemáticos (incluyendo entre esos problemas, no solo las conductas motoras, sino también nuestros sentimientos y todo lo que pase por nuestra cabeza —pensamientos, recuerdos, imágenes, etc.—). Si aumentamos esa capacidad para entendernos a nosotros mismos podremos, sin duda, dar el siguiente paso, como es el aprender estrategias psicológicas científicamente probadas (como las mencionadas en el párrafo anterior) que nos conducirán a lograr el cambio que esperamos.

En esta época que nos ha tocado vivir, la tecnología ha puesto a nuestro alcance una gran cantidad de información, pero, paradójicamente, la gente está peor informada que nunca, dando credibilidad a fuentes poco fiables que uno puede encontrar por doquier, especialmente en internet, donde no hay filtros sobre cuándo una información es veraz o cuándo es errónea. Muchos de los procedimientos psicológicos que son de carácter científico aparecen descritos en la página web de la Asociación Psicológica Estadounidense (American Psychological Association), concretamente en la división 12, la Sociedad de Psicología Clínica (Society of Clinical Psychology). En este sitio las personas pueden obtener información básica, como punto de partida, sobre los tratamientos validados disponibles según el tipo de trastorno psicológico o según los síntomas emocionales de la persona (véase [<https://www.div12.org/psychological-treatments/>]). Este tipo de fuentes son fiables porque, de forma transparente, muestran qué criterios se han utilizado para establecer cuándo existen pruebas científicas fuertes, moderadas o débiles que respaldan cada procedimiento de intervención psicológica, algo que no puede aplicarse a las flores de Bach.

CONCLUSIONES

Las 38 flores de Bach (conocidas también como esencias florales o remedios de Bach) que componen este «sistema médico», se basan en la idea de que las enfermedades son causadas por estados mentales/emocionales negativos, como el miedo, la ira, la tristeza, los celos, la desesperación, etc. De ahí que cada flor silvestre sea útil para aliviar las emociones negativas y sirva, por lo tanto, para restablecer la salud y favorecer la evolución personal.

Según la convicción de Bach y sus seguidores, la energía universal concentrada en un órgano reproductor de la naturaleza (la flor) transmite su energía sanadora al agua (tintura madre), la cual se conserva mediante una mezcla con *brandy*. Luego, estas esencias deben ser diluidas (nuevamente) en una proporción de dos gotas de la esencia floral por vaso o botellín de 30 mililitros de agua antes de su consumo. En resumen, no podríamos sino reconocer que es cierto que las esencias

florales resultan inocuas, no producen efectos contraproducentes y carecen de contraindicaciones debido a que las tales «esencias» no contienen, en realidad, cantidades farmacológicamente relevantes de los constituyentes de las flores de las que se originan. Por tanto, 1) ¿quién esperaría que un compuesto que principalmente está formado por agua y que contiene una pequeña cantidad de alcohol (o vinagre) fuera perjudicial para la salud?; y 2) sabiendo lo anterior, ¿puede alguien esperar curarse —físicamente—, mejorar emocionalmente o cambiar su personalidad con esas esencias? Sin duda, algunas personas pueden esperararlo y, como alegarían los defensores de este sistema médico, los efectos se producirían por la «energía sanadora» que transmiten las flores —y no por los posibles compuestos químicos o farmacológicos—, pero todo aquel que tome estas esencias debería saber que el efecto no irá más allá de lo que produciría el placebo (véase, por ejemplo, Armstrong y Ernst, 2001; Ernst, 2002, 2010 y el cap. XII del presente libro).

Nos gustaría alertar a quienes están utilizando los remedios florales, porque si indagan detenidamente se darán cuenta de cómo se han convertido en un próspero negocio. Están disponibles en una amplia gama de puntos de venta y muchos consumidores están basándose únicamente en su *creencia* sobre la eficacia de dichos remedios. Y señalamos el tema de la creencia porque (como hemos comentado antes) unos pocos estudios que han utilizado un grupo control y la aleatorización para controlar el sesgo, han mostrado que los remedios de Bach fracasan en su propósito. En los tiempos que corren, cuando el conocimiento debería ser de dominio público, volvemos al oscurantismo, al fundamentalismo ideológico —rayando incluso en lo fanático—, a lo mágico, dando mayor crédito a la deliberada vaguedad propia de este tipo de pseudociencias y al sofisma de que si un acontecimiento sucede después de otro, el segundo es consecuencia del primero, cuyo atractivo parece estar dificultando la posibilidad de acceder al cambio y al crecimiento personal a través de conocimientos comprobados científicamente en el campo de la psicología.

Por último, queremos comentar que la revisión del tema de este capítulo nos ha llevado a preguntarnos, ¿cómo es que en el siglo XXI hay personas que siguen buscando «fuera» una explicación y una solución a sus problemas emocionales o comportamentales? Acudimos a las flores como lo hacemos con los cristales, el tarot, el reiki o la homeopatía y preferimos creer en una «energía universal», «fuerza divina», «energía sanadora» o «fuerza vital» para solucionar esos problemas. Nuestras dificultades, problemas o trastornos podrían resolverse cambiando algunas de nuestras formas de interpretar las situaciones, de vernos y evaluarnos a nosotros mismos y a los demás, pero, sobre todo, cambiando nuestras formas de actuar, algo que conseguiríamos con la ayuda de un psicólogo cognitivo conductual. ¿Qué nos impide acudir a una consulta cuando no somos capaces de afrontar esos problemas por nosotros mismos? Pensamos que la

esperanza de una mejora en nuestra calidad de vida podría darnos el impulso suficiente para hacerlo.

REFERENCIAS

- Armstrong, N. C. y Ernst, E. (2001), «A randomized, double-blind placebo-controlled trial of a Bach flower remedy», *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 7(4), pp. 215-221.
- Bach, E. (2011), *Los doce curadores y otros remedios. La edición definitiva*, Mount Vernon: The Bach Centre, disponible en [https://www.bachcentre.com/centre/download/Spanish_Doce_Curadores_1941.pdf] (ed. or.: 1941).
- Centro Bach (2018), 5 de noviembre, disponible en [<http://www.floresbach.com/index.php>].
- Ernst, E. (2002), «“Flower remedies”: a systematic review of the clinical evidence», *Wiener Klinische Wochenschrift* 114(23-24), pp. 963-966.
- Ernst, E. (2010), «Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials», *Swiss Medical Weekly* 140, disponible en [<http://dx.doi.org/10.4414/smw.2010.13079>].
- Giraldo Giraldo, J. H. (2007), *Guía para la curación con flores de Bach*, Bogotá.
- Halberstein, R.; DeSantis, L.; Sirkin, A.; Padron-Fajardo, V. y Ojeda-Vaz, M. (2007), «Healing with Bach flower essences: testing a complementary therapy», *Complementary Health Practice Review* 12(1), pp. 3-14.
- Introducción a las flores de Bach* (2016), Ifalaye books.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011), *Nota resumen informe terapias naturales*, disponible en [<https://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>].
- Real Academia Española (2018), *Diccionario de la lengua española*, disponible en [<http://dle.rae.es>].
- Rojas, S. (2018), *El Dr. Santiago Rojas habla de su experiencia con las esencias florales*, entrevista publicada el 15 de noviembre por Caracol radio, disponible en [http://caracol.com.co/programa/2013/07/25/sanamente/1374732900_939057.html].
- Society of Clinical Psychology (2018), *Psychological treatments*, disponible en [<https://www.div12.org/treatments/>].
- Veilati, S. (2018), *Terapia floral integrativa: más allá de la formulación floral*, disponible en [<https://escuelaterapiafloral.com/terapia-floral-integrativa-mas-alla-de-la-formulacion-floral/>].
- Vohra, D. S. (2005), *Bach flower remedies*, Nueva Delhi, B. Jain Publishers, Ltd, 2.^a ed.
- World Health Organization (1986), *Traditional medicine and health care coverage*, Ginebra.

V. LAS CONSTELACIONES FAMILIARES O EL KARMA DE LOS ANCESTROS

Lali Ruiz Soto

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DE LA TERAPIA

Las constelaciones familiares son un proceso pseudoterapéutico que se realiza en grupo. Se lleva a cabo con varias personas que no poseen ningún vínculo entre sí y que asisten a un mismo taller. Según las constelaciones, los problemas psicológicos, físicos, económicos, etc., que presenta una persona son debidos a conflictos no resueltos en su árbol genealógico. La persona, de manera inconsciente, trata de compensar las desgracias y culpas no asumidas por sus ancestros. Los miembros de una misma familia arrastrarán, a lo largo de sus generaciones, dificultades psíquicas, físicas, etc., hasta que los conflictos que tuvieron lugar en su momento no sean resueltos en la actualidad. Las constelaciones familiares constituyen la técnica que permite restablecer el equilibrio a la estirpe familiar, a través de la representación de la familia y del conflicto pendiente de solucionar.

Las constelaciones familiares nacen en la Alemania de la década de los ochenta, dentro del marco del psicodrama. El psicodrama, fundado por el psiquiatra rumano Jacob Moreno, es un método que utiliza la representación teatral para recrear las situaciones traumáticas vivenciadas por el paciente con el objetivo de reflexionar sobre sus problemas y de explorar sus causas. Además de en el psicodrama, las constelaciones familiares se inspiran en otras concepciones teóricas como las siguientes:

1. El *pensamiento sistémico transgeneracional* de Iván Böszömenyi-Nagy. Según este autor hay unas «cuentas de justicia en la familia», habiendo una ley universal por la cual el sistema familiar siempre tiende a la justicia, independientemente de que sea o no el objetivo de sus miembros de manera individual. Si uno de los miembros pierde dinero, amor, estatus, esto debería verse compensado en otros miembros de la familia, ya sea en la misma generación o en generaciones posteriores. Lo mismo si recibe más de lo que da, generará una deuda en su sistema familiar que tendrá que ser compensada.

2. La *escultura de familia* de Virginia Satir. Es una técnica de «diagnóstico» y pseudoterapia que pretende visualizar la configuración de las relaciones entre los miembros de una familia. El terapeuta le pide a uno de los miembros que sea el «escultor» y coloque a cada uno de los otros miembros en una posición y con una orientación determinada dentro del espacio. Posteriormente, se les pide a las personas «esculpidas» que expresen cómo se sienten emocionalmente en la posición asignada. Una vez que el escultor finaliza la escultura, se le sugiere que tome una posición dentro del cuadro y exprese cómo se siente. Posteriormente, ya sea en la misma sesión o en sesiones futuras, se le pide a los miembros de la familia que esculpan su imagen ideal de la familia, con el propósito de tomar conciencia de los cambios familiares que desean y establecerlos como objetivos «terapéuticos».
3. *Misticismo cuántico*. Es una creencia pseudocientífica según la cual se puede transferir la información instantáneamente e independiente de la distancia, razonamiento que estaría en la base de la telepatía. Según el misticismo, cuando se observa un acontecimiento el efecto traspasa tanto el espacio como el tiempo.
4. La *teoría de la resonancia mórfica*. Según Rupert Sheldrake (1990), existen campos mórficos o campos colectivos de información. Estos campos mórficos permiten que todos y cada uno de los miembros de una misma especie estén conectados y puedan transmitirse conocimientos, pensamientos y comportamientos aprendidos. No se explica cómo ocurre, ni se atribuye a la acción de una fuerza física de la que tengamos conocimiento.

Cómo se puede ver, los antecedentes de las constelaciones familiares forman una maraña de planteamientos sin fundamento y ensoñaciones místicas que, por sí mismos, invalidan los fundamentos en los que se basan dichas constelaciones. Muchos de los planteamientos se asemejan más al argumento de una novela de ciencia ficción que a reflexiones serias realizadas por un profesional comprometido con la salud de las personas.

El máximo representante de las constelaciones es Bert Hellinger. Es conocido como el padre de las constelaciones familiares, aunque no debido a su descubrimiento, sino por ser el primero en tratar de buscar una explicación a los procesos subyacentes que rigen las constelaciones. Hellinger nace en Alemania en 1925, donde estudia filosofía, teología y pedagogía. A los 20 años entra en un orden católico. Posteriormente viaja a Sudáfrica donde pasa 16 años con los zulúes ejerciendo la labor de sacerdote. En contacto con ellos, Hellinger observa la necesidad que tenían de equilibrarse con las fuerzas de la naturaleza, así como los

órdenes jerárquicos que se establecían entre las distintas generaciones que formaban parte de la tribu. Es decir, aquellas personas de mayor edad tenían que ser respetadas por los miembros más jóvenes. Tras abandonar el sacerdocio, vuelve a Alemania donde se forma en psicoanálisis y en terapia del grito primal. Es a través de Thea Schoenfelder donde participa por primera vez como representante (participante activo) en las constelaciones familiares. Schoenfelder era una psiquiatra alemana que trabajaba con las dinámicas familiares perjudiciales y la restauración de su equilibrio. Después de unos años de observación de las constelaciones, Hellinger afirma que comprendió repentinamente las fuerzas ocultas que están detrás del funcionamiento de las constelaciones familiares, sin explicar en que está basada su comprensión, sino como si fuera una toma de conciencia súbita. Según él, actuamos en nuestra vida repitiendo patrones que antes han sido representados por otras personas de nuestro sistema familiar. Repetimos estos patrones para hacer vivibles y reintegrar en el sistema a los excluidos. Según Hellinger, «en un momento entendí lo que ocurre en una constelación familiar, surge a la luz a través de los representantes, quiénes son los excluidos y cómo se pueden reintegrar en la familia y en nuestro corazón, para el alivio de muchos» [www.hellinger.com]. A este proceso que subyace a las constelaciones familiares, él lo llama «órdenes del amor». Los órdenes del amor serían las leyes por las cuales se rige el funcionamiento del universo y de aquellos que lo habitamos. Durante sus primeros años, las constelaciones se llevaban a cabo de un modo estático, es decir, los representantes (personas que representan a los familiares de la persona que constela) se quedaban estáticos en el lugar que se les colocaba, el constelador (o coordinador de la constelación) les preguntaba acerca de sus emociones y los recolocaba en otros lugares, incluía a los miembros que habían sido excluidos de la familia, con el propósito de que todos los representantes se sintieran incluidos y emocionalmente bien y, por ende, todos los miembros de la familia que representaban. A partir del año 2000, Hellinger comienza a observar que los representantes comienzan a moverse como si fueran dirigidos por una fuerza invisible. A estos movimientos, que según Hellinger no procedían de la conciencia, los denominó, «movimientos del alma». Y, a diferencia de las constelaciones familiares tradicionales, se pedía a los representantes que se movieran libremente guiados por la dinámica que surgiera del interior de cada uno. La intervención verbal del constelador, en este formato, está dirigida a «frases curativas» que permitan restablecer la armonía en el sistema familiar. A este tipo de constelaciones Hellinger las llamó «constelaciones del espíritu». En la actualidad se utilizan ambos métodos, siendo, a veces, conveniente llevar a cabo una constelación tradicional y otras una constelación desde el espíritu o movimientos del alma. Teniendo en cuenta la historia de Hellinger, un sacerdote conviviendo con zulúes durante un número notable de años, no es de extrañar que la fe constituya uno de los mecanismos centrales de sus constelaciones del

espíritu. Si «la fe vence a la duda» (lema de este libro), no hace falta ni preguntarse por las bases científicas de los «movimientos del alma». Simplemente se cree en ellos y punto. Como método religioso, nada que objetar. Como procedimiento terapéutico, no cumple los requisitos mínimos y parece una burla al método científico.

¿QUÉ SON LAS CONSTELACIONES FAMILIARES?

Las constelaciones familiares constituyen un procedimiento pseudoterapéutico que tiene poco que ver con la psicología. Este procedimiento defiende que los problemas que sufren las personas (independientemente de si es psicológico, físico, económico, etc.) se deben a conflictos no resueltos en su árbol genealógico («enredos familiares»), como ya dijimos en el inicio del epígrafe anterior. Estos problemas aparecen con la misión de que no se olvide la existencia de un conflicto familiar hasta que este sea resuelto y todos los miembros que participaron del conflicto, estén vivos o muertos, puedan alcanzar la paz y la armonía dentro del sistema familiar (Champetiers de Ribes, 2010).

En el caso de los problemas psicológicos, las constelaciones familiares consisten en una pseudoterapia de sesión única, donde los participantes acuden con el objetivo de superar dicho problema. Es una técnica de grupo, donde una persona explica los problemas que está atravesando y se lleva a cabo la representación de las relaciones familiares que han sucedido en su historia familiar, eligiéndose, para ello, una serie de personas que representen a su familia. Se lleva a cabo la representación del conflicto familiar, que puede estar ocurriendo en la actualidad o incluso en el pasado remoto. El salto que dan las constelaciones familiares respecto a una mera representación «teatral» de un problema familiar es, según Hellinger, que los representantes sienten lo mismo que aquellas personas a las que representan. Además, pueden conectarse con los conocimientos de estas personas y conocer los motivos que dieron lugar al conflicto. Por ejemplo, si están representando a la bisabuela fallecida de la persona que está siendo constelada, el constelado es capaz de sentir y pensar como ella lo hacía en el momento del conflicto. De esta forma, a través de la representación son capaces de descubrir por qué ocurrió el conflicto y poder, además, solucionarlo, puesto que es como si los verdaderos protagonistas de la historia estuvieran allí. Para sanar la relación entre ellos es necesario que se recoloquen en una posición en la que se encuentren en paz y se sientan visibles y respetados por los demás miembros de la familia. El equilibrio también se consigue por medio de frases sanadoras que el facilitador o «terapeuta» que «guía la constelación» expresa a los representantes. Si los representantes encuentran amor y tranquilidad, lo experimentarán en la misma

medida los familiares representados, independientemente de que estén vivos o hayan fallecido. Una vez restablecido el equilibrio, se produce la sanación al unísono de toda la estirpe familiar. ¿Es posible que haya alguna persona, en este mundo, que se tome en serio esta propuesta? Tal vez alguien que haya fallecido lo haga, aunque nunca lo sabremos, con lo que no contaría en las estadísticas del «amimefuncionismo» que podría alegar esta pseudoterapia.

Elementos clave de las constelaciones familiares

Los elementos clave en la aplicación práctica de las constelaciones son los siguientes:

- a. *La persona que es constelada.* Es aquella que desea resolver sus problemas psicológicos, físicos o de cualquier tipo.
- b. *Los representantes.* Son los miembros del grupo elegidos para representar a los familiares de la persona que es constelada y los cuales no guardan ningún vínculo familiar con ella.
- c. *El facilitador o constelador.* Es la persona que guía la constelación. El facilitador se conecta a una energía superior denominada la «energía del espíritu». A través de dicha energía es guiado para restablecer el equilibrio en las relaciones familiares.

Al inicio de la constelación, la persona que es constelada expresa en el grupo, en voz alta y de forma breve, en qué consiste su problema, el coordinador o facilitador le hace una serie de preguntas acerca de la estructura de su familia, solicitándole información acerca de acontecimientos relevantes como abortos, fallecimientos prematuros, violencia familiar, exclusiones de miembros de la familia y otros datos que considere importantes. A continuación la persona que es constelada elige, entre los miembros del grupo, a aquellos que representarán a sus familiares y a él mismo.

Luego, el facilitador decide qué miembros de la familia serán representados. Estos pueden ser contemporáneos o no de la persona que constela (es decir, estar vivos o haber fallecido). Los miembros de la familia representados pueden remontarse a cuantas generaciones recuerde la persona que es constelada y considere conveniente el facilitador. También se pueden elegir participantes para que representen el inconsciente, una enfermedad, la ocupación laboral o un acontecimiento trágico como un accidente. El facilitador coloca a cada uno de los representantes en una posición y orientación dentro de la sala. Una vez que las personas han sido colocadas, se hace una primera toma de conciencia de esta distribución que constituye la imagen que el constelado tiene acerca de su familia.

Después de esta toma de conciencia, el facilitador pregunta a los representantes cómo se sienten física y emocionalmente en dichas posiciones. Luego se continúa con la constelación, los representantes se mueven libremente por el espacio, guiados por una conciencia colectiva que les permite sentir tal como lo hicieron las personas a las que representan. A su vez el facilitador va guiando la constelación dirigido por una energía superior. Cuando se llega a la colocación final o solución, el constelado toma su lugar en la constelación. En este momento la constelación culmina con la pronunciación de una serie de frases que tienen un cierto carácter ritual y cuyo objetivo es dar claridad y equilibrio a las relaciones familiares.

¿Cómo es posible que los «enredos familiares» repercutan a nivel de salud psíquica y física en otros miembros de la familia?

Las constelaciones familiares defienden, como idea principal, que existen determinados acontecimientos en las familias que rompen los «órdenes del amor» (abortos, infidelidades, muertes trágicas o prematuras, asesinatos, embarazos no deseados, no aceptación por parte de la familia, suicidios, agresiones, abusos). Estos acontecimientos se transfieren a generaciones posteriores en forma de enfermedades, problemas psicológicos, económicos o relacionales. Esta herencia se transmite a través del *inconsciente colectivo*, una «energía superior» mediante la cual están conectados todos los miembros de la familia. Este inconsciente colectivo trasciende al espacio y al tiempo, es decir, se traslada por las generaciones familiares, incluso desde fallecidos a vivos. De esta manera, el origen de los problemas que presenta una persona en la actualidad se retrotrae a las circunstancias traumáticas o conflictos no resueltos de sus antecesores, que son la causa primigenia. Es la ruptura de los órdenes del amor lo que altera el equilibrio en el sistema familiar. Por lo tanto, el objetivo de las constelaciones es restablecer dicho orden para que la persona pueda recuperar su bienestar (Hellinger, 2014).

¿Qué son los órdenes del amor?

Según Hellinger, el buen funcionamiento familiar está regido por el cumplimiento de los «órdenes del amor». Estos son los siguientes:

1. *El derecho a la pertenencia.* El sistema familiar vela por la integridad del clan, impidiendo cualquier intento de exclusión u olvido (Champetier de Ribes, 2010). Todos los miembros de una familia tienen el mismo derecho

a pertenecer por igual y ser aceptados dentro de la misma. Cuando una persona es rechazada, una «energía superior» designa a un ser más joven para representar a la persona excluida, con el propósito de que sea vista y aceptada de nuevo dentro del sistema familiar.

2. *El equilibrio entre las pérdidas y las ganancias.* Hellinger defiende el equilibrio entre el dar y recibir en todos los aspectos de nuestra vida (afectiva, social, económica, laboral). Cuando no hay un equilibrio entre lo que damos y lo que recibimos, el sistema lo compensa sobre la propia persona u otros miembros de la familia. Si un individuo obtiene un beneficio económico desmesurado, este se equilibrará con una pérdida financiera ya sea en su propia persona o en sus sucesores. Lo mismo ocurre en las relaciones sentimentales, si alguien inicia una relación dando más de lo que recibe o recibiendo más de lo que aporta a nivel sentimental, esta descompensación puede traer consecuencias a todo el sistema familiar, ya que habrá una tendencia a reclamar este acto.
3. *El rango u orden.* Según Hellinger (2009), «existe una jerarquía dentro del sistema familiar que otorga a cada miembro su lugar de acuerdo con la antigüedad con la que dicho miembro formaba parte del grupo». Los miembros que han nacido con anterioridad tienen prioridad respecto a los que han nacido después (es decir, los más jóvenes deben respeto a sus progenitores). Cada miembro de la familia debe ocupar un determinado lugar respecto a los otros miembros en el que encuentre respeto y aceptación. Además cada miembro deberá asumir una serie de responsabilidades con relación a los demás.

La razón por la que la persona hereda los conflictos de sus antecesores yace en reintroducir en el sistema al miembro que ha sido excluido por la familia o por una vivencia traumática (por ejemplo, un crimen) y en equilibrar los órdenes del amor. A través de los cambios de posición que el facilitador lleva a cabo entre los representantes y de las frases sanadoras, se reestructura el orden en la familia y se consigue la reconciliación familiar. Este efecto se propaga en el tiempo y en el espacio, es decir, supondría la sanación tanto para la persona que es constelada como para los ancestros y las generaciones futuras.

¿Cómo es posible que las personas que representan a los familiares puedan sentir lo mismo que los familiares reales de la persona que es constelada, incluyendo a familiares que puedan haber fallecido?

Según Hellinger, existe una conciencia colectiva a través de la cual se transmite el conocimiento. Cuando una persona representa a otra y se abre a esta conciencia colectiva, es capaz de sentir y experimentar como otro individuo que perteneció a otro momento temporal o que se encuentra en otro lugar. Según Hellinger, esta conexión es bidireccional, es decir, el equilibrio al que llega el representante gracias a la técnica de las constelaciones lo experimentará la persona representada, más allá del tiempo y del espacio.

¿Qué guía al facilitador para dirigir la constelación?

El facilitador entra en sintonía con la «fuerza del espíritu» o «gran alma», una energía superior que guía el universo y a todos los que forman parte de él. El constelador hace de canal de esta fuerza. Es ella, a través del facilitador, quién cambia de orientación a los representantes y hace florecer palabras sanadoras en la boca del constelador, palabras que restablecen el equilibrio en la familia.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA TERAPIA Y EN QUÉ SE BASA

Según Hellinger y seguidores, las constelaciones familiares permiten a la persona descubrir y entender la relación entre sus problemas actuales y los acontecimientos sucedidos en su historia familiar. Posibilitan sanar el origen del problema y restablecer la armonía del sistema familiar y, por ende, en la persona. Es una curación que traspasa el tiempo y el espacio. Es decir, la sanación no solo la recibe quién participa en las constelaciones, sino también todos los familiares que forman parte del sistema familiar, independientemente de dónde se encuentren. Esta curación llega a todas las personas que han formado parte de la familia a lo largo de los tiempos y la formarán en un futuro (generaciones venideras).

En cuanto a los beneficios que se obtienen, la «literatura» defiende que cada proceso es diferente, que no pueden predecirse los cambios que se experimentarán o cuando aparecerán tales cambios. Hay personas que pueden sentir más paz, más alegría o experimentar un aumento de la sintomatología antes de que esta empiece a disminuir. Generalmente, la persona nota cambios sutiles en ella y en sus familiares. Según las grandes tradiciones espirituales, se necesitan uno o dos años para la instalación del cambio radical. Durante todo este tiempo, la transformación se va abriendo camino hasta que se instala. Es necesario que la persona dé permiso al cambio. Si no lo acepta (consciente o inconscientemente), no se abrirá a él y no tendrá lugar la sanación.

Entre los beneficios que alegan aquellos que usan como práctica sanadora las constelaciones están:

- Permite entender los problemas familiares desde su raíz. Los defensores de las constelaciones aceptan que lo que expresan los representantes acerca del origen del problema constituye, inequívocamente, las razones reales que dieron lugar al conflicto, gracias a la conexión directa que establecen con los sentimientos y el conocimiento del familiar.
- Es una técnica que requiere poca inversión de tiempo. En una única sesión permite la sanación de toda una estirpe familiar, incluyendo tanto a antepasados como a generaciones futuras.
- Sirve para solucionar problemas psicológicos como depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, comportamientos impulsivos, fobias, compulsiones, problemas de alimentación y baja autoestima.
- Pueden solucionar problemas de salud, puesto que, según Hellinger, los síntomas físicos son debidos a enredos familiares y deberían sanar una vez resueltos estos problemas.
- Solucionan dificultades económicas y empresariales, debido a que a través de las constelaciones se determina el origen del problema económico o de gestión empresarial y se restablece el equilibrio.

CRÍTICA DE LA TERAPIA, DE SUS ELEMENTOS CLAVE Y DE SUS SUPUESTOS BENEFICIOS

En la actualidad, las constelaciones familiares no están sustentadas por un modelo teórico que se haya comprobado. Su base teórica se apoya en los razonamientos de Hellinger acerca de los procesos que subyacen a las constelaciones familiares, como, por ejemplo, la existencia de: 1) una conciencia colectiva, que permite a las personas conectarse con las emociones, pensamientos e intenciones de personas que vivieron en otro momento histórico; 2) un «espíritu superior» o «gran alma», que guía al universo y a todo aquel que lo habita. Este «espíritu» dirige tanto al facilitador como a los representantes para restablecer el equilibrio familiar; 3) la existencia de unas reglas familiares establecidas universalmente (los órdenes del amor) cuyo desequilibrio da lugar a problemas psíquicos, físicos, económicos y afectivos en la estirpe familiar. Estos procesos ni han sido comprobados científicamente (Alonso, 2005) ni resisten un mínimo razonamiento lógico y requieren de un acto de fe (recuerde el lector: «una fe que vence a la duda») por parte de aquellos que son constelados, es decir, deben confiar en energías y entes superiores que aparecen por arte de magia y en las que cada constelado tiene que

creer si quiere «beneficiarse» de sus efectos. Para el propio Hellinger, la veracidad de las constelaciones familiares es su propia obra, es decir, una serie de razonamientos elaborados por él mismo a los cuales atribuye la cualidad de dogmas (algo similar a lo que sucede en las religiones), por tanto, argumentos que no necesitan comprobarse ni ponerse en duda. Daría la impresión de que Hellinger no habría puesto ningún tipo de límite a sus planteamientos cuando ideó toda la parafernalia del inconsciente colectivo, la transmisión de traumas de unas generaciones a otras (incluso a través de la muerte) o los órdenes del amor. Sería difícil ponerse en el lugar de aquellas personas cuyos antepasados han sido unos calaveras y resulta que ahora son ellas las que tienen que pagar los desmanes que cometieron sus ancestros. Podríamos hablar del karma de los abuelos, tatarabuelos o quien sabe hasta qué generación se retrotraen los efectos. Parece que los seres humanos no tendrían suficiente con intentar afrontar las dificultades de su propia vida, sino que, además, tendrían que sufrir los efectos de la posible vida disipada de sus antepasados remotos.

Algo que suele ser común a muchas terapias alternativas, es el planteamiento de una «fuerza vital» como elemento clave o, en el caso de la pseudoterapia que nos ocupa, de un «espíritu superior» o «gran alma». Que los zulúes con los que convivió Hellinger creyesen en fuerzas vitales u otro tipo de elementos para explicar el mundo es algo habitual cuando nos encontramos con culturas que no tienen los adelantos técnicos que forman parte de las sociedades más avanzadas para demostrar científicamente las causas de los acontecimientos naturales. Nuestros ancestros también creían que la Tierra era plana, que el Sol giraba alrededor de la Tierra o que los espíritus malignos provocaban las enfermedades. Pero lo que antes eran explicaciones simplistas, místicas o sobrenaturales hoy han sido sustituidas por explicaciones basadas en los descubrimientos de la ciencia. Se supondría que las terapias psicológicas también habrían avanzado lo suficiente como para tener la ciencia como base. Pero en el caso de las pseudoterapias, a las que pertenecen las constelaciones familiares, la ciencia les es totalmente ajena. Al menos la pseudoterapia que abordamos en este capítulo lo reconoce. Los planteamientos de Hellinger constituyen un dogma y, como tal, no pueden ponerse en duda. Como religión, sería una elección basada en la fe. Como terapia, sería una forma de engaño ante las personas desinformadas.

Por otra parte, las intervenciones psicológicas con base científica llevan a cabo estudios donde se plantean al menos dos grupos: uno de intervención, al cual se le aplica la terapia, y otro control, en el que no se interviene. Antes de aplicar el tratamiento se establecen una serie de hipótesis, es decir, qué cambios concretos se espera que experimenten las personas a las que se les va a administrar la terapia. Esta mejoría se puede anticipar, puesto que las técnicas están diseñadas para producir unos efectos concretos (por ejemplo, disminuir la ansiedad, la depresión, los comportamientos impulsivos, aumentar las habilidades sociales o mejorar el

manejo emocional). Se puede predecir también cuándo aparecerá tal mejoría. Esta tendrá lugar a medida que se aplica la terapia. Para que el tratamiento se considere eficaz, los resultados deben ser diferentes en ambos grupos, con un beneficio significativamente superior en el grupo terapéutico con respecto al grupo control. Sin embargo, desde las constelaciones familiares no se puede predecir el efecto que dicha pseudoterapia tendrá en las personas consteladas ya que cualquier cambio vale. Este puede aparecer en cualquier momento, incluso después de dos años de haber sido consteladas. ¿Cómo es posible saber que tal modificación en el ánimo, en las relaciones, en la salud o en la economía de la persona se debe a las constelaciones y no a cualquier otro factor? Eso es igual que si el médico de cabecera nos diera un ibuprofeno y no supiéramos si nos va a quitar el dolor, un herpes labial, a mejorar la anemia o a regular nuestro nivel de insulina de aquí a 24 meses. Incluso podría alegarse que cualquier mejoría en nuestro estado físico o anímico durante los dos años siguientes podría deberse a tal fármaco. ¿Alguien se lo creería? Probablemente nadie, pero sí hay personas que se creen los planteamientos de las constelaciones familiares. Y hasta aquí, estando en el terreno de las creencias, de la fe, no habría ningún problema, lo mismo que si alguien se cree que los burros vuelan o que la Tierra es plana. Cuando empiezan los problemas es cuando se plantea como terapia, como una forma de mejorar la salud mental de las personas. Entonces es cuando se produce el engaño, cuando se juega con la ingenuidad, con la falta de información veraz del ser humano. No se puede tomar en serio una supuesta «terapia» que defiende la influencia en el comportamiento actual de las personas de determinadas conductas inapropiadas que hayan realizado nuestros ancestros lejanos, pudiéndonos retrotraer incluso a la época en la que nuestros antepasados vivían en cavernas. De verdad que esto no es serio.

Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados

Desde la psicología, podemos explicar que los procesos que subyacen a las constelaciones familiares son varios: 1) la propia sugestión de la persona. Los humanos sentimos según pensamos, de manera que si la persona que es constelada tiene la creencia de que ha habido un cambio positivo en su sistema familiar podrá experimentar calma y emociones placenteras. La modificación de su estado de ánimo se debe a una reestructuración de la visión que tiene el sujeto respecto a su esquema de la familia de origen y no al cambio real del sistema; 2) el sesgo de confirmación. Según este sesgo, las personas preferimos la información que confirme nuestras creencias en vez de la que apoya hipótesis alternativas. De manera que si salimos de una constelación dando por sentado que

experimentaremos un cambio a nivel psicológico, físico o económico o social, estaremos pendiente de experimentar cualquier mejora para atribuirlo al efecto de la constelación; y 3) la vaguedad de los cambios y la amplitud temporal. Estos dos elementos (vaguedad y amplitud temporal) permiten a la pseudoterapia «obtener siempre resultados», independientemente de cual sea su causa. Es prácticamente imposible que una persona no experimente un cambio del estado de ánimo, físico, económico y relacional en dos años, se constele o no. De manera que si le diéramos a la persona un placebo y le dijéramos que va a notar cambios en alguna de las esferas de su vida en 24 meses podríamos pensar que obtendríamos los mismos resultados que las constelaciones familiares.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN CON BASE EMPÍRICA

Dependiendo del tipo del problema que experimente la persona deberá acudir a un profesional concreto. Para problemas económicos sería conveniente pedir ayuda a un economista. Ante problemas físicos, debería recurrir a un médico. En el caso de problemas psicológicos, debería acudir a un psicólogo clínico que utilice procedimientos terapéuticos científicamente contrastados, que generalmente será un psicólogo de orientación cognitivo conductual.

La psicología clínica cognitivo conductual trabaja con los pensamientos, las emociones y el comportamiento del ser humano para producir cambios positivos en su vida. Pero lo hace utilizando estrategias terapéuticas que se ha demostrado que funcionan (por ejemplo, Caballo [dir.], 2008; Hayes, Stroschal y Wilson, 2012; Labrador, 2008; Olivares y Méndez, 2008; Vallejo, 2016). Cuando una persona llega a consulta, el psicólogo lleva a cabo los siguientes pasos:

1. Evaluación del paciente. Se trata de un proceso de recogida de información a través de la entrevista, cuestionarios, instrumentos de autoinforme y otros procedimientos de recogida de información que permitan al profesional conocer los problemas que afectan a la persona, de una manera concreta, así como su funcionamiento en las diferentes áreas de su vida.
2. Análisis funcional, por medio del cual se establecen los factores que causan y mantienen los problemas que presenta el paciente.
3. Diseño del tratamiento. Con base en el análisis funcional, el psicólogo diseña un tratamiento psicológico dirigido a mejorar los problemas que presenta la persona. Para ello elige estrategias y procedimientos que hayan demostrado científicamente su utilidad para producir unos efectos concretos a la hora de modificar las dificultades de la vida del paciente.

4. Evaluación de los resultados. Una vez finalizado el tratamiento se evalúan los resultados obtenidos. Además se programa un seguimiento para ver no solo que los efectos han tenido lugar una vez terminado el tratamiento, sino que también se mantienen a lo largo del tiempo.

Según el código deontológico por el cual debe regirse la psicología, es necesario que los psicólogos lleven a cabo una fundamentación objetiva y científica de sus intervenciones profesionales y no aplicar estrategias de dudosa fiabilidad. Por lo tanto, es responsabilidad del profesional elegir aquellos procedimientos terapéuticos que estén avalados por la eficacia empírica a través de estudios bien diseñados y controlados.

CONCLUSIONES

A pesar de la popularidad que han alcanzado las constelaciones familiares, no existe (hasta la fecha) un solo estudio científico que muestre una relación causa y efecto entre las constelaciones familiares y un beneficio concreto en las personas que son consteladas. Esta pseudoterapia no puede predecir qué mejoría concreta experimentarán de antemano el constelado, ni estimar cuando se dará tal mejoría. No es razonable pensar que acontecimientos traumáticos sucedidos a los ancestros remotos de las personas afecten al modo de relacionarse actualmente de los miembros de la familia. No tiene ningún sentido que se postule un «inconsciente colectivo» o una «energía superior» para explicar la conexión de los individuos con los miembros de su familia remota, independientemente del espacio y del tiempo. Es posible que como explicación del mundo en culturas sin nuestros adelantos científicos (como la zulú) sea una forma de dar sentido a los acontecimientos que les rodea, incluyendo el comportamiento de las personas. Pero en las culturas avanzadas hay métodos más exactos, científicos y realistas de explicar los fenómenos que suceden, incluyendo la explicación del comportamiento humano. Por ejemplo, hoy los estudios demuestran que los patrones familiares se transmiten a través del modelado (los niños aprenden a través de la observación de las conductas de los padres, de los compañeros, de lo que ven en los medios de comunicación). No existen pruebas de la existencia de una fuente de información colectiva que permita unir las experiencias de personas fallecidas con aquellos que viven en la actualidad. Sería necesario constatar la existencia de tal fenómeno para que dicha técnica pudiera ser incluida dentro de la psicología. Actualmente no tenemos pruebas de ello. Sin evidencia empírica de sus resultados ni de un sustento teórico que haya sido comprobado científicamente, las constelaciones familiares siguen siendo, desde su creación, una pseudoterapia espiritual teñida de un notable esoterismo.

REFERENCIAS

- Alonso, Y. (2005), «Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: un procedimiento terapéutico en busca de identidad», *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 5, pp. 85-96.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, Madrid, Siglo XXI de España.
- Champetiers de Ribes, B. (2010), *Empezar a constelar*, Madrid, Gaia.
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. y Wilson, K. G. (2014), *Terapia de aceptación y compromiso*, 2.^a ed., Bilbao, Desclée de Brower (ed. or.: 2012).
- Hellinger, B. (2009), «El inconsciente colectivo y las constelaciones familiares», *CIC. Cuadernos de Información y Comunicación* 14, pp. 83-88.
- Hellinger, B. (2014), *Didáctica de las constelaciones familiares*, Barcelona, Ridgen Institut Gestalt.
- Labrador, F. J. (dir.) (2008), *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Pirámide.
- Olivares, J. y Méndez, X. (dirs.) (2008), *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Sheldrake, R. (1990), *La presencia del pasado. Resonancia mórfica y hábitos de la naturaleza*, Barcelona, Kairós.
- Vallejo, M. A. (dir.) (2016), *Manual de terapia de conducta*, 3.^a ed., Madrid, Dyckinson.

VI. ACUPUNTURA O LAS AGUJAS MILAGROSAS

Sara Mata

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DE LA ACUPUNTURA

Resulta difícil establecer el origen histórico de la acupuntura, dadas las fechas tan remotas que se asocian a su aparición. Según la obra de Luján (2017), su origen se podría conectar con la influencia de los chamanes o guías espirituales de los pueblos nómadas. Estos grupos poblacionales, datados en fechas muy antiguas de la historia de la humanidad (entre 10 000 y 4000 años), poseían sus propios conceptos acerca de las leyes del mundo y del universo. De la interpretación de estas leyes y de su efecto sobre la salud surgen las técnicas de curación chamanistas relacionadas con su estrategia habitual de nomadismo o cambio de lugar geográfico (tenían muy presente el efecto del clima sobre el cuerpo humano) o el abandono de los enfermos más críticos (lo que evitaba la transmisión de plagas). El acercamiento a la acupuntura se centra en la concepción abstracta de que el cuerpo enfermo presentaba ciertas tensiones que podrían ser liberadas si se introducían en él materiales de la naturaleza que tuviesen efecto en el bienestar del individuo: ingerir hiervas, cubrir con ramas o clavar huesos de animales en ciertas zonas, lo que se podría estar acercando a las técnicas actuales de acupuntura.

Siguiendo con el orden cronológico, es necesario mover nuestro foco de análisis a la China del año 2600 a. C. cuando se publicó la obra *Canon de medicina del emperador Amarillo* o *Clásico de la tradición esotérica del emperador Amarillo*, como también se la conoce. De este manual surgen prácticamente todas las bases y conocimientos de lo que hoy entendemos por acupuntura oriental. Este manual se compone de dos volúmenes, el *Su Wen*, traducido como *Preguntas y respuestas*, y el *LingShu* o el *Eje vital*. La autoría se atribuye al emperador Amarillo, Huang Di, quien parece que, movido por su afán de pasar a la historia y atribuirse grandes conocimientos, hizo llamar a su acupuntor personal para dejar plasmado por escrito todos los conocimientos acerca de esta técnica. El volumen de *Preguntas y respuestas* consiste precisamente en eso, un formato tipo entrevista en el que el emperador realiza una serie de preguntas que van siendo contestadas por su acupuntor (Luján, 2017).

No obstante, aunque la tradición e influencia China es más que innegable en la transmisión y desarrollo de la acupuntura, existen otros desarrollos relevantes en distintos puntos del planeta y que son incluso anteriores al manual del emperador Amarillo (Luján, 2017). Destaca el Ayurveda, sistema médico localizado en India hace 3000 años, en donde se encuentran descritos los puntos de acupuntura. También se han encontrado inscripciones realizadas en piedra por los mayas de la península del Yucatán, en donde se observan prácticas acupuntoras. En Sri Lanka también se han encontrado dibujos en piedra que representan los puntos de acupuntura. Incluso en los Alpes Tiroleses se produjo el hallazgo de la momia Oetzi (5300 años de antigüedad) que presentaba tatuajes en los puntos de acupuntura que coincidían con la patología artrítica que se demostró que presentaba dicha momia.

DESCRIPCIÓN DE LA ACUPUNTURA

La acupuntura tradicional se podría definir como una técnica de tratamiento aplicable tanto a enfermedades físicas como mentales consistente en restaurar el equilibrio de la circulación de energía o *qi* mediante la estimulación de los puntos de acupuntura apropiados. Esta estimulación genera la restauración de los niveles de *qi* de los órganos y vísceras afectados y su correcta circulación a través de los conocidos meridianos (canales de energía) devolviendo al paciente el estado de equilibrio, que es sinónimo y garantía de salud física y espiritual. Este planteamiento tiene una notable similitud con otra pseudoterapia, el reiki, en donde la energía *qi* y los meridianos o canales de energía desempeñan un papel fundamental (véase el cap. III).

En la actualidad, se han propuesto distintas variantes acupuntoras derivadas de la medicina tradicional china (MTC) en lo relacionado con la base teórica o los métodos de aplicación. Entre ellos encontramos formulaciones como la acupuntura natural (Luján, 2017) que contradice a la MTC en la localización corporal del yin (definido como el principio femenino, la tierra, la oscuridad, la pasividad y la absorción) y el yang (definido como el principio masculino, el cielo, la luz, la actividad y la penetración). Así, para la MTC la derecha es yin y la izquierda es yang, mientras que la acupuntura natural atribuye el lado izquierdo al yin y el derecho al yang (aunque sigue fundamentada en los parámetros energéticos de la tradición oriental), la electroacupuntura (introduce la estimulación eléctrica del punto de acupuntura a través de las agujas, aunque el objetivo energético continúa), la acupuntura mediante técnicas de láser (Pérez-Samartín, 2016), la acupuntura de los puntos reflexógenos o dolorosos^[7]

(nódulos fibrilares emplazados en las bandas musculares que son tratados mediante punción seca) o la auriculoterapia (acupuntura del pabellón auditivo).

Elementos clave de la acupuntura

La acupuntura es una pseudoterapia desarrollada desde la MTC. La MTC mantiene una concepción del cuerpo humano como la unión entre lo físico (la forma), constituida por los órganos, músculos y huesos, y el *shen*, que equivaldría al plano inmaterial del ser humano, es decir, a las emociones y los pensamientos (Chenggu, 2006).

Desde esa tradición, la salud se entiende a través del mantenimiento del equilibrio entre el yin y el yang (teoría de los opuestos). De nuevo, esta teoría se relaciona con la presencia de energías, siendo el yin la ausencia de energía y el yang la presencia. El yin y el yang son opuestos, pero interdependientes para mantener el correcto equilibrio en el flujo de energía. Esta interdependencia hace que el exceso de yin lesione al yang y, al contrario, si hay un exceso de yang se consume el yin (Luján, 2017). Así, cualquier desequilibrio (bien por exceso o bien por defecto de alguno de los dos) afectaría al *qi* (energía) teniendo consecuencias en la salud, tanto física como espiritual. Uno debería creer en el yin y el yang para creer en la acupuntura. Pero estamos en el plano de las creencias. Ambos son conceptos del taoísmo, que es un sistema filosófico de origen chino. Y la filosofía no es ciencia. Así mismo debería creer también en la existencia de una energía vital universal, el *qi*, y en el equilibrio de la circulación de dicha energía invisible e indetectable. Mucha creencia para poder considerar a la acupuntura como una terapia científica, aunque perfectamente encaminada para ser considerada como una pseudoterapia. Es curioso que la occidentalización de la acupuntura haya cambiado, en algunos casos, la explicación original por una más centrada en bases anatomofisiológicas, quizá pensando en una mejor aceptación por la ciencia actual. Pero este cambio de conceptos explicativos no ha cambiado la práctica original de la acupuntura, es decir, se sigue utilizando la misma parafernalia de colocación de agujas, aunque en algunos ambientes occidentales la explicación pueda ser distinta. Es decir, el mismo perro con distintos collares.

Según la MTC cada órgano (*zang*) y viscera (*fu*) tendría atribuida una función, afectando también a las funciones mentales (Chenggu, 2006). A continuación, se describen brevemente dichas funciones.

- Corazón: domina la sangre, principal nutriente de las actividades del cuerpo humano.
- Pulmón: se encarga de controlar el *qi*. Es responsable de la purificación del aire y de canalizar las vías del agua.

- Estómago: recibe el alimento.
- Bazo: trasporta y transforma el alimento. Ambos (estómago y bazo) son responsables de la fuente del *qi*.
- Hígado: equilibra las funciones mentales, tiene la capacidad de drenar los canales del *qi*.
- Vesícula biliar: domina la toma de decisiones, relacionándose con la valentía/cobardía.
- Riñones: producción de médulas.
- Cerebro: donde reside el *shen*.
- Pericardio: entrada y salida de la mente, gestiona las emociones.

Suwen, en el capítulo «Exposición clara de los cinco qi», afirmaba que «el corazón atesora el *shen*; los pulmones, el coraje; el hígado, el alma; el bazo, la idea; y los riñones, la voluntad» (Chenngu, 2006, p. 15). Siendo así, estas enseñanzas muestran que las emociones se asocian con los cinco órganos, residiendo la alegría en el corazón, la ira en el hígado, la meditación en el bazo, la ansiedad en los pulmones y el miedo en los riñones. De cada uno de estos órganos surge la energía universal o *qi*. La ruptura del equilibrio del *qi* llevará al predominio de una de las emociones y, por ende, al bienestar o a la perturbación del estado mental. Esta distribución de las emociones por órganos podría entenderse para la explicación de las emociones hace muchos años, cuando el conocimiento del cuerpo humano era todavía muy deficiente. Actualmente se sabe que todas las emociones yacen en el cerebro. El miedo, la ira o la alegría tienen su base biológica en el cerebro y no en pulmones, hígado, corazón o cualquier otro órgano que no sea el cerebro. Esta asociación entre emociones y órganos se mantiene en la acupuntura actual, aunque, como señalamos anteriormente, los conceptos explicativos, que no su práctica, hayan cambiado para algunos acupuntores occidentales.

La práctica de la acupuntura implica conocer las teorías energéticas que la sustentan, los métodos diagnósticos, los puntos de energía, las técnicas de inserción de las agujas, tipos de agujas, postura del paciente, etc. Tratar de exponer en este capítulo de forma completa la filosofía de la técnica y los métodos de práctica resulta un objetivo inalcanzable, por la extensión limitada del mismo. No obstante, daremos algunas claves que permitan tener una visión global de lo que supone ser tratado mediante acupuntura.

A nivel de evaluación, el acupuntor diagnosticará el yin-yang a través de técnicas observacionales. Para ello, se realizarán exámenes visuales de la cromática de la cara y las orejas (verde, rojo amarillo, blanco y negro; por ejemplo, un color de cara oscuro indica la perturbación del yin), exámenes táctiles de las características de la piel en el codo (textura áspera o rugosa, temperatura; por ejemplo, si la temperatura del pliegue anterior del codo es caliente se hablaría de

enfermedad del yang), maléolo externo de los pies (izquierdo en el caso del hombre y derecho en la mujer), examen de los pulsos en las muñecas (superficial, profundo, rápido; por ejemplo, un pulso rápido indica que la enfermedad se encuentra en la sangre). Los resultados de estas observaciones, junto con la época estacional del año en la que se encuentren al realizar el examen (influencia de las estaciones), determinará la patología y, por tanto, la acupuntura a aplicar.

Como hemos visto, la MTC afirma que la enfermedad se produce por una inadecuada circulación del *qi*, de ahí que el objetivo primordial de la técnica consista en redirigir dicha energía hasta conseguir la restauración de la salud. La punción de los puntos permitiría desbloquear o armonizar la energía del yin o yang, activar las defensas del organismo, tonificar la energía del yin o yang cuando esté inactiva o dispersar la energía patógena (Azmani, 2008). Para alcanzar dichos objetivos, el acupuntor debe conocer los puntos de acupuntura, tarea ardua, por otro lado, debido al gran número de puntos descritos y su clasificación. Según Azmani (2008) observamos dos grandes grupos de puntos. Un primer grupo formado por los puntos singulares que, a su vez, se dividen en dos subgrupos: los puntos de los circuitos energéticos principales y los puntos situados fuera de los circuitos energéticos. Los primeros (circuitos energéticos principales) conforman un total de 618 puntos repartidos por todo el cuerpo (pulmones con 22 puntos, intestino grueso con 40, estómago 90, bazo 42, corazón 18, intestino delgado 38, vejiga 134, riñones 54, pericardio 18, metabolismo triple 46, vesícula biliar 88 e hígado con 28). Los puntos situados fuera de los circuitos energéticos no tienen localización ni número determinado, pero serían dolorosos al tacto y estarían indicando sufrimiento (acúmulo de energía patógena) de los circuitos tendinomusculares. El segundo grupo lo formarían los puntos en grupo o puntos energéticos que comparten función energética. Este segundo grupo se subdivide a su vez en 22 subgrupos (Azmani, 2008):

- Puntos de tonificación: 12 puntos bilaterales (6 para el yin y 6 para el yang). Varían según la estación del año. Función de su puntura: fortalecer el canal energético.
- Puntos de dispersión: 12 puntos bilaterales (6 para el yin y 6 para el yang). Varían según la estación del año. Función de su puntura: dispersar y eliminar la energía patógena.
- Puntos *penn*: 12 puntos bilaterales (6 para el yin y 6 para el yang). Representan energéticamente los órganos y vísceras durante todo el año. Función de su puntura: generalmente tonificación.
- Puntos *iun* u origen: 12 puntos bilaterales (6 para el yin y 6 para el yang). Captan la energía del punto *lo* de un circuito principal y la transfieren a otro circuito acoplado. Función de su puntura: normalizar la circulación de energía, entre otras.

- Puntos *lo* o enlaces: 12 puntos bilaterales. Permiten la transferencia energética hacia los puntos *iuun*. Función de su puntura: regular el exceso/defecto de energía.
- Puntos *mo* o alarma, heraldo, mensajero: 12 puntos, 6 bilaterales y 6 singulares. Simbolizan la rama yin de los órganos y vísceras. Función de su puntura: tonificar la energía de órganos y vísceras.
- Puntos *iu* o asentimiento/garante: 12 puntos bilaterales (6 para el yin y 6 para el yang). Son puntos específicos de la rama yang de los órganos y vísceras. Función de su puntura: dispersar la energía de órganos y vísceras.
- Puntos *iu* particulares: 12 puntos bilaterales y 1 singular. Actúan sobre una zona específica del cuerpo. Función de su puntura: dispersar la energía, relajación muscular.
- Puntos *ho* o reunión de actividad específica: 8 puntos, 5 bilaterales y 3 singulares. Concentran la actividad específica de los órganos y vísceras. Función de su puntura: contrarrestar la energía patógena de los órganos y vísceras.
- Puntos *ho* de acción propia: 3 puntos bilaterales situados en la parte inferior del cuerpo. Establecen un enlace entre canales energéticos. Función de su puntura: regular la energía entre la parte superior e inferior del cuerpo.
- Puntos de *unión* o *llave*: 8 puntos bilaterales (4 para el yin y 4 para el yang). Función de su puntura: los puntos llave yin absorben los excesos de energía yin y los puntos llave yang absorben los excesos de energía yang.
- Puntos *tsri* (gueki o excitación): 12 puntos bilaterales (6 para el yin y 6 para el yang). Puntos energéticos de urgencia. Función de su puntura: desbloquean la energía bloqueada de órganos y vísceras.
- Puntos *ventana del cielo* o *arteriales*: 10 puntos bilaterales. Función de su puntura: reactivan la energía hacia la parte superior del cuerpo.
- Puntos de *conjunción* de los circuitos energéticos secundarios tendinomusculares: 4 puntos bilaterales y 1 singular. Puntos de unión de tres circuitos energéticos secundarios. Función de su puntura: restablecer la energía de los circuitos tendinomusculares.
- Puntos *raíces* y *nudos*: 12 puntos *raíces* bilaterales, 3 puntos *nudos* bilaterales y 3 puntos *nudos* singulares. Los puntos *raíces* son puntos de polarización y unión de los circuitos principales, mientras que los *nudos* son puntos de concentración energética. Función de su puntura: tratamiento de enfermedades extrañas.
- Puntos *king* de pasaje o especiales de enlace: 90 puntos. Forman conexiones entre circuitos energéticos. Función de su puntura:

tonificación o dispersión de energía.

- Puntos *su* o antiguos/estacionales: 61 puntos bilaterales. Función de su puntura: activar y regular la energía en función de los cambios estacionales e influencia cósmica.
- Puntos bisagra del yin-yang: 20 puntos. Función de su puntura: mantener el equilibrio entre el yin y el yang.
- Puntos de acción general: 4 puntos bilaterales. Función de su puntura: efecto terapéutico sobre una amplia zona.
- Puntos restauradores del yang: 9 puntos, 7 bilaterales y 2 singulares. Función de su puntura: restablecer el yang.
- Puntos de energía: 4 puntos singulares. Función de su puntura: tratar inflamación abdominal, edema, entre otros.
- Puntos de acción celeste (*ma dan yang*): 12 puntos bilaterales. Función de su puntura: tienen efecto sobre los circuitos principales y los circuitos curiosos vaso concepción y vaso gobernador.

Una vez que el acupuntor tiene claro el diagnóstico, procederá a aplicar la acupuntura. Para ello, hay que localizar los puntos energéticos a tratar. Los puntos están localizados anatómicamente en un lugar determinado (descritos en los atlas de acupuntura), pero pueden sufrir leves variaciones en función de la anatomía propia del paciente. Por ello, para la localización de los puntos, los acupuntores aplican una medida denominada *tsoun* o *l*, también traducido por *distancia*. La *distancia* equivale a la longitud existente entre los dos pliegues de la segunda falange del dedo anular cuando el dedo está flexionado o el ancho del pulgar (de la mano izquierda en el hombre y derecha en la mujer) medida con un calibrador Vernier. Siendo una medida singular para cada paciente. Una vez localizado el punto, se debe marcar y proceder a la inserción de la aguja. Para ello, la mano izquierda del acupuntor debe inmovilizar la piel, tensándola o pellizcándola, y la mano derecha inserta la aguja realizando una rotación de la misma. En función de la zona del cuerpo se insertará la aguja de forma perpendicular (90 grados, es la más habitual), a 45 o a 15 grados de inclinación. La profundidad de inserción se medirá de forma proporcional a una *distancia* (por ejemplo, la punción de un punto del canal energético del estómago se hará a un sexto de una *distancia*). La duración de la inserción también varía dependiendo del canal que estemos tratando (la MTC mide el tiempo de inserción por respiraciones; por ejemplo, la punción de un punto del canal energético del estómago durará 10 respiraciones del paciente). El método de estimulación también es variado: simple, por picoteo (mover la aguja arriba y abajo sin extraerla), rotatorio, triple (insertar una aguja perpendicular y dos oblicuas, etc.) en función del efecto que se pretenda conseguir (tonificación/dispersión) (Azmani, 2008).

Las enfermedades mentales según la MTC

Como acabamos de ver, según las concepciones de la MTC un desequilibrio entre el yin y el yang conlleva una alteración en el *qi*, afectando a las funciones de los órganos y vísceras, lo que genera la enfermedad. Este desequilibrio podría estar generado por varios factores (Chenggu, 2006). Una primera causa sería la influencia de los seis factores exógenos en el cuerpo humano: viento, frío, calor, humedad, sequedad y fuego. Si el cuerpo no puede resistir la presencia de estos factores se producirá la enfermedad (desequilibrio en la circulación del *qi*), incluida la mental, invadiendo el cuerpo y convirtiéndose en factores patógenos. Se identifican también siete factores patógenos de carácter endógeno. Estos serían la alegría, la ira, la ansiedad, la meditación, la tristeza, el miedo y el terror. Estos procesos están conectados con el funcionamiento de los órganos y las vísceras y, por tanto, son un reflejo del funcionamiento del cuerpo humano ante los factores externos. De nuevo, un desequilibrio en lo emocional estaría alterando la correcta circulación del *qi*. Por ejemplo, una excesiva alegría puede causar la dispersión del *qi* en el corazón, pudiendo generar la pérdida del *shen* y llevar a la locura (Chenggu, 2006). O, por el contrario, la excesiva tristeza dañaría el *qi* en el pulmón y rebajaría la voluntad. Finalmente, junto a estos factores aparecerían la insuficiencia/exceso de alimento, descanso, trabajo, heridas, etc., que producirían, de nuevo, una alteración en el equilibrio del *qi*.

Las enfermedades mentales según están definidas en la MTC difieren de la concepción occidental. Así, son entendidas como enfermedades mentales la palpitación (sensación de intranquilidad que se acompaña por temblores, generalmente causado por factores exógenos), el estupor (sensación de temor sin causa aparente), el insomnio, la somnolencia, la amnesia, *bentun qi* (similar a la neurosis, definida como un ascenso de gas desde el vientre a la garganta, provocado por exceso de factores endógenos), la depresión (estancamiento del *qi*), el síndrome de síncope (pérdida súbita de conciencia, diferente al provocado por un accidente cerebrovascular), el síndrome *dían* o esquizofrenia depresiva, el síndrome *kuang* o esquizofrenia maniaca, la epilepsia y la histeria (atribuida en mayor medida a las mujeres y con sintomatología similar a la freudiana).

Como consecuencia directa de la atribución de la enfermedad mental a un desequilibrio en la circulación del *qi*, el tratamiento a seguir debe tener el objetivo de restaurar dicho equilibrio. Al igual que cualquier proceso diagnóstico, el primer paso es identificar el origen de los síntomas, estableciendo cuáles son los órganos y vísceras afectados y el tipo de desequilibrio que provoca la enfermedad, determinando los factores implicados (exógenos/endógenos). Una vez identificado el trastorno, se seleccionan los puntos de acupuntura que, tras un determinado método de estimulación (localización de los puntos de inserción, la

profundidad, el plano de inserción de la aguja, la velocidad de estimulación y duración de aplicación), permitirán restaurar la correcta circulación del *qi* y, por ende, el equilibrio en las funciones de los órganos y vísceras.

Chenggu (2006) realiza una amplia descripción de los puntos de acupuntura que están relacionados con el tratamiento de las enfermedades mentales. Así, son hasta 16 áreas del cuerpo las que se encuentran involucradas, cada una de ellas con un número concreto de puntos que van desde los tres (puntos del meridiano energético del bazo —*taiyin* según la MTC— localizados en el pie) a los 23 (puntos del meridiano energético de la vejiga —*taiyang* según la MTC— localizados en el pie). Todos estos puntos cubren un amplio mapa corporal que relaciona la punción de las distintas áreas corporales con un efecto directo sobre los órganos y vísceras que regulan la circulación de los *qi* y, por extensión, la salud mental. De estas 16 áreas, resulta de especial interés la última, conocida como los 13 demonios (*guixue*), precisamente por su relación con la psicopatología (para una revisión exhaustiva de las áreas, puntos de acupuntura, funciones y métodos de punción véase Chenggu, 2006, cap. 5). Los 13 puntos demoniacos son aquellos que al ser tratados generarían un efecto positivo en los síntomas de la esquizofrenia. La localización de estos puntos se atribuye a Bian Que (siglos V y IV a. C.). En esos tiempos tan remotos, la aparición de síntomas psicóticos se atribuía a la dominación del cuerpo por los espíritus y demonios, de ahí su nombre. Sin embargo, con la aparición del «canon de medicina interna», se cambia la idea de presencias demoniacas por la convicción de que la enfermedad es causada por el desequilibrio entre el yin y el yang y la alteración del *qi* (Chenggu, 2006). Aunque actualmente la explicación de los síntomas psicóticos con base en espíritus y demonios no esté de moda y no se acepte socialmente, no es muy entendible que algo tan fantasioso como es un supuesto desequilibrio entre conceptos tan etéreos como el yin y el yang y la energía vital *qi* sí sea más aceptado hoy día. Para intentar comprender cómo se produce el tratamiento de la enfermedad mental vamos a exponer dos casos clínicos de pacientes con diagnóstico y tratamiento de enfermedad mental, según la MTC, que han sido descritos en Chenggu (2006).

El primer caso hace referencia a una mujer oriental, de 36 años, que refiere palpitación, ansiedad e insomnio desde hace un mes. Explica que cambia de estado de ánimo con facilidad y se enfada a menudo, siente calor en la palma de la mano y en el pie, sensación de sed, pero sin apetencia de beber agua y una menstruación irregular. La evaluación a través de observación muestra lengua roja oscura, con poca saliva y pulso rápido. El diagnóstico fue insuficiencia de yin renal e hiperactividad del fuego en el corazón. El tratamiento seleccionado pretendía nutrir el yin y eliminar el calor, calmar el corazón y la mente. Para ello, se seleccionaron los puntos *shensu*, *taixi*, *fuliu* y *sanyin jiao* con punción para tonificación; los *daling*, *quze* y *yindu* con tonificación y dispersión simultánea y

taichong con dispersión. El acupuntor informa que, tras tres sesiones, la paciente se recuperó notablemente de la palpitación, el insomnio y la irritabilidad.

El segundo caso hace referencia a un paciente de origen oriental, de 32 años, con depresión. Refiere una sensación de bloqueo en la garganta desde hace dos años, a pesar de que los exámenes no muestran ninguna alteración anatómica. Se describe como introvertido, deprimido, nervioso y expresa que no duerme bien. La evaluación muestra una lengua ligeramente roja, con saliva delgada y amarillenta y pulso tenso. Diagnostican estancamiento del *qi* en el hígado. El tratamiento se realiza mediante acupuntura de los puntos *taichong*, *tiantu*, *shanzhong*, *dazhui* y *ganshu* con método de dispersión y de los puntos *sanyin jiao* y *neiguan* con tonificación. Después de dos sesiones, el paciente aprecia cierta mejoría.

Por su parte, Padilla (2013) recoge en su libro 4140 casos en los que se aplica la acupuntura con fines sanadores en diversas patologías. Uno de los ámbitos de actuación son las enfermedades mentales. Trata la esquizofrenia de forma particular y presenta de forma grupal la síntesis de 45 casos de pacientes con diagnóstico previo de esquizofrenia, realizado por medios occidentales y con tratamiento farmacológico, que fueron tratados con acupuntura durante un tiempo prolongado (entre uno y tres años). Expone que la medicación fue suspendida totalmente en 35 casos y en los 10 restantes eran los pacientes los responsables de modular la dosis de su medicación. No se acompañó el tratamiento con terapia psicológica en la mayoría de los casos. El tratamiento se basaba en acupuntura, practicada en silencio, sin establecer diálogo entre el paciente y el acupuntor. El texto expone que, de forma mayoritaria, los pacientes fueron curados, retomando su actividad anterior a la enfermedad y no presentaron recaídas que requiriesen hospitalización. La descripción de estos casos confronta, de forma directa, con los resultados de estudios sobre la eficacia de las terapias basadas en evidencia científica y genera un riesgo al minimizar o anular la importancia de la adhesión al tratamiento farmacológico y psicológico en los pacientes con esquizofrenia. A su vez, los datos de los distintos estudios de metaanálisis no sustentan un éxito tan abrumador en el tratamiento de la esquizofrenia mediante acupuntura, sino más bien lo contrario.

Estos casos son un claro ejemplo de la gran diferencia que supone adoptar la MTC en la concepción de la enfermedad mental frente a una orientación occidental. Si aplicamos los métodos occidentales, cada paciente requiere un proceso de evaluación (aplicación de test, técnicas y procedimientos adecuados, revisión de informes previos) y diagnóstico diferencial (uso de manuales diagnósticos como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM] o la Clasificación internacional de las enfermedades [CIE]) para, a partir de ahí, seleccionar métodos de tratamiento basados en la evidencia científica. Resulta paradójico que, con la probada evidencia y desarrollo del conocimiento en

psicopatología que existe en la actualidad, se siga creyendo o teniendo fe en que las alteraciones mentales están provocadas por estancamientos en los flujos de energía (no evaluables) en los canales relacionados con órganos y vísceras como el corazón, los pulmones o el hígado. Además, el procedimiento de evaluación resulta, cuando menos, impactante, al inferir del color en cabeza/orejas, texturas en distintas partes de la piel o ritmo del pulso el estado mental del paciente.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA ACUPUNTURA Y EN QUÉ SE BASA

Con la intención de otorgar cierta garantía a los estudios y conclusiones de la investigación en acupuntura, un grupo de acupuntores e investigadores desarrollaron en 2001 unos criterios para informar sobre la intervención en ensayos controlados de acupuntura (*Standards for reporting intervention in controlled trials of acupuncture*, STRICTA). Estos criterios persiguen, fundamentalmente, que los estudios de acupuntura sean rigurosos en el diseño y presentación de los ensayos. Hacen mención a la descripción del concepto de acupuntura sobre el que se basa el ensayo, a la técnica de inserción (localización exacta, uso de nomenclatura estándar, número de punturas, profundidad de la inserción, tiempo de permanencia), a las modalidades de tratamiento (número e intervalo entre sesiones), describen si se llevan a cabo intervenciones simultáneas (moxibustión, ventosas, terapia de conducta, etc.), precisan la descripción de la cualificación de los terapeutas y de las intervenciones control empleadas (acupuntura simulada, fisioterapia, electroestimulación nerviosa transcutánea [TENS]/electroterapia, etc.) y las indicaciones que se les da a los participantes de los grupos control) (Wiebrecht, 2008). La aparición de estos criterios ha tenido un efecto directo en el incremento del número de investigaciones que estudian los efectos de la acupuntura en distintas patologías.

Por ejemplo, la revisión sistemática realizada por Muñoz-Ortego, Solans-Domènech y Carrion (2016) incluye 31 revisiones sistemáticas y metaanálisis de buena o muy buena calidad según los criterios para realización de revisiones sistemáticas de las Guías Interuniversitarias Escocesas (*Scottish Intercollegiate Guidelines*, SIGN). La variable que analizó esta revisión fue la eficacia de la acupuntura frente al placebo, acupuntura simulada o tratamiento habitual en cualquier tipo de patología. Los resultados muestran mejoras clínicamente significativas frente a los grupos control en las condiciones reumáticas (osteoartritis, dolor de espalda y cuello), traumáticas (daño cerebral adquirido y cirugía de espalda) y condiciones psicopatológicas (depresión y esquizofrenia). En lo referente a la psicopatología, analizan los efectos de la acupuntura a través de

cuatro revisiones sistemáticas, dos de depresión, una de esquizofrenia y una de autismo. De las cuatro revisiones solo dos presentaron mejoras con relación a la aplicación de la acupuntura como tratamiento. Por una parte, la revisión de Zhang et al. (2014) (que incluye 17 ensayos aleatorizados con 1132 participantes), en la que se comparaba el efecto de la acupuntura frente al uso de antidepresivos en pacientes con depresión leve-moderada tras haber sufrido un infarto cerebral. Estos autores concluyen que la acupuntura es eficaz en la disminución de síntomas depresivos y que genera menos efectos secundarios que los antidepresivos. Sin embargo, las mejoras no se mantenían a las seis semanas, tras finalizar el tratamiento con acupuntura. Además, todos los estudios revisados están realizados por autores y participantes orientales, el diagnóstico de depresión se realiza de forma mayoritaria con el empleo de manuales y criterios chinos (*Chinese Classification of Mental Disorders and Diagnostic Criteria*), la evaluación de la mejora en la depresión se hace generalmente con la evaluación pre/pos mediante la «Escala de depresión de Hamilton» (autoinforme) y el tratamiento control era el uso de la fluoxetina (antidepresivo). Los estudios incluidos en esta revisión se han realizado con muestras pequeñas y no tuvieron en cuenta el tratamiento que se estaba realizando para paliar/solucionar las secuelas del daño cerebral, lo que podría estar teniendo un efecto directo en la mejora o no de la depresión. Tampoco se incluyeron estudios que usasen fármacos más avanzados que la fluoxetina y que provocasen menos efectos secundarios (lo cual puede estar afectando a los resultados). Por todo ello, los propios autores de la revisión concluyen que los defectos metodológicos de los trabajos revisados presentan un efecto sobre la validez de los resultados y que, por ende, se precisa de estudios más rigurosos para alcanzar conclusiones sólidas.

Por otro lado, la revisión de Shen, Xia y Adams (2014) (que incluye 30 ensayos aleatorizados con 1432 participantes) mostró que la combinación de la acupuntura con dosis estándar de antipsicóticos generaba mejoras en la sintomatología de pacientes con esquizofrenia. Sin embargo, esta revisión levanta las mismas suspicacias que la anterior. De los 30 estudios, 29 se realizaron en China, siendo los métodos de la MTC los que sirvieron al diagnóstico de esquizofrenia. Los propios autores señalan que, aunque se incluyen métodos de control, como la acupuntura simulada, es muy difícil asegurar que los participantes no puedan distinguir si reciben acupuntura real o simulada, debido a lo extendido de esta técnica en dicho país y que, por tanto, los resultados de la revisión serían más válidos en población china. De los 30 estudios, 22 no informaron si los responsables de los tratamientos eran ciegos a la tipología del mismo y 19 informaron que los pacientes no eran ciegos al tratamiento^[8]. Además, Shen et al. (2014) expresan que no hay pruebas suficientes que permitan descartar el efecto placebo que generaría la acupuntura junto a la administración de antipsicóticos. A su vez, los autores indican que la mayoría de los estudios

revisados emplean la punción de puntos de acupuntura diferentes, lo que dificulta extraer conclusiones generalizables.

Por su parte, Bosch, Van den Noort, Staudte y Lim (2015) realizan una revisión sistemática de los efectos de la acupuntura en el tratamiento de la depresión y la esquizofrenia. Este trabajo incluye 7 revisiones sistemáticas para la depresión y solo 2 para la esquizofrenia. En el caso de la depresión (13 ensayos clínicos revisados), 3 de las 7 revisiones presentan conclusiones positivas con relación a la mejora de los síntomas depresivos, no obstante, todas concluyen que se requiere de más estudios bien diseñados para fortalecer dichas conclusiones. En el caso de la esquizofrenia, solo una de las dos revisiones (revisa dos ensayos clínicos) concluye que la acupuntura logró la mejora en el sueño, la ansiedad y el estado de ánimo de los participantes. El trabajo de Bosch et al. (2015) muestra que las mayores mejoras en los grupos que reciben acupuntura se observan en el sueño y en el estado de ánimo (no se puede desvincular de la mejora en el sueño).

Según Azmani (2008), los mecanismos fisiológicos de la acupuntura se sustentan en cuatro niveles: piel, médula, tálamo y corteza cerebral. A nivel de la piel, la explicación que aporta este autor se basaría en que la aguja activa terminaciones nerviosas (nocimecanoceptores y termonociceptores) que conectan los canales energéticos principales y secundarios. Los impulsos energéticos activados por la aguja llegarían al ganglio raquídeo sensitivo, donde también sitúa el soma medular yang y el canal núcleo energético yin, donde serían procesadas y remitidas por vía espinotalámica ascendente. Una vez en el tálamo, este discriminaría la información y la redirigiría a la zona específica de la corteza cerebral, siendo esta última la encargada de codificar la respuesta y enviarla en recorrido inverso al anterior hasta los órganos y vísceras y corrigiendo el desequilibrio de energía.

Es realmente complicado examinar de forma objetiva la existencia de los canales energéticos yin-yang tal como están expuestos en el modelo presentado por Azmani (2008). Sin embargo, la neurociencia está estudiando los factores que subyacen a las mejoras descritas en los procesos de acupuntura. Según Bosch et al. (2015), parece que la acupuntura generaría un efecto en los mecanismos de estimulación de la amígdala, sistema límbico (ambos implicados en el control y regulación emocional) y el hipotálamo (regulación de los mecanismos de sueño/vigilia). Estas estructuras se encontrarían afectadas tanto en los pacientes con depresión como con esquizofrenia. Otros estudios muestran que la acupuntura se relacionaría con la aceleración en la síntesis de la serotonina y la noradrenalina (Han, 1986, en Smitch, Hay y Macpherson, 2010). No obstante, es difícil discernir si los cambios generados a nivel neural están producidos por el efecto real de la estimulación por acupuntura o por las expectativas del paciente (efecto placebo).

En el epígrafe anterior se han presentado únicamente los resultados de aquellas revisiones sistemáticas que han arrojado algunos beneficios de la acupuntura con relación a las condiciones psicopatológicas mayoritariamente tratadas con esta técnica (depresión y esquizofrenia). Sin embargo, también existen revisiones donde los efectos no han sido positivos o no se recomienda la técnica para el tratamiento de dichas condiciones. Por ejemplo, en Bosch et al. (2015) los estudios de revisión de Smith y Hay (2005) (que incluyen 7 ensayos aleatorizados), Leo y Ligot (2007) (que incluyen 9 ensayos aleatorizados) y Smith et al. (2010) (que incluyen 30 ensayos aleatorizados) afirman que, en este punto, no se puede recomendar la acupuntura en el tratamiento de la depresión ya que no ha mostrado eficacia igual o superior a los grupos que reciben medicación, falsa acupuntura o que se encuentran en lista de espera. En el caso de la esquizofrenia, Rathbone y Xia (2005) (cit. en Bosch et al., 2015) (revisan 5 ensayos aleatorizados) concluyen que no existen pruebas suficientes que garanticen la recomendación de la acupuntura en el tratamiento de esta condición psiquiátrica.

Una reciente revisión de la base de datos Cochrane (2017) sobre la aplicación de la acupuntura en 42 problemas médicos (entre los que se encontraban la fibromialgia, el síndrome del intestino irritable, la epilepsia o el asma crónica) y psicológicos (como los trastornos del espectro del autismo, la depresión o el insomnio) llegó a las siguientes conclusiones: 1) en 36 de los problemas no hay pruebas suficientes para afirmar que la acupuntura funciona; 2) en 4 de los problemas la acupuntura no produjo ninguna mejoría; y 3) en 2 de los problemas los beneficios de la acupuntura fueron similares al placebo. Si nos centramos en los problemas con una fuerte base psicológica considerados en esa revisión, no había pruebas suficientes para afirmar que la acupuntura funcionaba en la dependencia de la cocaína, en la depresión, en el tabaquismo, en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en la enuresis y en el insomnio, mientras que no produjo ninguna mejoría en los trastornos del espectro del autismo.

Por su parte, Ernst (2018) informa que realizó toda una serie de estudios sobre la acupuntura. Este autor se hacía las siguientes preguntas: ¿cuál sería un placebo adecuado en un experimento para evaluar la eficacia de la acupuntura?, ¿la mejoría que muchos pacientes experimentan tras recibir acupuntura se debe al tratamiento como tal o es resultado de una serie de factores no específicos como, por ejemplo, las expectativas del terapeuta, del paciente o de ambos? Y relata que, para acabar con esa controversia frustrante e infructuosa, pusieron en marcha un proyecto para desarrollar una aguja de acupuntura que aparentaría atravesar la piel pero que,

en realidad, tendría un mecanismo retráctil, como los puñales que se utilizan en las películas, de modo que el paciente creyese que estaba recibiendo el verdadero tratamiento. Entonces se realizó un ensayo clínico con más de 100 pacientes que habían sufrido infarto cerebral utilizando la acupuntura como complemento a la terapia convencional de rehabilitación. Ernst (2018) concluye que «usando nuestra aguja placebo, comprobamos con tristeza que el grupo de pacientes al que le realizamos acupuntura simulada mejoró con la misma rapidez y hasta el mismo punto que los pacientes que habían recibido acupuntura de verdad».

Esta incongruencia en los resultados a la hora de la aplicación de la acupuntura impide, en la actualidad, su recomendación como técnica de tratamiento y sus beneficios, cuando tienen lugar, no parecen superar los del efecto placebo debidos, fundamentalmente, a la sugestión.

Además, como ya señalamos anteriormente, la energía *qi* es inmaterial y, por tanto, inobservable. Esto, impide comprobar con las actuales técnicas de neuroimagen los estancamientos o desequilibrios del yin y del yang. Igualmente, la asunción de la localización de las emociones en los órganos y las vísceras ha sido más que superada por la medicina occidental, recordando a las nociones hipocráticas que, aunque valiosas, han sido desterradas por la neurociencia.

POSIBLES EXPLICACIONES ALTERNATIVAS DE LOS EFECTOS ALEGADOS

Algunos autores señalan que el contacto con los puntos acupunturales podría incrementar el flujo sanguíneo en la región relevante. Se ha dicho también que de este modo nuestro organismo liberaría opioides, sustancias naturales con efectos analgésicos. No obstante, la acupuntura no parece funcionar más allá del temporal efecto placebo, como señalamos anteriormente, y solo con una parte de la población más sugestionable a dicho efecto.

Debido a los defectos metodológicos de los estudios analizados es muy posible que los efectos positivos informados por los mismos puedan deberse a fallos en el diseño. De hecho, todos los estudios aquí revisados, independientemente de si concluyen apoyando o no la acupuntura como técnica de tratamiento en psicopatología, incluyen críticas a los ensayos revisados y añaden la coletilla de que los resultados deben ser interpretados con cautela debido a las deficiencias metodológicas identificadas en todos ellos.

Entre las críticas reseñadas es posible destacar el hecho de que la mayoría de estudios se realizan con pequeñas muestras, lo que afecta a la generalización de los resultados. Muchos de los estudios no incluyen grupos control bien establecidos (grupos placebo). Además, es habitual encontrar investigaciones que incluyen

técnicas de acupuntura clínica (llamada acupuntura del mundo real) en lugar del empleo de protocolos estandarizados. La contraargumentación se centra en la premisa de que la acupuntura es una técnica de tratamiento que fundamenta su eficacia en la individualización del tratamiento. Esta idea va en contra del desarrollo de investigación basada en pruebas científicas e impide la extracción de conclusiones sólidas que sean extrapolables a la práctica clínica.

Otro de los factores que puede estar afectando a los resultados obtenidos es el tema cultural. No podemos obviar que la mayoría de las investigaciones realizadas con acupuntura son llevadas a cabo por profesionales orientales y con población oriental siguiendo las líneas de la MTC. Esto dificulta que se cumpla una de las condiciones de la investigación basada en la evidencia científica y es el hecho de que los acupuntores no conozcan el tipo de tratamiento que están aplicando (acupuntura real frente a acupuntura simulada). Igualmente, los pacientes, si son de origen oriental, suelen conocer los procedimientos de la acupuntura e incluso haberlos recibido de forma previa a la participación en las investigaciones lo que, de nuevo, introduce factores subjetivos tanto en las condiciones experimentales (haber recibido acupuntura de forma anterior implica creer en los efectos positivos de la misma, por lo que el factor expectativa es indiferenciable del efecto positivo observado) como en las condiciones control (placebo/acupuntura simulada —es fácil que identifiquen la acupuntura simulada—). Finalmente, es posible destacar la pobre definición de los criterios de mejora, lo que afecta de forma negativa a la medición fiable pre/posintervención.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON BASE EMPÍRICA

Como se ha visto, la acupuntura como técnica de tratamiento ha sido aplicada mayoritariamente a la depresión y a la esquizofrenia dentro de las condiciones psicopatológicas (recordemos que su uso más generalizado se encuentra en condiciones reumatológicas, dolor crónico o insomnio, entre otros). Sin embargo, no podemos obviar que el tratamiento de las condiciones psicopatológicas debe conllevar la selección del tipo de terapia en función de la evidencia científica.

En el caso de la depresión, la psicología ha aportado un listado de terapias que cuentan con suficiente aval científico para poder categorizarlas como terapias bien establecidas. Estas son la terapia de activación conductual, la psicoterapia basada en el sistema de análisis cognitivo conductual, la terapia cognitiva, la psicoterapia interpersonal, la terapia de autocontrol y la terapia de solución de problemas (Sociedad de Psicología Clínica [Society of Clinical Psychology], división 12, de

la Asociación Psicológica Estadounidense [American Psychological Association], 2018).

La terapia de activación conductual pretende incrementar el contacto del paciente con fuentes que le generen un refuerzo positivo/recompensa. Por ello, se trata de fomentar una conducta activa por parte del paciente, ayudándole a seleccionar actividades gratificantes y alcanzables, a controlar los procesos inhibitorios e instruirle en técnicas de solución de problemas.

La psicoterapia basada en el sistema de análisis cognitivo conductual (*Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy* [CBASP]) consiste en una terapia orientada al tratamiento de pacientes depresivos crónicos que combina componentes de la terapia cognitivo conductual, interpersonal y psicodinámica. Se trabajan los procesos de empatía e identificación y cambio de patrones interpersonales relacionados con la depresión. Para ello, se emplean tres técnicas: análisis situacional (permite al paciente analizar las consecuencias de sus conductas en sí mismo y en otros y proponer alternativas de cambio); ejercicios de discriminación interpersonal (identificar y analizar experiencias negativas pasadas en las relaciones interpersonales y diferenciarlas de interacciones sociales saludables); y entrenamiento en habilidades conductuales (asertividad).

La terapia cognitiva de Beck combina la modificación de distorsiones cognitivas (sobregeneralización, pensamiento dicotómico, catastrofismo, etc.) con la terapia de conducta. El objetivo último es el de saber identificar las situaciones que pueden activar los pensamientos negativos, identificar los propios pensamientos negativos, conectarlos con los sentimientos y ser capaz de cambiar dichos pensamientos por otros más realistas.

La psicoterapia interpersonal de Klerman trabaja duelo, problemas interpersonales, transición de rol y habilidades sociales en el tratamiento eficaz de la depresión al atribuir esta a cambios significativos en el ambiente social del paciente.

La terapia de autocontrol entrena autorregistro, autoevaluación y autorrefuerzo con el objetivo de evitar que el paciente presente un sesgo atencional negativo, locus de control interno, autocastigo y falta de autorrefuerzo.

Por último, la terapia de solución de problemas parte de un paradigma cognitivo conductual y se dirige al entrenamiento de habilidades afectivas, cognitivas y conductuales que faciliten la solución de los problemas de la vida diaria.

Todas ellas comparten características similares: presentan un corte estructurado, entre 12 y 16 sesiones (algunas son más largas), pueden ser aplicadas de forma individual o grupal y son eficaces tanto en el tratamiento de la depresión aguda, como en el mantenimiento y prevención de recaídas. Todas estas terapias han mostrado su eficacia, por lo menos, al mismo nivel que el tratamiento farmacológico (evitando los efectos secundarios), lo que las sitúa como el

tratamiento de primera elección para pacientes con depresión (Pérez-Álvarez y García-Montes, 2001).

En el caso de la esquizofrenia el principal tratamiento es la terapia farmacológica. Sin embargo, existen terapias psicológicas complementarias que han demostrado su eficacia en la mejora de cierta sintomatología psicótica y del ambiente familiar. Dichas terapias son las intervenciones de psicoeducación familiar, el entrenamiento en habilidades sociales, las terapias cognitivo conductuales para síntomas psicóticos y los paquetes integrados multimodales (tratamientos en comunidades asertivas, aprendizaje social mediante programas de puntos o los programas para el fomento del empleo) (Vallina-Fernández y Lemos-Giráldez, 2001).

Las intervenciones familiares agrupan una serie de terapias que comparten ejes comunes, consistentes en atender el estrés familiar y los sentimientos de culpa frente al trastorno de esquizofrenia de uno de sus miembros, aportando técnicas de solución de problemas, estructuración de vida, habilidades de comunicación y tratamiento cognitivo conductual. Junto con la terapia farmacológica han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la esquizofrenia con relación al estado emocional de los familiares, pero también en la reducción de la sintomatología, recaídas y rehospitalizaciones del paciente (Vallina-Fernández y Lemos-Giráldez, 2001).

El entrenamiento en habilidades sociales ha demostrado ser eficaz en el tratamiento combinado de la esquizofrenia. Produce mejoras en las relaciones familiares de los pacientes, disminución de su ansiedad social, mejorando el funcionamiento social y previniendo las recaídas. Los entrenamientos deben ser estructurados y de larga duración (de tres meses a un año) (Vallina-Fernández y Lemos-Giráldez, 2001).

Por su parte, la terapia cognitivo conductual para los delirios y alucinaciones se aplica con éxito en pacientes esquizofrénicos. La aplicación de esta terapia persigue el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante la aparición de la sintomatología positiva para lo que se trabajan técnicas cognitivo conductuales, sensoriales y fisiológicas que permitan la identificación y autorregulación en las fases de aparición de síntomas. Se introduce una fase de psicoeducación que facilite a los pacientes entender la psicosis, ayudándolos a identificar y manejar los factores de vulnerabilidad. Además, se trabaja sobre el contenido y la forma misma de los delirios y las alucinaciones desde una perspectiva socrática. También se abordan aspectos emocionales sobre las autoevaluaciones negativas, sentimientos de depresión, ansiedad y autoestima. Finalmente, se trabaja el manejo del riesgo de la recaída, instruyéndoles en la identificación temprana de los pródromos y en la solicitud de ayuda. Esta terapia ha demostrado su efecto positivo en la reducción significativa de los síntomas positivos, de los síntomas

negativos (anhedonia), en la adhesión al tratamiento, la disminución de las recaídas y en la reducción de la estancia hospitalaria.

CONCLUSIONES

Las condiciones psicopatológicas requieren del abordaje riguroso que el estudio y desarrollo de diversas disciplinas de carácter científico como la psicología, la medicina, la farmacología, entre otras, proporciona. Todo el mundo ve claro que ante la deficiencia de salud física debemos acudir a un médico especialista que nos debe evaluar, diagnosticar y tratar con base en los más novedosos conocimientos y técnicas.

Sin embargo, en las últimas dos décadas se está produciendo un incremento en la utilización de las conocidas pseudoterapias en el tratamiento de problemas psicopatológicos. En el caso de la acupuntura, nos encontramos, quizá, ante una técnica de tratamiento que se encuentra en una especie de limbo respecto a su capacidad para demostrar su eficacia. Queda claro que la base de la acupuntura (teoría de los opuestos —yin/yang—, la circulación de la energía —*qi*—, funciones de los órganos y vísceras) la aleja del rigor necesario para que sea tomada en cuenta como técnica de tratamiento referencial debido a la imposibilidad de someter a estudio científico sus supuestos. No obstante, esta tradición es muy popular y está mayoritariamente extendida en países orientales, pero también se aplica en países occidentales. No obstante, en el ámbito de la psicopatología, especialmente en el caso de la depresión y la esquizofrenia, las conclusiones sobre su eficacia no son claras. Todos los estudios analizados en este trabajo coinciden en señalar que, en la actualidad, existe una escasez de investigaciones diseñadas con el suficiente rigor como para afirmar que la acupuntura sea una técnica de tratamiento eficaz en el tratamiento de la depresión, la esquizofrenia u otros trastornos de base psicológica, como la dependencia de la cocaína, el tabaquismo, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la enuresis, el insomnio y los trastornos del espectro del autismo. Teniendo en cuenta que sí existen tratamientos eficaces desde la psicología cognitivo conductual para estos problemas, resultaría poco ético recomendar la acupuntura como opción de intervención.

No debemos olvidar el importante número de limitaciones listadas en los estudios acerca del valor de la acupuntura como técnica, pudiéndose generar los efectos positivos en los pacientes por defectos metodológicos que favorecen la interpretación subjetiva de los mismos. Quizá en unos años las conclusiones de este capítulo puedan ser diferentes, pero para que eso suceda la acupuntura, como

cualquier otra técnica de intervención, deberá rendirse a los criterios que definen la práctica clínica con base en las pruebas científicas.

REFERENCIAS

- Azmani, M. (2008), *Medicina energética. Acupuntura 1: bases fundamentales*, Barcelona, Paidotribo.
- Bosch, P.; Van den Noort, M.; Staudte, H. y Lim, S. (2015), «Schizophrenia and depression: a systematic review of the effectiveness and the working mechanisms behind acupuncture», *Explore: The Journal of Science and Healing* 11(4), pp. 281-291.
- Chenggu, Y. (2006), *Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión*, Madrid, Miraguano.
- Cochrane Database (2017), *Cochrane review on acupuncture – November 2017*, disponible en [<https://www.scienceinmedicine.org.au/wp-content/uploads/2018/01/Cochrane-acupuncture-2017.pdf>].
- Ernst, E. (2018), *Un científico en el país de las maravillas: cuando la verdad duele*, Pamplona, NextDoor (ed. or.: 2015).
- Leo, R. J. y Ligo, J. S. (2007), «A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture in the treatment of depression», *Journal of Affective Disorders* 97(1), pp. 13-22.
- Luján, D. (2017), *Manual de acupuntura natural*, Madrid, Arcopress.
- Muñoz-Ortego, J.; Solans-Domènech, M. y Carrión, C. (2016), «Medical indications for acupuncture: systematic review», *Medicina Clínica* 147(6), pp. 250-256.
- Padilla, J. L. (2013), *La acupuntura en la senda de la salud. 4140 casos clínicos*, Madrid, Miraguano.
- Pérez-Álvarez, M. y García-Montes, J. M. (2001), «Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión», *Psicothema* 13(3), pp. 493-510.
- Pérez-Samartín, A. (2016), «Acupuntura, láser y de qi», *Revista Internacional de Acupuntura* 10(1), pp. 1-34.
- Rathbone, J. y Xia, J. (2005), «Acupuncture for schizophrenia», *Cochrane Database Systematic Reviews* 4.
- Shen, X.; Xia, J. y Adams, C. E. (2014), «Acupuncture for schizophrenia», *Cochrane Database of Systematic Reviews* 10.
- Smith, C. A. y Hay, P. P. (2005), «Acupuncture for depression», *Cochrane Database Systematic Reviews* 18(2).
- Smith, C. A., Hay, P. P. y MacPherson, H. (2010). Acupuncture for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1.
- Society of Clinical Psychology (2018), *Psychological treatments*, disponible en [<https://www.div12.org/treatments/>].
- Vallina-Fernández, O. y Lemos-Giráldez, S. (2001), «Tratamientos psicológicos eficaces para la esquizofrenia», *Psicothema* 13(3), pp. 345-364.
- Wiebrecht, A. (2008), «Recomendaciones STRICTA. Normas para la presentación de estudios controlados de acupuntura», *Revista Internacional de Acupuntura* 2(2), pp. 111-114.
- Zhang, J., Chen, J., Chen, J., Li, X., Lai, X., Zhang, S. y Wang, S. (2014). «Early filiform needle acupuncture for poststroke depression: a meta-analysis of 17 randomized controlled clinical trials», *Neural Regeneration Research* 9(7), p. 773.

VII. PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA O EL *MARKETING* DE CONCEPTOS VACÍOS

Esteban Galvis Serna

INTRODUCCIÓN E HISTORIA BREVE DE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

La programación neurolingüística (PNL) fue inventada y desarrollada por John Grinder y Richard Bandler en California en la década de los setenta. Según los autores, la PNL es un enfoque de comunicación y un modelo de psicoterapia, cuya premisa central reside en la existencia de una conexión entre los procesos neurológicos, el lenguaje y los comportamientos aprendidos a través de la experiencia, los cuales pueden ser modificados por la persona para alcanzar sus objetivos. Se trata de una pseudoterapia, con poca base empírica y frente a la cual existen otras opciones en la psicología científica que pueden ofrecer una mejor alternativa. El nombre mismo de esta pseudoterapia, pretende sintetizar aquellos aspectos que desea destacar: «programación», para hacer referencia (supuestamente) a cómo el lenguaje opera y facilita el aprendizaje; «neuro», con el propósito de señalar la implicación de algún aspecto neurológico (y quizá con el ánimo de parecer una cuestión basada en la ciencia); y «lingüística», para referirse al uso del lenguaje en la relación del proceso neurológico y el apartado comportamental. En ocasiones se ha intentado considerar a la PNL como una escuela de pensamiento, orientada a entender al ser humano y la forma en que este funciona en el mundo. Sin embargo, a pesar de las pretensiones de la PNL de ser una psicoterapia e incluso una escuela de pensamiento, lo que hay hasta la fecha son múltiples interpretaciones sobre lo que es y no existe un consenso claro al respecto. Más bien la convierte en un terreno fangoso, el cual podemos cuestionar en lo que considera son sus fundamentos y procedimientos «terapéuticos».

Grinder y Bandler desarrollaron la PNL tomando como referencia el trabajo de tres reconocidos psicólogos y psicoterapeutas: Fritz Perls, Virginia Satir y Milton Erickson. En 1975, Grinder y Bandler presentaron los primeros dos modelos de lo que sería la PNL en los libros titulados *Estructura de la magia I* y *Estructura de la magia II* (un nombre que, por cierto, podía hacer que el lector anticipara la naturaleza de sus contenidos). Estas publicaciones pusieron a la PNL en el mapa de los modelos «terapéuticos» que cobraban fuerza y popularidad, especialmente entre quienes estaban en el campo de la comunicación y las disciplinas del

comportamiento. En su momento, estas personas vieron en este nuevo modelo una oportunidad para obtener resultados sobresalientes, al realizar su trabajo orientado a la modificación del comportamiento, tanto en ellos mismos como con los demás.

¿QUÉ ES LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA?

Podemos encontrar distintas definiciones sobre la PNL, lo que dificulta ofrecer un punto de vista claro y sólido al respecto. Según algunos planteamientos, la PNL se considera una modalidad de psicoterapia que se basa en la descripción y comprensión de los procesos neurobiológicos, lingüísticos y comportamentales inherentes a cada persona (Zaharia, Reiner y Schütz, 2015). El problema con esta definición radica en que se centra en supuestos que no cuentan con una base teórica ni metodológica sólida, por lo que la comunidad científica cuestiona su validez. Otra definición hace referencia a que la PNL consiste en una «actitud con una metodología que deja tras de sí un rastro de técnicas» (Grimley, 2015, p. 24). Como puede verse, esta conceptualización (si es que se le puede llamar así) resulta tan vaga que no ofrece ninguna claridad sobre cuáles son las características centrales de la PNL como modalidad terapéutica ni como movimiento científico. Sin embargo, la aplicación terapéutica de la PNL condujo a que se le concibiera más como una técnica en sí misma que como una teoría o terapia específica, lo que derivó en un uso poco científico y con escasas bases para demostrar su eficacia.

Otra aproximación a la PNL concibe a esta como un modelo de comunicación cuyo propósito es explicar el comportamiento humano (Grimley, 2015). Esta definición se caracteriza por descentrarse del interés de relacionar la PNL con algún enfoque psicológico o filosófico, ya que no pretende hacer teorías ni enfatizar en las explicaciones a las que sí alude la psicología. La PNL como forma de comunicación se centra en determinar la forma en que las personas usamos nuestros modelos de pensamiento para influir en el comportamiento. Así, el objetivo es el de encontrar la mejor forma de comunicar esos pensamientos con nuestras acciones para lograr una mayor eficacia en lo que hacemos y, sobre todo, mejorar nuestra calidad de vida. La PNL, como modelo de comunicación, plantea que nosotros procesamos la información, inicialmente, a través de nuestros sentidos, donde cada uno de ellos entra a formar un sistema de representación de lo que experimentamos y vivimos (Grimley, 2015). A su vez, las estructuras neurológicas asociadas a los sistemas de representación no solo reciben la información del mundo externo, sino que además la procesan. Es decir, que además de captar una inmensa cantidad de información proveniente del mundo en

que vivimos, contamos con un cerebro (y sus respectivas estructuras biológicas) que procesa esa información. La tarea de la PNL como forma de comunicación es, entonces, generar un puente entre la información del mundo externo (y las personas en él) y nuestros procesos neurológicos, con el fin de modificar nuestro comportamiento o «programar» nuevas respuestas (comportamentales) que se relacionen con el logro de las metas personales.

En síntesis, la PNL puede entenderse como un conjunto de instrucciones sobre la forma en que nos relacionamos con los demás. No existe un consenso sobre su definición, sino más bien una serie de ideas y diferentes formas de concebirla. Más que un modelo terapéutico o de comunicación se trata de un grupo de técnicas, muchas de ellas propias de otras disciplinas y ciencias, utilizadas para intentar comprender la relación entre lo que percibimos, lo que hacemos y lo que expresamos.

Elementos clave de la programación neurolingüística

Quienes argumentan a favor de la PNL sostienen que gran parte de su validez viene dada por dos supuestos fundamentales que describen y sintetizan la esencia misma del modelo y que buscan explicar sus alcances. El primer supuesto plantea la imposibilidad para los seres humanos de conocer la «realidad» en su estado puro. Lo que conocemos, o creemos que conocemos, son simples percepciones de la realidad que existe «fuera» de nosotros. Así pues, existimos y respondemos ante los estímulos del mundo a nuestro alrededor gracias a las representaciones que nos hacemos de él mediante el uso de los sentidos. Formamos mapas «neurolingüísticos» de la realidad para entender lo que sucede, determinar la forma en que respondemos y, finalmente, para darle sentido a nuestro comportamiento y no a la realidad en sí misma. De esta manera, no es la realidad la que nos limita para hacer lo que deseamos o para lograr nuestros objetivos, sino nuestro mapa de esa realidad o, en otras palabras, la percepción e interpretación que hacemos de lo que nos sucede.

El segundo supuesto hace referencia al hecho de que la vida y la «mente» constituyen procesos sistémicos. Esto quiere decir que lo que sucede tanto en nuestro interior, como entre distintas personas o entre nosotros y el entorno forma parte de diferentes sistemas que interactúan entre sí y que se influyen mutuamente. Así, cada persona necesita formar parte de algo, no puede funcionar por su propia cuenta y, en principio, depende de cómo actúan otras personas o de cómo responde el ambiente a su alrededor. Esta idea cuestiona la libertad del ser humano para decidir cómo actuar, pues estaríamos siendo controlados, en gran medida, por el ambiente externo sin poder elegir como responder. Ante esto la PNL presenta una posible solución, pues según este enfoque, al tomar conciencia

de esos factores externos es posible empezar a actuar sobre la manera en que nuestro cerebro está programado para responder y, así, cambiar esas respuestas que ya existen por otras que se ajusten más a lo que queremos lograr. No obstante, aun cuando los supuestos de la PNL tienen sentido, estos no son algo nuevo, puesto que otros enfoques de la psicología, como la psicología cognitiva, plantearon algo similar al menos dos décadas antes que la PNL.

Otro elemento clave en la PNL se refiere al proceso de modelado. Según dicho enfoque, el modelado consiste en definir los elementos esenciales de los comportamientos que se quieren instaurar en la persona para lograr los objetivos deseados por cada uno (Sturt et al., 2012). El modelado se refiere a un proceso de imitación de conductas, usualmente exitosas, que observamos en otras personas, que servirían como «modelos» a seguir y que juzgamos como relevantes en nuestra vida. Este proceso consta de dos fases. La primera fase consiste en un periodo de observación rigurosa de la persona que actúa como modelo, con el fin de determinar cómo hace aquello en lo que es exitosa y la segunda fase busca establecer, de manera precisa y específica, las conclusiones sobre dicha observación y transmitir las a otras personas para lograr que estas últimas puedan también realizar los comportamientos «copiados» de la persona que ha servido como modelo (Grimley, 2015).

Ahora bien, para lograr un modelado eficaz debemos, según la PNL, contar con algunas habilidades necesarias para ello, como lo son la agudeza sensorial, las habilidades de comunicación verbal y no verbal y una tendencia a la curiosidad que conduce a una búsqueda constante de nueva información y, sobre todo, de nuevos comportamientos para imitar. Así, el proceso de modelado tiende a resumirse en lo que se conoce como «búsqueda», «experimentación» y «flexibilidad» (Bashir y Ghani, 2012). Estas habilidades y actitudes son las que nos llevan a notar y hacer explícitas las diferencias entre quienes son excelentes en una determinada tarea y quienes no, por lo que el modelar deriva en la posibilidad de aprender aquellas características y, más concretamente los patrones de comportamiento, que hacen exitosa a la otra persona (el modelo) en un contexto específico.

La idea de un modelo y, en especial, de aprender por observación una serie de comportamientos, se complementa con los mapas mentales existentes en nosotros. De esta manera, una función central del modelado es permitirnos modificar, en la medida de lo necesario, nuestra forma de percibir la realidad y los sesgos inconscientes, que nos limitan en el momento de enfrentarnos al mundo o ir en busca de nuestras metas. Es aquí donde el lenguaje funciona como un puente entre lo que hacemos (o lo que buscamos imitar) y lo que tenemos como representación mental del mundo, puesto que es a través del uso consciente del lenguaje como podemos cambiar la forma en que pensamos y actuamos. La PNL no clarifica el orden en que se produce el cambio en la persona, no se especifica si se requiere primero de un cambio en el sistema representacional, antes de lograr

imitar con éxito a alguien, o si el aprendizaje por observación precede al cambio en la percepción que se tiene de la realidad.

Otro aspecto a considerar en la PNL se refiere a que las personas solemos tener un sesgo hacia un sistema sensorial en particular, tendencia conocida como sistema representacional preferido (SRP). El SRP está determinado por el tipo de estímulos a los que somos más sensibles y a los sentidos que privilegiemos para captarlos y procesarlos. Así, por ejemplo, alguien con un SRP auditivo, tenderá a prestar especial atención a estímulos auditivos y procesarlos de manera privilegiada, mientras que otra persona con un SRP visual hará algo similar, pero con estímulos visuales. El procesamiento de esos estímulos mediante los distintos SRP demanda una base neurológica específica para cada uno, por lo que, dependiendo del SRP de la persona, los procesos neurológicos necesarios para dar lugar a un mapa mental de la experiencia pueden variar. De ahí que la PNL enfatice el valor de las diferencias individuales en el momento de relacionarnos con el mundo y con respecto a nuestros objetivos, aunque se mantenga la premisa general de «controlar» nuestro comportamiento e influir en el funcionamiento de los SRP mediante un uso adecuado del lenguaje para comunicar las características inherentes al modelo a imitar.

Es en este punto donde empiezan a marcarse las diferencias individuales. Cada ser humano tiene un SRP diferente y privilegiar un sistema sensorial sobre otro depende de una combinación de nuestra experiencia y del funcionamiento neurológico. La experiencia hace referencia al tipo de vivencias que tenemos en el curso de nuestras vidas, la manera en que aprendemos a relacionarnos con los demás y con el mundo, siendo este aspecto el que entra a determinar una de las primeras «programaciones» de nuestros comportamientos. El funcionamiento neurológico se refiere a los rasgos y características específicas de nuestro temperamento y a cómo operan las estructuras neurológicas necesarias para cada uno de nuestros sentidos. Si bien todos contamos con una estructura cerebral similar, su funcionamiento y su sensibilidad varían entre las personas, lo cual se debe, en gran medida, a factores genéticos y hereditarios que predisponen nuestro cerebro a responder con mayor intensidad ante ciertos estímulos. Son estos dos aspectos (experiencia y funcionamiento neurológico) los que definen parte de las diferencias entre las personas y la razón por la cual los SRP pueden variar. El lenguaje como medio de comunicación, los modelos y el funcionamiento neuronal deben entenderse con base en las diferencias individuales para que cualquier intento de programación de diferentes patrones de comportamiento tenga sentido según la necesidad y los objetivos de cada persona.

Para lograr una programación y un cambio comportamental exitosos, la PNL se sustenta en cuatro pilares que explican el proceso de cambio de una persona. El primero de ellos es el establecimiento de una *buena relación* (o *rapport*) con los

demás, a través de un nexo emocional, que conduce a una especie de sintonía con quien nos relacionamos, pasando de la simpatía (entendimiento de la situación de la otra persona) a la empatía (comprensión de la experiencia emocional de la otra persona). El segundo pilar se refiere a la *conciencia emocional*, la cual nos permite prestar atención privilegiada a los distintos estímulos que llegan a nuestros sentidos en el aquí y ahora. El tercer pilar trata sobre el *pensamiento orientado al resultado*, que se describe como uno de los objetivos de la PNL, el conducir a la persona a pensar más en lo que quiere lograr en lugar de permanecer anclado a un modo negativo de pensamiento. Finalmente, está la *flexibilidad comportamental*, que se relaciona con descubrir cómo hacer algo diferente frente a una situación en particular cuando lo que se está haciendo normalmente no funciona.

Aunque los cuatro pilares mencionados explican el proceso de cambio de una persona a través de la PNL, se requiere de técnicas concretas para poder lograrlo. Entre ellas se encuentran el anclaje, la buena relación (o *rapport*) (en este caso como técnica), el cambio de patrones de comportamiento y la disociación kinestésica y visual. El anclaje implica convertir, gradualmente, las experiencias sensoriales en estímulos precipitantes de determinados estados emocionales. La buena relación (o *rapport*) que en este contexto sugiere que el terapeuta busque generar una afinidad con el paciente al sintonizar con sus comportamientos o con el modelo a seguir para mejorar la comunicación y las respuestas mediante la empatía. El cambio de patrones, que como su nombre indica, alude a modificar los patrones de comportamiento y pensamiento para llegar a un resultado deseado. Y por último, la disociación kinestésica y visual, que busca eliminar los pensamientos y sentimientos negativos asociados con experiencias pasadas. Sin embargo, estas técnicas no dan cuenta de cómo se produce el cambio real en una persona.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA

La PNL plantea como su principal beneficio la obtención de la excelencia personal. Según sus seguidores, este enfoque «terapéutico» permite pasar de un «estado actual» a un «estado deseado» mediante el uso de los recursos propios. Dicho «estado deseado» se define por la posibilidad de hacer bien las cosas que son necesarias para nuestras metas, por aprender nuevas formas de actuar y por saber cómo solucionar los problemas que se nos presentan. A este respecto, el principal beneficio que alega la PNL es lograr un cambio radical en la forma en que vivimos y, sobre todo, en la manera en que actuamos. Así, se parte de la idea de que algo en

nosotros no funciona de manera óptima y debe ser modificado; la tarea está en encontrar qué es aquello que no funciona y «programarnos» para actuar diferente.

Se dice también que la PNL permite obtener una forma de comunicación más eficaz con otras personas de nuestro entorno. Desde nuestros colegas de trabajo hasta nuestra pareja en el hogar se pueden ver beneficiados por los métodos de la PNL por una comunicación eficaz. El comunicarnos asertivamente comprende uno de los retos centrales en la interacción humana, por lo que no es de extrañar que este sea un tema de interés para distintos enfoques terapéuticos, entre ellos la PNL. La cuestión está en que la PNL no discrimina en la dinámica que existe entre dos personas en el proceso de la comunicación, sino que aborda la manera en que el lenguaje nos sirve para relacionarnos, bien sea con nosotros mismos o con los demás, sin detallar qué otros procesos se presentan cuando dos personas interactúan.

Derivado de lo antes dicho, la PNL argumenta que es posible, mediante sus métodos, lograr una mayor comprensión de nosotros y de los demás, lo que necesariamente incide en la dinámica comunicativa. Esta comprensión viene dada por el desarrollo de un nivel superior de conciencia sobre nuestro propio comportamiento y el de otras personas, muchas de las cuales nos sirven como modelos. Para lograrlo, la PNL enseña un uso preciso del lenguaje, el cual entra a reflejar nuestros deseos y valores, y una forma elocuente de proyectarlos a quienes nos rodean.

La PNL sostiene también que mediante su puesta en práctica podemos obtener una mayor eficacia en nuestro desempeño cotidiano, gracias a la obtención de un mayor control sobre nuestra mente, nuestros sentimientos y nuestras acciones. De esta manera, la PNL defiende la idea de que es posible controlar todos nuestros estados internos, muchos de los cuales suelen obstaculizar nuestros objetivos. Este control de la experiencia interna se complementa con el aprendizaje por observación de otras personas que consideramos exitosas en sus respectivas áreas de trabajo y, cuando se logra ambas cosas (aprender observando y controlar emociones y pensamientos), es posible liberar el potencial contenido en cada uno de nosotros.

Todo lo dicho anteriormente se logra gracias a un control de las creencias nucleares que traemos con nosotros a los distintos escenarios en que nos desempeñamos. Estas creencias forman parte de lo que para la PNL constituye uno de los ejes centrales de nuestra personalidad y uno de los elementos que determinan la manera en que vemos y percibimos lo que nos sucede. Por ello, la PNL busca modificar los pensamientos que no van acorde con lo que deberíamos hacer para lograr nuestras metas, pero para poder hacerlo necesita identificar y controlar, en primera instancia, las creencias o esquemas de pensamiento que tenemos desde nuestra infancia. Es decir, para la PNL la manera en que pensamos

define la forma en que actuamos; nuestras acciones dependen de nuestros pensamientos, por lo que es lógico asumir que, si se controlan estos últimos, es posible cambiar los patrones de comportamiento. El problema aquí reside en que hay pruebas que han descartado la necesidad de controlar los pensamientos para lograr cierto nivel de control sobre el comportamiento. Además, esas pruebas sugieren que no es posible lograr un control total de lo que pensamos, por lo que cualquier esfuerzo para hacerlo es un intento en vano.

La PNL alega que no se limita únicamente a potenciar el desarrollo individual de las personas, pues también influye, presuntamente, en el alivio de condiciones patológicas o alteraciones emocionales y en nuestro desempeño social. Con respecto al tema de la psicopatología se dice que la PNL tiene efectos importantes en la manifestación de la fobia social (Konefal y Duncan, 1998), en la ansiedad y el equilibrio del estado anímico (Witkowski, 2010) y en modificar hábitos conductuales poco saludables. Esto sugiere que la PNL más que una herramienta de superación personal supone ser todo un modelo terapéutico para el tratamiento de problemas psicológicos, emocionales y comportamentales e, incluso, cuadros psicopatológicos graves. El problema es que este supuesto beneficio no cuenta con las pruebas que lo respalden, cuestión que se discutirá en el epígrafe siguiente.

En cuanto al tema del comportamiento social, la PNL se plantea como un elemento clave para mejorar las habilidades de persuasión social y, así, aumentar el nivel de influencia en las áreas laborales y profesionales. Concretamente, la PNL argumenta que, a través de unas mejoradas habilidades de influencia social, es posible incidir en la moral y en el desempeño de empleados, afrontar situaciones de alto estrés en el contexto laboral y mejorar las competencias de negociación en todas las áreas. En síntesis, se presenta a la PNL como la herramienta idónea para perfeccionar la interacción con los clientes, colegas o jefes en el trabajo, lo que puede afectar positivamente al desempeño, a la satisfacción personal y a la motivación como profesional.

CRÍTICA DE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA Y SUS SUPUESTOS BENEFICIOS

La PNL, como muchos otros movimientos pseudoterapéuticos, no se encuentra exenta de críticas y cuestionamientos, pero existen tres que quizá sean las más fuertes al respecto. La primera crítica, y quizá la más contundente de todas, tiene que ver con que la PNL no cuenta con evidencias empíricas que respalden sus supuestos, sus principios y sus métodos. La segunda alude a los diversos usos de la PNL tanto como modelo terapéutico como estrategia de comunicación, solución

de problemas y herramienta organizacional para el liderazgo de proyectos en el trabajo. La última crítica se refiere a si la PNL realmente fue algo novedoso en su época o si, por el contrario, lo que hizo fue tomar los principios de otros movimientos, muchos de ellos con mejores bases, e intentar adaptarlos a sus objetivos.

Con respecto a la primera crítica, sobre la poca o inexistente evidencia empírica de la PNL, el énfasis de la comunidad científica en distintas disciplinas, en especial de la psicología, ha sido claro: no se trata de un modelo válido, ni para el tratamiento de problemas emocionales o comportamentales, ni para lograr la realización y el desarrollo personal. Sturt et al. (2012), en su revisión sistemática sobre los efectos de la PNL en la salud, encontraron que las pruebas empíricas sobre una mejora en los problemas de salud, asociados a la PNL son escasas. Los métodos e intervenciones basados en la PNL no suponen una mejora en la calidad de vida de las personas, ni se observan cambios en la salud o en los estados emocionales asociados con las intervenciones directas de la PNL. Además, no se ha logrado establecer con precisión qué es exactamente lo que hacen los practicantes de la PNL, ya que, en general, se muestran recelosos con sus métodos fuera del espacio de la «consulta», por lo que, en términos científicos, no ha sido posible comprobar si sus procedimientos tienen un efecto en los problemas de las personas o en el potenciamiento de sus capacidades. Lo anterior fue respaldado por Witkowski (2010), quien, en un análisis exhaustivo sobre las pruebas empíricas a favor de la PNL, encontró que solo un 18 por 100 ofrecían resultados positivos, mientras que un 54 por 100 eran negativos y el 27 por 100 presentaban resultados ambiguos. En consecuencia, no es posible afirmar que la PNL sea un modelo basado en la evidencia empírica, sino, más bien, una pseudociencia, cuyos principios y resultados se basan más en anécdotas personales, que no se encuentran respaldadas por las neurociencias ni por la lingüística (Witkowski, 2010). El uso de términos y conceptos técnicos como «neuro» y «lingüística» parece ser más el intento de impresionar a las personas poco informadas que a una forma de nombrar un modelo científicamente válido.

La segunda crítica, relacionada con los distintos usos de la PNL, se ha centrado más en su aplicación como herramienta terapéutica y en la mezcla de distintas teorías sin desarrollar una base común y coherente entre ellas. Así, como modelo «terapéutico», la crítica se fortalece de nuevo con la poca disponibilidad de pruebas empíricas. Existe un acuerdo sobre lo que son movimientos terapéuticos basados en la evidencia, el cual plantea que para que un modelo sea considerado como un procedimiento con solidez científica debe demostrar su eficacia en al menos dos estudios experimentales diferentes, algo que no ha logrado la PNL en todos sus años de existencia. Crítica que también se refuerza por los intentos de diversificar el uso de la PNL, puesto que, al no limitarse a un área específica de

especialización, no logra dar cuenta de cuáles son los fenómenos de interés que quiere atender; es, en su lugar, un intento por atender una gran variedad de problemas humanos sin los recursos científicos para hacerlo.

La última crítica sostiene que la PNL no fue algo novedoso en su época, ni propuso nada nuevo para atender los problemas o necesidades humanas. La gama de fenómenos humanos en los que se trata de intervenir con la PNL se ha abordado ya desde la psicología científica (Grimley, 2015). Por ejemplo, la idea central sobre la modificación del modelado se deriva de las propuestas de la psicología conductual, en la que ya se planteó el principio del aprendizaje por observación como una forma de aprendizaje que poseemos los seres humanos, por medio del cual aprendemos qué conductas tienen mejor resultado al observar a otras personas realizarlas y obtener recompensas o castigos por ellas. Lo mismo sucede con la idea de los mapas mentales, ya que esta proviene de las teorías de la psicología cognitiva en la que, al menos 20 años antes que la PNL, propuso que el ser humano procesa la información de su entorno y genera «esquemas» de pensamiento, que le sirven de base para comprender el mundo y lo que experimentamos en él. Podría decirse que la PNL se trata más de una recolección de hipótesis y principios de otras teorías con mayor credibilidad, pero con la desventaja de que, en el nivel técnico, no es consistente con el uso de dichas teorías.

El psicolingüista Levelt (1995) termina haciendo una crítica feroz sobre esta pseudoterapia. Escribe que la PNL «no está actualizada con respecto a la literatura sobre los temas que trata, sino que se inicia a partir de ideas que se han vuelto obsoletas hace mucho tiempo, sus conceptos son poco sólidos o simplemente constituyen una mera invención y sus conclusiones se basan en presunciones erróneas. La teoría y la práctica de la PNL no tienen nada que ver con los conocimientos neurocientíficos, ni con la lingüística, ni con la informática y la teoría de la programación. La PNL no está interesada en la cuestión de cómo tienen lugar los procesos neurológicos, ni en la investigación seria».

Todo esto ha llevado a que muchas personas, en particular aquellas pertenecientes a la comunidad científica, hayan llegado a considerar a la PNL como un culto religioso, basado en fundamentalismos, poco dispuesto a someter a prueba científica sus afirmaciones.

Posibles explicaciones alternativas de los efectos alegados por la programación neurolingüística

Como se mostró anteriormente, existen diferentes explicaciones para los supuestos efectos de la PNL, muchas de las cuales resultan más plausibles que lo

que alega la pseudoterapia en cuestión. En primer lugar, está el modelado o aprendizaje por observación. Concretamente, la psicología conductual propone que podemos aprender nuevos repertorios de comportamiento mediante el condicionamiento de nuevas conductas, muchas de las cuales pueden ser observadas en un modelo, sin la necesidad de experimentarlas directamente. En otras palabras, podemos adquirir nuevas respuestas conductuales al observar las consecuencias que otra persona recibe por su comportamiento: si la consecuencia es positiva, probablemente busquemos «imitar» el comportamiento que fue reforzado, pero si la consecuencia resulta ser negativa, es posible que evitemos reproducir la conducta castigada. Como puede observarse, se trata de un principio similar al de modelado que propone la PNL, ie incluso el concepto para referirse a dicho supuesto es casi el mismo que sugirió la psicología comportamental años antes que la PNL! Pero, además del aprendizaje por modelado, otra forma de crear nuevas respuestas y conductas en nosotros tiene que ver con lo que se denomina aprendizaje inhibitorio. Este tipo de aprendizaje describe cómo podemos desarrollar nuevos comportamientos que inhiben otros que ya teníamos; muchas veces aquellas conductas inhibidas resultan ser contraproducentes para nuestra adaptación a las demandas del entorno en que vivimos, razón por la cual el aprendizaje inhibitorio nos permite no solo una mejor adaptación al medio ambiente, sino también la posibilidad de potenciar nuestro repertorio de habilidades para funcionar mejor en él.

Otra explicación para los efectos de la PNL se encuentra en las propuestas de la terapia cognitiva y, más precisamente, en los modelos contextuales de la psicología clínica. En ellos, se implementa una técnica denominada reevaluación cognitiva, con la que se pretende conducir a las personas a un estado de mayor flexibilidad en el pensamiento. Mientras que la PNL argumenta la necesidad de generar nuevos SRP o mapas mentales sobre la realidad para poder responder mejor a ella y controlar los pensamientos negativos, las nuevas terapias psicológicas buscan que nosotros podamos generar explicaciones alternativas sobre nuestras experiencias antes de saltar a conclusiones y, por ende, interpretar lo que nos sucede de manera catastrófica. De esta forma, la psicología clínica pretende, con el uso de la reevaluación cognitiva, que antes de catastrofizar nuestras experiencias ofrezcamos diferentes puntos de vista para entender nuestras vivencias. No se busca un control de los pensamientos, ni modificar lo que tenemos en ellos, sino de diversificar las perspectivas que tenemos para interpretar y darle sentido a lo que vivimos. Cuando se logra, obtenemos un estilo de pensamiento menos negativo, pero ajustado a la realidad, lo que nos permite aceptar y acoger con mayor facilidad todas nuestras experiencias, buenas o malas, como algo esencial en nuestras vidas.

Por último, es importante anotar el posible efecto placebo de la PNL. Se puede encontrar cierto efecto después de una intervención basada en la PNL, el cual puede estar siendo estimulado más por la sugestión de quien se expone a esta pseudoterapia que al efecto específico de algunos de sus métodos. El efecto placebo resulta ser poderoso en ciertos casos, por lo cual es posible que quienes intervienen con la PNL tiendan a adjudicarse el crédito de los resultados. En dichos casos, resultaría conveniente examinar qué otros factores estaban presentes en la vida y ambiente de la persona a quien se le aplicó la PNL así como la duración de los efectos. Es altamente probable que gran parte de los resultados puedan ser explicados por otros mecanismos, algunos de ellos mencionados líneas antes y otros propios de la psicología; pero sin una valoración rigurosa por parte de la comunidad científica, cuestión a la que muchos de los defensores de la PNL se negarían, no es posible determinar qué elementos funcionan más allá del efecto placebo (véase el cap. XII, en este libro, para una información más detallada sobre dicho efecto).

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON BASE EMPÍRICA

En el epígrafe anterior se mencionó cómo algunos de los beneficios de la PNL son, en realidad, producto de otros procedimientos psicológicos. Algunos de ellos son: 1) el análisis funcional, que consiste en una herramienta que ayuda a las personas a aprender a analizar sus problemas y buscar soluciones concretas para ellos; 2) los procedimientos de solución de problemas, en los cuales se enfoca la atención hacia las posibles soluciones de una situación específica y la evaluación de las mismas; y 3) el entrenamiento en habilidades sociales, cuyo objetivo consiste en brindar un repertorio de comportamientos adecuados para enfrentar demandas sociales en diferentes contextos. Pero el efecto principal de la PNL puede explicarse y obtenerse, en mayor medida y de una mejor manera, por la terapia psicológica conocida como terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés). Esta terapia enfatiza en los elementos de la aceptación y la acción comprometida, como su nombre lo sugiere, como una forma de afrontar las alteraciones emocionales y los comportamientos desadaptativos. Para lograr la aceptación de la experiencia emocional se requiere de cierta flexibilidad psicológica, la cual es el corazón y objetivo central de la intervención en ACT. Dicha flexibilidad puede equipararse a la generación de nuevos mapas mentales en PNL y al uso de SRP apropiados para enfrentar los retos de la vida cotidiana, con la diferencia de que la flexibilidad psicológica que se busca con ACT no pretende suprimir las emociones negativas ni controlar los pensamientos, sino darles el

lugar que le corresponden en nuestras vivencias. En otras palabras, mientras que la PNL busca suprimir aquellos sentimientos y pensamientos que se asumen como negativos y que presuntamente obstaculizan el logro de nuestras metas, en ACT esos mismos sentimientos y pensamientos desempeñan un papel importante en el momento de comprender nuestra experiencia y cumplen una función importante en nuestra adaptación a las demandas del entorno. Incluso las emociones negativas son relevantes para ajustarnos mejor a lo que sucede en nuestro ambiente.

La flexibilidad psicológica es, entonces, el principio central en ACT, que explica mejor el comportamiento orientado hacia metas y objetivos. Para lograrla se requiere de otros elementos que, al desarrollarlos, permiten actuar de manera consistente con lo que queremos para nuestras vidas. Esos elementos son: 1) la atención plena; 2) los valores; 3) la acción comprometida; 4) el yo como contexto; 5) la desvinculación de los pensamientos; y 6) la aceptación (Bach y Moran, 2008). La atención plena hace referencia a la capacidad que tenemos de lograr un contacto con el momento presente, desprovistos de juicios de valor sobre nuestra experiencia, con la atención puesta en lo que sentimos, pensamos y hacemos en el aquí y el ahora. Se trata de una habilidad que puede entrenarse y perfeccionarse, cuyo propósito es mantener nuestra mente lejos de la rumiación (pensamientos centrados en los hechos pasados) o la preocupación (pensamientos centrados en posibles peligros futuros). Los valores aluden a aquello que juzgamos como importante para nosotros en nuestras vidas; no se trata de una postura moral o política sobre nuestro comportamiento y el de los demás, sino más bien de una especie de brújula que guía nuestro comportamiento para lograr nuestra realización en las diferentes áreas de nuestra vida (personal, social, familiar, sentimental, laboral, profesional, etc.). La acción comprometida es, en pocas palabras, el comportamiento necesario para vivir según nuestros valores; es un compromiso para actuar de tal forma que nos permita sentir que vivimos en función de nuestros valores. El yo como contexto es la habilidad de poder tomar distancia y observar cómo los pensamientos y emociones cumplen una función en nosotros, por molestos que puedan resultarnos. La desvinculación consiste en observar los pensamientos como eso, simples pensamientos que no poseen un poder real sobre nuestras acciones; es verlos como un producto de nuestro cerebro y experiencia, pero no como un hecho real. Finalmente, la aceptación implica el dejar de luchar para modificarlos y así cambiar la experiencia emocional; la aceptación de nuestras emociones y pensamientos sugiere permitirles seguir su rumbo, sin buscar modificarlos ni alterarlos de manera alguna y dejando que pasen solos, con nosotros como simples observadores (Harris, 2008).

Los principios descritos de la ACT ofrecen una aproximación similar a lo que propone la PNL, pero con la ventaja de contar con suficientes pruebas empíricas como para considerársele un tratamiento psicológico basado en la evidencia. A diferencia de la PNL, en ACT todos los postulados teóricos son consistentes con los

métodos que implementan. La búsqueda del desarrollo del potencial de una persona se realiza a través de un tratamiento orientado a estructurar una vida guiada por los valores de la persona, centrado en la aceptación de las emociones y pensamientos y actuando en conformidad con aquello que juzgamos como importante en nuestra vida (Harris, 2008). Las explicaciones ofrecidas por la ACT son más plausibles y coherentes que aquellas de la PNL, con la evidencia a favor y, sobre todo, con la idea de que nuestras experiencias emocionales negativas, más que suponer un obstáculo para nuestras metas, son una oportunidad de aprendizaje necesaria para alcanzar, con conciencia plena, los objetivos en las distintas áreas de nuestra vida.

Un ejemplo de los conceptos principales de la ACT aplicados al tratamiento de la ansiedad social puede encontrarse en un programa de intervención para dicho problema publicado recientemente, programa IMAS (Caballo et al., 2018a y 2018b). Es más, en dicho programa se incluye otro procedimiento que utiliza la PNL, como es el entrenamiento en habilidades sociales (EHS), pero con la diferencia de que en el programa IMAS se aplica de forma sistemática y teniendo en cuenta la evidencia empírica sobre esa estrategia, mientras que en la PNL no se hace así. El EHS es una técnica de intervención eficaz para muchas patologías, incluyendo no solo la ansiedad social, sino también la depresión, la esquizofrenia, los problemas de pareja, el trastorno límite de la personalidad o el consumo de drogas (Caballo, 1997). La PNL utiliza muchos conceptos de otras terapias, pero vacíos de contenido, quizá en un intento de aparentar una cierta seriedad en sus planteamientos, pero, a poco que investiguemos en ellos, nos daremos cuenta de que son, simplemente, puro *marketing*.

CONCLUSIONES

Con base en lo expuesto en los epígrafes anteriores, llama la atención que la PNL goce no solo de la popularidad con la que cuenta actualmente, sino del prestigio «científico» que esgrime como principales elementos a su favor. Somos libres de practicar y hacer aquello que consideremos apropiado y necesario para obtener el mayor provecho de nuestra vida, pero también somos responsables de la información que pasamos a otros, en especial si buscamos persuadir a alguien en asuntos que involucran su bienestar emocional. Por esa razón, consideramos de suma importancia exponer en qué consiste la PNL y de dónde provienen varios de sus supuestos y métodos. No estamos hablando de un modelo terapéutico o de superación personal auténtico; estamos ante una propuesta artificial y poco original, que no parece responsable de sus propios planteamientos al tomar prestadas teorías y técnicas de otras disciplinas y buscar combinarlas de manera

poco responsable. Tampoco estamos ante una ciencia; en el mejor de los casos podemos hablar de una pseudociencia, de un movimiento carente de evidencia científica cuyo propósito es vender la idea de una vida mejor sin la claridad suficiente de cómo lograrla. Por fortuna, contamos con otras disciplinas que sí ofrecen una mejor alternativa para aspirar a una mayor calidad de vida, ancladas en la realidad y en el método científico y que aceptan toda la gama de experiencias del ser humano, buenas y malas. Hacemos referencia a la psicología y a procedimientos como el EHS, el análisis funcional, la solución de problemas y, especialmente, a la ACT que, como modelo terapéutico, goza de la evidencia empírica necesaria para sustentar sus postulados sobre cómo lograr cambios necesarios en las personas para desarrollar nuestro potencial o, incluso, para tratar nuestros problemas emocionales. El propósito de este capítulo fue, precisamente, ofrecer un panorama que le permita a las personas estar más informadas cuando pretendan tomar una decisión sobre qué tipo de trabajo realizar para buscar la realización en sus vidas.

REFERENCIAS

- Bach, P. A. y Moran, D. J. (2008), *ACT in practice. Case conceptualization in acceptance and commitment therapy*, Oakland (CA), New Harbinger.
- Bashir, A. y Ghani, M. (2012), «Effective communication and neurolinguistic programming», *Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences* 6(1), pp. 216-222.
- Caballo, V. E. (1997), *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.ª ed.
- Caballo, V. E.; Salazar, I. C. y Garrido, L. (2018a), *Programa de Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS): libro del paciente*, Madrid, Pirámide.
- Caballo, V. E.; Salazar, I. C.; Garrido, L., Irurtia, M. J. y Hofmann, S. H. (2018b), *Programa de Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS): libro del terapeuta*, Madrid, Pirámide.
- Grimley, B. (2015), *What is neurolinguistic programming (NLP)?*, Tesis doctoral, Universidad Central de Nicaragua, Nicaragua, disponible en [https://www.academia.edu/31514906/What_is_Neurolinguistic_Programming_NLP].
- Harris, R. (2008), *The happiness trap. How to stop struggling and start living*, Boston (MA), Shambala.
- Konefal, J. y Duncan, R. C. (1998), «Social anxiety and training in neurolinguistic programming», *Psychological Reports* 83(3), pp. 739-750.
- Levelt, W. J. M. (1995), «Hoedt u voor neuro-linguistische programmering [Beware of neuro-linguistic programming]», *Intermediar* 17/11.
- Sturt, J.; Ali, S.; Robertson, W.; Metcalfe, D.; Grove, A. y Bourne, C. (2012), «Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes», *British Journal of General Practice* 62(604), pp. 757-764.
- Witkowski, T. (2010), «Thirty-five years of research on neuro-linguistic programming. NLP research data base. State of the art or pseudoscientific decoration?», *Polish Psychological Bulletin* 41(2), pp. 58-66.
- Zaharia, C.; Reiner, M. y Schütz, P. (2015), «Evidence-based neuro linguistic psychotherapy: a meta-analysis», *Psychiatria Danubina* 27(4), pp. 355-363.

VIII. TERAPIA DE VIDAS PASADAS O LA RESURRECCIÓN DE LAS HERIDAS DEL ALMA

Cristina López-Gollonet

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DE LA TERAPIA DE VIDAS PASADAS

La terapia de vidas pasadas (TVP) se podría definir como «el procedimiento para traer a la conciencia habitual, con el fin de ser trabajadas terapéuticamente, las experiencias traumáticas ocultas de esta vida y de existencias anteriores que, desde la sombra del subconsciente, pueden perturbar la vida actual» (López Martínez, 2006). Mediante las experiencias que se elaboran en cada sesión regresiva se vuelve al pasado para entender el presente. Es una técnica «psicoterapéutica» transpersonal (compuesta por experiencias, procesos y eventos que trascienden lo personal) que se basa en hacer consciente lo inconsciente. Se trata, por tanto, la relación que hay entre los síntomas psíquicos de la vida actual con las experiencias traumáticas de existencias anteriores. Cuando una experiencia no puede ser descifrada emocionalmente de forma apropiada, queda retenida en la conciencia y esto puede suceder tanto en vidas pasadas como en la vida presente, convirtiéndose en una experiencia terrible e insufrible (Cabouli, 2010).

La TPV es un práctica mental que se sirve de distintas fórmulas, cómo la hipnosis, la relajación, la visualización o la vía de la misma emoción y posibilita a la persona retornar a un acontecimiento que sucedió en el pasado, sea en esta vida (regresión) o en vidas anteriores (regresión a vidas pasadas). Rememorando el trauma original, a través de la regresión, este desaparece cuando la emoción se une con la experiencia que lo ocasionó, liberándose la energía negativa.

Aunque la TVP comenzó a propagarse a partir de la década de los setenta, en realidad se viene desarrollando desde mucho antes. A comienzos del siglo XX, uno de los precursores en el empleo de la hipnosis para evocar las vidas pasadas fue Albert de Rochas quien, cuando investigando los estados profundos de la hipnosis, se tropezó con el fenómeno de las vidas sucesivas. Rochas denominó a este proceso «regresión de la memoria». En 1950, el psiquiatra Alexander Cannon fue de los primeros en reconocer la regresión a vidas pasadas como una forma de curación y a él le siguieron otros nombres a lo largo de las dos siguientes décadas, cómo los de Edith Fiore, Gerald Netherton, Arthur Guirdham, Helen Wambach y otros autores que la consolidan, como Ian Stevenson, psiquiatra reconocido por

sus estudios sobre los recuerdos infantiles espontáneos de vidas anteriores o el físico francés Patrick Druot. En los últimos años se ha popularizado la TPV gracias al psiquiatra estadounidense Brian Weiss y al argentino José Luis Cabouli.

¿QUÉ ES LA TERAPIA DE VIDAS PASADAS?

Se trata de una técnica o conjunto de técnicas pseudopsicológicas que se apoyan en la relajación, en técnicas de respiración, en la hipnosis o en la alteración de los estados de la conciencia con la intención de lograr que la persona rememore acontecimientos de su vida pasada o que acceda, de una u otra forma, a recuerdos acerca de vidas pasadas que pueda vivenciar ahora en el presente. No obstante, algunos practicantes de la TVP alegan que esta pseudoterapia no necesitan de esas técnicas señaladas anteriormente para revivir las experiencias.

La TVP consiste, por lo tanto, en traer a la conciencia, por medio de la regresión, las experiencias que están sucediendo en el inconsciente con el fin de ser trabajadas terapéuticamente en el aquí y ahora del cuerpo físico actual. Da igual si se trata de un hecho de una vida pasada, de la vida fetal, del nacimiento o de la primera infancia. A nivel inconsciente, todas las experiencias coexisten al mismo tiempo (Cabouli, 2001). La realidad del inconsciente es diferente a la realidad del paciente, como se puede comprobar durante los sueños que muestran una realidad alternativa o distorsionada.

La regresión puede llevar a diferentes momentos en esta vida, ya sean traumas o momentos emocionales intensos, aunque también puede llevar a la persona al vientre materno, a un lugar neutral que se suele identificar con un espacio entre vidas o «la luz», y, finalmente, a experiencias que parecen no pertenecer a la vida actual y que se denominan vidas pasadas (Regresión de vidas pasadas, 2018).

El principio de la TVP es la retención de la energía, del alma o de la conciencia en un momento pasado en el que sufrimos un trauma intenso o de cierta importancia. Esta retención hace que la conciencia reviva permanente y constantemente ese momento, activando una serie de impulsos, emociones o conductas ante situaciones o personas similares. La TPV trabaja en los síntomas de esas retenciones, que pueden ser físicos, como dolores concretos, presión en el pecho, dolores de cabeza, de espalda, de las manos, etc. o se manifiestan como emociones intensas, tales como ansiedad, depresión, preocupaciones, agresividad, etc. Revivir la situación original, haciendo consciente los elementos que pasaron desapercibidos, ya sean físicos o emocionales, permite sanar el trauma y romper el vínculo que atrapa la conciencia del paciente en ese momento.

Elementos clave de la terapia de vidas pasadas

Según Cabouli (2010), la TVP se basa en tres premisas básicas: 1) la inclusión en el trabajo terapéutico de las experiencias de vidas pasadas; 2) la relación directa entre los síntomas psíquicos de la vida presente y las experiencias traumáticas de vidas anteriores; y 3) la capacidad natural del ser humano de recordar sus vidas anteriores.

Según los adeptos a la TVP, muchos de nuestros dilemas y luchas emocionales de nuestra vida actual tienen su origen en experiencias dolorosas o traumáticas acontecidas en existencias previas. Estas vivencias, que no se extinguen con la muerte, quedan grabadas en nuestro ser para proyectarse en las vidas siguientes. Las emociones, según Cabouli (2001), se instalan en lo que denominan «el alma» en forma de energía y originan pautas de conducta, preceptos, creencias, reacciones estandarizadas y compulsiones que limitan nuestro comportamiento cotidiano. Conceptos como el del «alma» o el de las «energías» adquieren una dimensión terapéutica clave en los procedimientos de la TPV.

Frente a las distintas circunstancias de cada día, respondemos empujados y sin saberlo por estas energías procedentes del pasado. Cuando la reacción emocional aparece y no se puede evitar es porque a nivel inconsciente se está reviviendo una experiencia que se ha activado por similitud con la situación actual que se está experimentando. Cuanto más inaudita e insólita sea la reacción, más probabilidades tiene de tratarse de una emoción engendrada en otra vida. Para la psique no existe el tiempo. Todo está allí, a la misma vez. Realmente estamos experimentando muchas vidas simultáneamente.

Dentro de la TVP, la regresión es la experiencia curativa en sí misma. Es el medio por el cual indagamos en nuestro inconsciente o en el alma, la razón de nuestros conflictos presentes para suprimir y curar la herida, liberándonos, a través de ella, de sus secuelas en el presente. El objetivo es ayudar a la persona a conseguir un estado alterado de conciencia a partir del cual pueda acceder y revivir experiencias enterradas en su mente. Los métodos más comunes para alcanzar este estado alterado de conciencia, como señalamos anteriormente, son la relajación profunda y la hipnosis, a partir de las cuales el terapeuta o facilitador guía a la persona en función de las creencias que ambos tengan.

Dos son las escuelas fundamentales en la terapia regresiva. La primera de ellas plantea que al volver a vivir el trauma se alcanza un entendimiento profundo de las causas y se sana por completo casi automáticamente. La segunda añade que no basta con revivir esos traumas pasados, sino que, además de evidenciar la herida, para poder sanarla es necesario un proceso de cambio en el que la persona debe adquirir las herramientas necesarias para no volver a los patrones desadaptativos a los que está acostumbrada.

Se observan tres etapas en el proceso terapéutico de una regresión (de Miguel Campos, 2012):

- a. *Identificación*. La persona, en la experiencia regresiva de la vida pasada, está sintiendo y experimentando todo lo que le sucedió igual que cuando le ocurrió el hecho traumático a la persona que una vez fue. Es aquí cuando se produce la descarga emocional y experimenta emociones, sensaciones e incluso síntomas físicos y reacciones mentales. Es muy importante buscar los momentos más difíciles de la experiencia, porque esos son los síntomas que está experimentando en el momento presente y lo que origina la sintomatología.
- b. *Desidentificación*. Desde una posición de testigo, la persona observa los patrones que influyen en su condición actual, generando la posibilidad de un proceso de aprendizaje y cambio. Puede ver cómo la experiencia que está reviviendo le está afectando a su vida actual. En ese momento se aprende a interpretar y entender detalles de la vida actual de una manera diferente. El terapeuta ayuda a asociar personas y hechos y a entender cómo las causas de ciertas actitudes del presente están conectadas con el pasado.
- c. *Transformación e integración*. La sanación se produce no solamente por revivir la experiencia y la descarga emocional, sino por una comprensión del sentido de la experiencia y su consecuente reestructuración y resignificación psíquica y vital. Nuestra mente podría compararse con un almacén que contiene una gran cantidad de «objetos», muchos de ellos inútiles e inservibles, que son considerados «basura emocional» y que se han generado a partir de experiencias pasadas dolorosas, falsas creencias, prejuicios, críticas que han afectado a nuestra autoestima, culpabilidad y pautas de comportamiento inadecuadas. La misión del terapeuta, llegados a este punto, es la de ayudar a la persona a transformar y generar alternativas de comportamiento que sustituyan a los antiguos patrones desadaptativos por otros nuevos y más adaptativos. Lo que no nos vale ha de ser eliminado de nuestro «almacén» para poder empezar a reemplazar los viejos patrones inútiles por otros nuevos y más positivos.

Métodos para revivir el trauma original

Según Weiss (2003, 2011) y Cabouli (2010), la finalidad de la TVP es lograr un estado expandido de conciencia que nos ayude a acceder a lo que está oculto en nuestro inconsciente y para ello existen varios métodos. Uno de ellos es la

hipnosis. Weiss plantea que la hipnosis es una excelente técnica para poder hacer consciente lo que está en el mundo de lo inconsciente, para hacer patentes traumas anteriores que no recordamos y así poder actuar contra los desajustes que los pacientes presentan en la vida actual. Hasta ahí nos recuerda bastante a planteamientos de otras pseudoterapias como el psicoanálisis. Según ese autor es necesario relajarse, pues solo con la relajación podremos recordar centrándonos en lo que interese de cara a la terapia. A todo ello se le añade una concepción en donde es posible recordar no solo los hechos traumáticos de nuestra existencia actual, sino acontecimientos traumáticos de vidas pasadas, ya que la energía o «espíritu» nos trasciende y podemos haber vivido vidas anteriores que fundamentan la vida actual. Nos recuerda bastante este planteamiento a concepciones asiáticas religiosas como el budismo y parte de su concepción y planteamiento sobre la reencarnación.

Para esta pseudoterapia, la vida pasada está en el origen de los trastornos de conducta actuales, de ahí la importancia y oportunidad de la misma. Pero Weiss va mucho más allá y afirma que hay una especie de memoria colectiva de la humanidad que nos trasciende, que incluso está incrustada genéticamente en nuestras células y que nos entronca con posibles vidas pasadas. Es, sin duda, un autor que ha usado la religión como fundamento pseudocientífico para sostener el concepto de la reencarnación. A su terapia y teorías hay que añadir que hay un porcentaje de población en Estados Unidos (y seguro que de otros países, tanto orientales como occidentales) que es sensible a estos planteamientos y que cree en la reencarnación. Porcentaje que crece si son mujeres o si son hombres liberales más que conservadores.

Weiss postula que todos tenemos vidas pasadas, que además las almas existen en diferentes dimensiones y que toda alma que reside en un cuerpo no es creada nuevamente, sino que ya existía y proviene de otro lugar. De esos postulados extrae como consecuencia que la vida humana física y material no es más que una escuela donde aprender a amar y a compadecer, pues solo por el amor se puede aprender a vivir espiritualmente. El amor es considerado como algo absoluto, que lo trasciende todo, y por lo que existimos finalmente para «aprender a amar». Bajo estas concepciones, a través de la regresión hipnótica podemos revivir vidas pasadas, interpretar mejor nuestros sueños y meditar centrándonos en esos acontecimientos o vidas pasadas que encierran la clave de nuestras dificultades actuales o nuestras disfunciones conductuales.

Para Weiss la mejor prueba de la eficacia de la terapia regresiva a vidas pasadas es la gran cantidad de casos resueltos. Un método, según él, fácil y rápido que evita largos periodos de sesiones con un psicoterapeuta como ocurre con el psicoanálisis. Con la TVP, la catarsis y la curación se dan como resultados casi instantáneos de la misma, ya que, según Weiss, «la regresión actúa de forma rápida, casi inmediata».

Por otro lado, Cabouli trabaja con el estado expandido de conciencia, condición que difiere de la de la hipnosis y que supone tener conciencia del aquí y ahora, al mismo tiempo que se tiene conciencia en otra magnitud. La persona, al hallarse en ese estado, se encuentra con su alma o con su yo superior. En este momento no existe el tiempo, todas las experiencias conviven simultáneamente en el alma, siendo esta quien se encarga de repasar las experiencias pasadas para poder trabajar con ellas y liberar las emociones negativas que están alterando a la persona. A través de un estado expandido de conciencia es posible revivir el hecho traumático responsable del problema actual, propiciando que la persona sienta y experimente en su cuerpo todas las sensaciones y emociones como si estuviese allí.

Si bien es cierto que lo sustantivo de la TVP (según sus practicantes) es el trabajo con las vidas pasadas, también señalan que la experiencia terapéutica no se agota ahí, sino que se indagan y trabajan las experiencias de las fases tempranas de la vida actual que pudieran haber avivado la memoria emocional del pasado anterior. Como regla general, los incidentes de vidas pasadas son reactivados por circunstancias traumáticas que ocurren durante la vida fetal, el nacimiento y la primera infancia. Pero no es suficiente con recordar, es necesario revivir los traumas del pasado, con toda su carga de emociones y sensaciones, para así limpiar el alma y eliminar el síntoma, ya que solo cuando la energía es liberada, desaparece el síntoma.

¿Qué se puede trabajar con la TVP?

Esencialmente todo lo que es motivo de consulta habitual para un psicoterapeuta, tales como fobias, miedos, ansiedad, depresión, agresividad, alteraciones de conducta, disfunciones sexuales, tendencia suicida, enfermedades psicosomáticas, problemas familiares, duelo, insomnio, relaciones sentimentales y familiares, etc. La TVP no se diferencia mucho de otras pseudoterapias en la variedad de problemas psicológicos que, supuestamente, puede tratar. Si solo una de las pseudoterapias demostrase científicamente que es eficaz, uno podría pensar que está ante uno de los mayores descubrimientos de la historia de la humanidad, teniendo en cuenta el poco esfuerzo que se requiere para aplicar la mayoría de las pseudoterapias y el gran impacto que sus defensores alegan habitualmente en los pacientes que la siguen. Sin olvidar, lógicamente, que un mismo procedimiento suele servir para todos los problemas que sufre, ha sufrido y sufrirá el paciente.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA TERAPIA DE VIDAS PASADAS

Uno de los principales beneficios que alega la TVP se refiere a que es sumamente útil, rápida y eficaz y que no exige ningún esfuerzo por parte del paciente para cambiar su comportamiento, lo que supone un menor coste en comparación con otras posibles terapias (sobre todo en comparación con el psicoanálisis). Sus practicantes defienden que la rapidez de la misma, en cuanto a sus resultados y a la durabilidad de sus efectos en la sanación de los pacientes, hace de esta pseudoterapia una opción más asequible que otros tipos de «terapias» que se prolongan más en el tiempo o requieren de algún tipo de medicación en su tratamiento. En el caso de la TVP, se puede acceder a los problemas en una sola sesión. Catarsis y curación en muchos casos son casi resultados instantáneos, la regresión actúa de una forma rápida, casi inmediata. ¡Impresionante, realmente impresionante! Cuando la psicología científica tarda entre tres y seis meses para solucionar la mayor parte de los problemas, la TVP puede llegar a hacerlo en una sola sesión. Tal vez todos los psicólogos deberíamos abandonar la psicología científica y dedicarnos a realizar regresiones y contactar con las vidas pasadas del paciente. Si este al final no mejora, no importa. Siempre dispondrá de vidas futuras para hacerlo.

Otra de las ventajas alegada por los defensores de esta pseudoterapia es que, aunque el terapeuta acompaña y guía la sanación del paciente, es el propio paciente el que se responsabiliza sobre su propia vida y, por lo tanto, de su sanación. Es de vital importancia la comprensión y análisis que haga la propia persona de sus experiencias, con el objetivo de que aprenda a confiar en sí misma, en su interior, y a no delegar su poder en el exterior.

Satisfacer la curiosidad y enterarse del porqué de muchas de las cosas que nos pasan, nos gustan, nos atraen etc., es otro de los aspectos considerados como ventajosos. La TVP es útil para recordar experiencias de otras vidas pasadas que son valiosas para la persona en el presente y que le permiten adquirir conocimientos significativos a través de toda su existencia, y así poder comprender la función de los conflictos que enfrentaba en sus vidas pasadas y por qué los traslada a la vida presente.

La TVP puede ser usada reiteradamente. Se puede volver a acceder a recuerdos o a vidas pasadas tantas veces como queramos e ir completando datos que nos ayuden a mejorar nuestras patologías e incluso a mejorar nuestra forma de estar y ver el mundo, además de nuestro comportamiento en el día a día, mejorando el autoconocimiento. No olvidemos el componente espiritual que esta pseudoterapia supone. Unir la dimensión biológica con la dimensión espiritual de las personas siempre es una gran ventaja, pues nos aporta una visión más global del ser humano. La TVP se antoja una pseudoterapia propicia para psicólogos muy religiosos. Quien no crea en el más allá lo tiene crudo para aplicar la TVP, no importa los estudios que haya cursado sobre comportamiento humano ni sobre

cualquier otro asunto terrenal. Las vidas pasadas sobrepasan la simple dimensión terrestre.

La TPV es una terapia individualizada, ya que sería difícil revivir vidas pasadas de otras personas. Al ser un proceso centrado en las vidas pasadas y en los recuerdos resulta ser totalmente personalizado y cada paciente obtendría su mejora de forma individual. De esta forma, responde a las experiencias anteriormente vividas y a los traumas sufridos por cada una de las personas y personaliza tanto su forma de afrontarlos en el recuerdo como su propio descubrimiento y la liberación de esos traumas al ser rescatados del inconsciente y pasarlos al consciente. La TPV tiene un cierto parecido con las constelaciones familiares (véase el cap. V) y puestos a imaginar una posible integración de ciertas pseudoterapias, la aplicación de ambas podría dar pie a una amplia propuesta pseudocientífica para abordar no solo al individuo, sino también a su familia y no solo el presente sino también el pasado y el futuro.

La TVP está indicada para ayudar a avanzar a las personas que quieren crecer espiritual y personalmente, porque al visitar otras vidas se encuentran en contacto con planos espirituales elevados o personas clave que le pueden ayudar a entender y crecer (y de verdad que las va a necesitar para entender el asunto de las vidas pasadas).

La formación del terapeuta es otra de las ventajas que alegan, ya que se requiere de una formación más amplia que la de un psicólogo al uso (que el pobre solo suele tener conocimientos del comportamiento de las personas en esta vida). El profesional debe tener ideas claras y bien fundamentadas de la existencia humana desde una óptica espiritual global y no solo biográfica (¡vamos, que hay que ser prácticamente un médium!), además de conocer cuáles son los elementos más determinantes dentro de la psiquis de un ser humano. Es decir, tiene que saber lidiar con los problemas mundanos actuales del paciente y, especialmente, con los traumas y problemas que no consiguió resolver en las vidas pasadas. Llegados a este punto, no sabemos si la posibilidad de reencarnarse en múltiples vidas es una ventaja o una desventaja. Si no hubiera reencarnación no habría vidas pasadas, con lo que el paciente no tendría traumas pendientes de resolver. Pero si la hubiera, aunque el paciente no fuera capaz de solucionar sus traumas pasados en esta vida, siempre habría otras vidas futuras en las que podría hacerlo.

Y por último, a nivel terapéutico no es relevante determinar cuánto de lo revivido es de la persona que está realizando la terapia y cuánto de su imaginación. Lo importante es el resultado terapéutico en sí mismo así como descubrir las estructuras inconscientes limitantes que entorpecen o paralizan el crecimiento, para sanarlas y trascenderlas abriendo un nuevo y mayor espacio a las potencialidades vitales. En otras palabras, no importa el origen de los problemas, si son de vidas pasadas o presentes, si son de larga duración o aparecieron ayer, si tienen un impacto importante en la vida del paciente o apenas interfieren en su

diario vivir. Lo importante es que el paciente diga que, tal vez por casualidad, le ha funcionado y aunque no se sepa por qué ha sido, la TVP contará con un éxito más. ¿Que esta forma de comprobación de la pseudoterapia no se considera científica? ¡No importa! Si el paciente dice que le funciona sería la mejor demostración para la TVP (y en general para las terapias alternativas) de que va por el buen camino. Por ello, estaría más que justificado su uso para poder afrontar la sanación de problemas emocionales de origen desconocido o extraños, especialmente si su origen se remonta a vidas pasadas.

CRÍTICA DE LA TERAPIA DE VIDAS PASADAS Y DE SUS SUPUESTOS BENEFICIOS

Una de las críticas que se le puede hacer a la TVP es que discrimina a los que solo creen que hay una vida. Si el terapeuta no cree en la reencarnación estaría incapacitado para llevar a cabo esta pseudoterapia. Es decir, aparte de saber sobre psicología o psiquiatría debe tener un sentimiento religioso que trascienda esta vida y se adentre en otras, pasadas y, por qué no, futuras.

Otra de las alegaciones contra la TVP es la gran confianza que tiene en técnicas como la hipnosis regresiva para acceder a los recuerdos inconscientes con el fin de hacerlos conscientes. Ángel Mateo, miembro de la Sociedad de Hipnosis Profesional, asegura que «la hipnosis regresiva y la TVP carecen de base científica. Se trata de una hipnosis muy superficial que, si cura, es por efecto placebo o por casualidad» (Cerdà, 2010). Con él coincide Antonio Capafóns, presidente de la Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Aplicada (AAHEA), que explica que «uno de los riesgos es la creación de falsos recuerdos, haciendo pensar a la persona que puede acceder a vidas pasadas» (Capafóns, 1998). Hay quien cree que ha recuperado recuerdos de cuando estaba en el útero, que se acuerda de haber sido abducido por extraterrestres o de momentos aciagos de su infancia que había bloqueado.

En nuestra opinión, y después de la revisión de la literatura, las principales críticas a la TVP son:

1. Esta «terapia» no es ciencia, escapa al método científico y como mucho podríamos denominarlo pseudociencia con pretensiones. No hay ningún soporte de análisis cuantitativo que avale ni sus postulados, ni sus resultados. Ni siquiera se apoya bien en métodos cualitativos que determinen dichos planteamientos. Intentar basar su respaldo estadístico en el número de gente que cree en esos procesos de reencarnación o regresión, o en el número de casos de éxito (cuando estos mismos casos

no han estado sometidos a ningún control científico) no constituye un aval para esta propuesta como terapia científica. Es como si diéramos por prueba científica el elevado número de personas que en plena Edad Media creían que la tierra era plana o que la tierra era el centro del sistema solar. La creencia compartida por muchas personas puede fundamentar el éxito de una religión, pero no será nunca un requisito para considerar una materia como científica.

2. Es más creencia que ciencia. Se encuentra muy cerca del lema de este libro, «una fe que vence a la duda». La TVP es una pseudoterapia que se adentra en el ámbito del misticismo y de las creencias religiosas. Se fundamenta en el espíritu como símil del alma. Una energía independiente de la existencia material del ser humano, que le trasciende y le antecede y genera su propia historia. Este concepto junto al de la propia «reencarnación» o su concepto de «impronta espiritual en la configuración genética de las células» acercan a esta propuesta pseudoterapéutica a religiones inspiradas en el hinduismo o a planteamientos religiosos propios de algunas corrientes del cristianismo o del propio catolicismo, como las tesis defendidas por Teilhard de Chardin u otros teólogos.
3. La velocidad de la curación (*fast-therapy*) como argumento de peso en su defensa. El argumento de la rapidez en los procesos de curación que usan las personas que defienden esta «terapia» no avala para nada la misma. En los procesos mentales con patologías incorporadas de cierta relevancia está más que comprobado que se requiere de un tiempo en las terapias para que los pacientes puedan lograr no solo la mejoría, sino consolidar su proceso de sanación. Este tipo de pseudoterapias, como la TVP, ofrecen resultados exprés y no se puede hacer un tratamiento psicológico eficaz en tan poco tiempo. Quizá reparar un diente con caries o realizar una intervención quirúrgica logre de forma rápida aliviar los síntomas y resolver alguna enfermedad física, pero al tratarse del cerebro, que es el órgano más complejo y sofisticado del ser humano, los procesos de tratamiento y de curación no pueden medirse únicamente por la rapidez de su tratamiento, requieren el tiempo que sea preciso y necesario. Aunque en los tiempos que vivimos esté de moda el concepto «fast», que todo debe ser rápido (por ejemplo, la comida rápida, el desplazamiento rápido, las compras rápidas, noticias rápidas, etc.) —por no decir inmediato—, tenemos que decir que rapidez no es sinónimo de calidad, ni de salud, sino más bien de lo contrario.
4. «Las otras vidas vividas, como justificación de la conducta presente» puede provocar una no asunción de responsabilidad por parte la persona. La

decisión y la voluntad real del paciente en su proceso de recuperación es un factor determinante y científicamente corroborado en los procesos mentales de sanación. Esa voluntad por querer sanar, posibilita la conciencia de un cambio personal, asumiendo la responsabilidad de su propio proceso de sanación por el paciente. Si el origen de la patología está situado «en vidas pasadas» o en actuaciones por parte de «energías» o «espíritus» con cierta independencia del propio individuo, eso puede suponer un abandono de la responsabilidad por parte del mismo paciente.

5. El recuerdo no es un elemento objetivo, ni real. Son recreaciones personales mediatizadas por la propia experiencia o los propios impulsos y deseos. Los recuerdos se basan en nuestra experiencia física y material, en la información recibida, en impulsos, anhelos y deseos de todo tipo. Dar a esos recuerdos naturaleza científica y objetiva es todo un despropósito científicamente hablando. De hecho, muchas personas preguntan cómo saber si lo que ven en una regresión es real o no. Así, en vez de basar el diagnóstico en evidencias contrastables a partir de las cuales optar por el tratamiento más adecuado, en la TVP el terapeuta usa el tratamiento para llegar al diagnóstico como si ignorara que todas las personas somos sugestionables y más aún si (además) están debilitadas psicológicamente, condición que hace al paciente más propenso (si cabe) a adoptar las creencias y opiniones del terapeuta sin oponer resistencia. Existe un grave riesgo de que la persona que narra los recuerdos se los crea y los tome por verdaderos, con lo que estaría reconstruyendo falsamente su pasado. Hoy existe abundante investigación científica que muestra que la memoria es reconstructiva y constructiva, es decir, que fácilmente rellena con elementos de cosecha propia aquello que le falta para completar un recuerdo y que incluso puede fabricar un recuerdo de algo que nunca ocurrió asumiéndolo como verdadero, lo que podría suponer un incremento de síntomas a medida que progresa «su tratamiento». Resulta curioso que la TVP reconozca la falsedad de los recuerdos o contenidos inconscientes cuando sería mucho más preciso hablar de falsos recuerdos, susceptibles de ser inducidos por la propia pseudoterapia, que de contenidos inconscientes, como ha demostrado en multitud de experimentos la psicología cognitiva. Este es, a nuestro modo de ver, uno de los peligros mayores de este tipo de terapias: confundir recuerdos o experiencias reprimidas con recuerdos inducidos o falsos.

La terapia de regresión tiene influencias de corte psicoanalítico y ha tenido una amplia difusión por parte de algunos psiquiatras. Las críticas de la psicología científica a esta práctica deben encuadrarse en el contexto de la argumentación contra las pseudociencias. Resulta especialmente peligroso cuando los pseudocientíficos de la mente son psicólogos con titulación. Bien sea por oportunismo o por incapacidad, en todas las profesiones hay quienes hacen un uso irresponsable de la misma. La formación científica no es fácil y requiere, además de una licenciatura, muchos años de preparación y experiencia en metodología, diseños de investigación, etc. Y a pesar de que los adeptos a la TVP resaltan que para su aplicación se requiere tener una formación más completa que la de un psicólogo convencional, nuestra opinión es que prevalece la «formación» al margen de la ciencia y se lleva a cabo una práctica que tiene más que ver con lo paranormal y religioso que con el conocimiento científico. Podemos, por tanto, afirmar, de acuerdo con la más que amplia literatura científica, que la regresión a vidas pasadas no existe y que el uso de la hipnosis o métodos de alteración de la conciencia no tienen sentido más allá de su utilización como una técnica coadyuvante a otras intervenciones potenciando su eficacia, sin perjuicio de que la persona tenga que esforzarse para cambiar, como ocurre en la psicología clínica cognitivo conductual (que utiliza procedimientos empíricamente validados).

La hipnosis, como procedimiento o técnica científica, se utiliza para ayudar a algunas personas a acceder a recuerdos de situaciones anteriores de su vida, ¡pero de esta vida, no de las pasadas! Eso es algo absolutamente diferente a la pretensión de que la hipnosis sirva para hacer regresiones a supuestas vidas anteriores. La hipnosis es una técnica facilitadora que se usa dentro de un proceso terapéutico más amplio y puede ser de utilidad para guiar a la persona hacia algún momento de su vida en el que se percibe que hay recuerdos difusos, desconcertantes, dolorosos o que, de alguna manera, están ayudando a mantener una patología actual y, por ello, se encuentran apartados de la conciencia, o porque sean recuerdos pobres y limitados. De esta manera, se lleva al paciente a recordar el tiempo o las circunstancias en las que pudo suceder aquello que se trata de evocar o se le expone al estímulo que le genera ansiedad (Capafóns y Mazzoni, 2005).

Es importante tener en cuenta que el principio de la sanación instantánea, a partir de la reexperimentación del trauma o del recuerdo de otra vida que predica esta pseudoterapia, no es asumible por la práctica psicológica científica, si bien cualquier mejoría solo puede ser explicada por el efecto placebo (sobre el efecto placebo, véase el cap. XII) o por la casualidad. Por lo tanto, un psicólogo (que no ha renunciado a su formación científica) a partir de una evaluación inicial del

estado del paciente optará por la mejor opción de tratamiento con base empírica sobre la eficacia para los problemas que presente su consultante, pudiendo ser estos desde, miedos, desesperanza, fobias específicas, problemas depresivos, tendencias suicidas, alteraciones de conducta, disfunciones sexuales, enfermedades psicosomáticas hasta trastornos más graves como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno bipolar, la esquizofrenia o el trastorno límite de la personalidad. Insistimos en el término de evaluación inicial ya que el practicante de la pseudoterapia de las vidas pasadas no busca pruebas para emitir un diagnóstico y, por ende, un plan de tratamiento adecuado, sino que, por el contrario, utiliza el «tratamiento» para producir el diagnóstico, ignorando que todos los individuos son sugestionables y que los pacientes dolidos que buscan psicoterapia son particularmente proclives a adoptar las creencias y opiniones de sus terapeutas, asumiendo incluso psicopatologías inexistentes en ellos mismos.

Desde hace años podemos encontrar en la literatura científica numerosas técnicas que, de forma estructurada, se aplican para modificar comportamientos, pensamientos y emociones que afectan negativamente a la vida de las personas. Entre las estrategias más empleadas y eficaces para enfrentarnos a los estímulos temidos, cómo podrían ser los recuerdos o experiencias pasadas, están la exposición en vivo y en la imaginación (Bados y Grau, 2011). La exposición se define como un conjunto de procedimientos psicológicos y comportamentales mediante los cuales una persona puede aprender a afrontar aquellas situaciones que le producen un malestar ansiógeno intenso sin huir o evitarlos y que, junto con la reestructuración cognitiva, puede modificar nuestra manera de pensar y de interpretar las cosas (Caballo [dir.], 2008).

Por otro lado, se han desarrollado las terapias cognitivo conductuales de tercera generación, que suponen un menor sufrimiento que la exposición y proporcionan una mayor motivación en los pacientes y en los terapeutas para llevarla a cabo. Entre ellas se encuentra la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por su nombre en inglés) (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999 y 2014). En la ACT se pone el énfasis en el diálogo y el contexto funcional y se buscan la aceptación y la actitud no enjuiciadora como manera de encontrar el bienestar. La exposición toma una nueva dimensión al cambiar el objetivo de reducir la ansiedad por el de poder elegir otra conducta que le permita seguir los propios valores en situaciones amenazantes (García Higuera, 2006).

Otras estrategias psicológicas usadas con frecuencia en el tratamiento de las psicopatologías son las técnicas de relajación, de atención plena (*mindfulness*), el entrenamiento en habilidades sociales y en solución de problemas. En la psicología científica tenemos también técnicas para acceder a recuerdos, como la hipnosis clínica o los métodos de alteración de la conciencia, técnicas que procuran a la persona un entorno mental de relajación y bienestar que facilita el recuerdo de los mismos, siendo, además, de utilidad para ayudar al paciente a

percibir como menos amenazantes aquellos posibles sucesos que se están tratando de recuperar y también para ayudarle a afrontar mejor aquellos que ya se recuerdan con precisión. No es, por tanto, una herramienta que insta los recuerdos, sino una forma de facilitar que sean recuperados o afrontados con mayor madurez o seguridad, ya que la persona, después de someterse a terapia, tendrá unas capacidades de afrontamiento de las que carecía antes de recibirla.

En definitiva, hay que poner las cosas claras y no es la primera vez en la historia de la ciencia moderna que individuos del área de la psicología o del comportamiento humano intentan apropiarse de conocimientos del área científica para tratar de adecuarlos al estudio de conceptos como el alma, la reencarnación y otras cuestiones místicas e incluso paranormales. Los psicólogos tenemos técnicas psicológicas que sabemos cómo funcionan y por qué, sin necesidad de acudir a engaños ni charlatanerías que no sirven para nada y que pretenden curar todo y cuya única y «verificable» base son las ganas de creer por parte de quienes la sostienen y quienes las reciben. No debemos permitir que se utilice el lenguaje de la ciencia para justificar un discurso que, de otra forma, evidenciaría su pobreza teórica y el engaño a gente necesitada de verdadero apoyo psicológico.

CONCLUSIONES

Para la terapia de vidas pasadas practicada por psicólogos y no psicólogos que carecen de todo aval empírico, puede ser algo habitual el animar a la gente a recordar lo que posiblemente sean falsos recuerdos sobre su vida siglos atrás o para empujarlos a ir adelante en el tiempo y vislumbrar el futuro. Pero como método de curación debería ser evidente, incluso para el más superficial de los terapeutas, que hay grandes peligros en estimular a los pacientes a crear ilusiones o falsos recuerdos, que pueden ser inofensivos en algunos casos, pero que en otros pueden ser devastadores, aumentando el sufrimiento de la persona.

Lo que es preocupante es que se ofrezcan propuestas que dicen ser tratamientos psicológicos y que son inservibles, ya sea porque quien los aplica no está capacitado o porque el abordaje psicológico en cuestión no tiene evidencia empírica que lo apoye. El objetivo de este capítulo es tratar de evitar, en la medida de lo posible, que las personas que buscan ayuda psicológica se encuentren con tratamientos que les hagan desperdiciar su tiempo, su energía y sus recursos. Tratamientos que, por inútiles, ponen en riesgo su calidad de vida, cuando no su vida misma. En resumen, nos gustaría asegurarnos de que las personas accedan a la mejor terapia posible, respetando siempre la libertad a la hora de elegir, pero desde el conocimiento de lo que uno está escogiendo.

No quisiéramos finalizar este capítulo sin resaltar una última cuestión llamativa y es el hecho de que revisando la literatura sobre el tema, toda terapia regresiva tiene como principal fundamento un «paciente-caso» a partir del cual se han escrito uno o varios libros que nos sitúan en relatos paranormales o esotéricos más que en acontecimientos científicos con los que respaldar una terapia psicológica con rigor. Muchos de los libros de las personas que aplican la TVP han sido superventas (*best seller*) al igual que otros muchos libros que no son más que recreaciones fantásticas, libros de autoayuda o de esoterismo. Qué duda cabe que es todo un género literario que atrae la curiosidad de mucha gente y, por supuesto, un gran negocio que se nutre del engaño por la habitual ingenuidad del ser humano.

REFERENCIAS

- Bados, A. y Grau, E. G. (2011), *Técnicas de exposición*, Barcelona, Depòsit Digital de la Universitat de Barcelona.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, Madrid, Siglo XXI de España.
- Cabouli, J. L. (2010), *Terapia de vidas pasadas*, Madrid, Continente.
- Capafóns, A. (1998), «Hipnosis clínica: una visión cognitivo-comportamental», *Papeles del Psicólogo* 69, pp. 71-88.
- Capafóns, A. y Mazzoni, G. (2005), «¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta? Hipnosis y falsos recuerdos», *Papeles del Psicólogo* 25, pp. 27-38.
- Cerdà, P. (2010), «Ángel Mateo: “La hipnosis regresiva es un peligro y puede causar trastornos de personalidad”», 28 de enero, disponible en [<https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2010/01/28/angel-mateo-hipnosis-regresiva-peligro-causar-trastornos-personalidad/673556.html>].
- De Miguel Campos, D. (2012), *Regresiones. Revivir el pasado para sanar el presente*, Barcelona, Hispano European.
- García Higuera, J. A. (2006), «La terapia de aceptación y compromiso como desarrollo de la terapia cognitivo conductual», *EduPsykhé* 5(2), pp. 287-304.
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999), *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*, Nueva York (NY), Guilford.
- Hayes, S. C.; Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (2014), *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*, Bilbao, Desclée De Brouwer.
- López Martínez, J. J. (2006), *La respuesta está en el alma: terapia de vidas pasadas*, Madrid, Indigo.
- Weiss, B. (2003), *A través del tiempo*, Madrid, Punto de Lectura.
- Weiss, B. (2011), *Muchas vidas, muchos maestros*, Barcelona, Ediciones B.
- «Regresión de vidas pasadas» (2018, 18 de diciembre), *Wikipedia, La enciclopedia libre*, disponible en [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Regresi%C3%B3n_de_vidas_pasadas&oldid=112747944].

IX. EL RENACIMIENTO (*REBIRTHING*) O LA RESPIRACIÓN SANADORA

Mónica Ventura

INTRODUCCIÓN

La búsqueda del bienestar emocional o, más aún, la reducción del malestar descrito como sufrimiento, dolor, angustia o tristeza profunda es, sin duda, un potente motivador para muchos de nosotros. Es común para todos aquellos que trabajamos en las consultas de psicología clínica encontrarnos con manifestaciones como «lo he intentado todo para sentirme mejor conmigo mismo, pero no lo logro», «de veras no comprendo que está mal conmigo», «no logro convivir con lo que siento». Y es ese malestar emocional el que motiva a buscar ayuda. Pero ¿a quién recurrir? La oferta usualmente es amplia y aunque muchas propuestas pueden resultar prometedoras, no todas resultan terapéuticas, esto es, que conduzcan a cambios evidentes que se mantengan en el tiempo.

La «terapia» del renacimiento (*rebirthing*) es una de las muchas ofertas a las que se puede acceder en la actualidad. Con asociaciones en diferentes partes del mundo, desde Estados Unidos (donde se originó), Europa, América Latina hasta Australia, cuenta con cursos de formación y entrenamiento, así como acompañamiento a sus entrenados y eventos para su actualización. En cada país se puede acceder a un listado de «terapeutas» certificados en esta pseudoterapia.

¿En qué consiste esta pseudoterapia? ¿Cuáles son sus beneficios? ¿Es realmente eficaz? ¿Puede representar algún riesgo para quien la toma? ¿Existen otras alternativas válidas y beneficiosas en la actualidad para reducir el malestar emocional? Lo veremos a lo largo del capítulo.

LA PROPUESTA DEL RENACIMIENTO EN UN CONTEXTO HISTÓRICO

Para realmente comprender una propuesta «terapéutica» ayuda el situarnos en el contexto en el cual se originó. Se trata de las décadas de los sesenta y setenta del siglo XX en Norteamérica. En un contexto amplio vale la pena recordar que en esa época empiezan a fortalecerse grupos de «gente común» interesados en promover actividades para el autoconocimiento y la superación personal. Hasta la década anterior, la salud mental era territorio casi exclusivo de la psiquiatría y, como

podemos suponer, sus intervenciones estaban centradas, primordialmente, en problemas de salud mental. Las propuestas psicológicas emergían más tímidamente e impactaban a un muy reducido sector de la población.

Por otro lado, las compañías farmacéuticas exploraban con diferentes medicamentos buscando tratar las quejas más significativas en salud mental: trastornos depresivos, de ansiedad (neurosis) o las diferentes manifestaciones de la psicosis. Sandoz, una de estas farmacéuticas, había desarrollado en Suiza (1943) el LSD, la droga que hoy reconocemos fácilmente como alucinógena pero que en esa época fue utilizada en hospitales psiquiátricos para el tratamiento de sus pacientes. Estudios posteriores constataron su pobre impacto y, en cambio, se reconoció la generación de estados alterados de conciencia. Esto dio pie a que muchas personas empezaran a experimentar con esa droga con el fin de acceder a información de sí mismos que consideraban, de otra manera, inalcanzable. Sin embargo, los efectos negativos de la droga también salieron a la luz, de modo que, poco a poco, se desestimó su valor terapéutico.

El desarrollo de ciertas técnicas de respiración (holotrópica) fue también una influencia para la pseudoterapia del renacimiento. En las prácticas de respiración holotrópica se conducía a estados alterados de conciencia ayudándose, además, de música y sonidos fuertes. El uso de técnicas de respiración no es exclusivo de esta propuesta. Prácticas milenarias del mundo oriental las incluyen. Propuestas de China, India y Japón promueven el equilibrio emocional a través de estrategias de respiración y meditación. En todo caso, la propuesta del renacimiento no se trata de ejercicios de meditación para alcanzar estados de relajación profunda; es probable incluso que durante su práctica se aprenda a tolerar cierto grado de incomodidad, producto del tipo de respiración inducida, pues el fin es traspasar los niveles básicos de conciencia.

El empresario estadounidense Leonard Orr fue el inventor de la pseudoterapia del renacimiento. Orr cuenta que su primera experiencia con el renacimiento fue en 1962, cuando estaba tomando un baño y sintió que no podía salir de la bañera, que no tenía fuerza suficiente para salir del agua. Luego, entre 1962 y 1968 vivió muchas «experiencias de bañera» como la anterior y en 1968, estando dentro de la bañera, comenzó a tener recuerdos vívidos del momento de su nacimiento. En 1974 ofreció un seminario donde describió sus experiencias acerca de ese recuerdo del momento del nacimiento y los que estaban presentes dijeron que ellos también querían pasar por experiencias de ese tipo (parece que al ser humano siempre le atraen las experiencias esotéricas). Les sugirió que se metieran en la bañera y se quedaran allí hasta que sintieran que debían salir. La observación de algunas de esas personas le inspiró la idea de usar un esnórquel y una pinza para la nariz en una bañera de agua caliente, lo que dio origen al renacimiento como pseudoterapia. Orr relata que se dio cuenta de que las personas pasaban por una transformación del mecanismo de respiración, a lo que llamó «curar la

respiración» y comenzó a guiar a las personas hasta que llegaran al ritmo respiratorio que él supuestamente veía aparecer espontáneamente durante las experiencias (Dowling, 2000; Minnett, 2019). Lo de «espontáneamente» suponemos que se refiere a la lucha con el esnórquel para poder respirar debajo del agua. Proveniente de estas experiencias, el renacimiento tiene como recurso central —más no único— la respiración. Su propuesta básica consistía en promover estados alterados de conciencia de modo que se lograra traspasar lo que Orr denominaba «la barrera de urgencia», que (según él) es el mecanismo que nos protege de adentrarnos demasiado en nosotros mismos. Para lograrlo experimentó con ejercicios prolongados de respiración en contextos como saunas o bañeras de agua caliente, algo que le debió quedar marcado en su cabeza como recuerdos de sus primeras experiencias. Fusionó la inhalación y la exhalación, esa es la clave de la técnica, pero el poder del espíritu de la técnica es conocer, de forma intuitiva, que el paciente está respirando tanto energía como aire. Es una técnica de respiración consciente mediante la cual se respira por la boca en un movimiento «circular», es decir, no se realiza una pausa entre la inhalación y la exhalación. Tanto él como aquellos con quienes probó su propuesta quedaron encantados del procedimiento o al menos eso cuenta él.

LA TERAPIA DEL RENACIMIENTO: SUS PRINCIPIOS Y DESCRIPCIÓN

La terapia del renacimiento tiene como objetivo básico lograr la *integración* del material que se halla reprimido y que se encuentra en la base del malestar emocional, de modo que se haga consciente y se elija disfrutar de ello promoviendo el bienestar. En otras palabras, se buscaría fomentar el reconocimiento de las experiencias difíciles vividas (incluso desde antes de nacer) para elegir entenderlas y aceptarlas como parte de la vida actual, de modo que se construya un mejor presente. La respiración es el principal recurso para alcanzar este objetivo. La fusión de la inhalación y la exhalación es la forma natural de respirar el espíritu dentro del cuerpo. Se puede respirar por la nariz o por la boca. Una forma de hacerlo es la respiración nasal alterna, es decir, inhalar a través de una fosa nasal y exhalar a través de la otra, de manera alterna. Según Orr, este ejercicio en especial limpia el pasaje que va desde las fosas nasales hasta el sistema nervioso. Cuando esos pasajes están limpios, la energía se integra en el cuerpo, de un modo tal que cura todos los órganos y los mantiene en buen estado. La habilidad de un buen «renecedor» (quien imparte esta pseudoterapia) está determinada por la intuición que tiene para poder ver, oír y sentir la energía que se va fundiendo en el aire (Dowling, 2000; Minnett, 2019). Este procedimiento se

apoya también por el pensamiento creativo (que permite modificar el sistema de creencias distorsionadas acerca de uno mismo construido a partir de tales experiencias) y el sentido de pertenencia (que toma en cuenta que todos nos vemos afectados por condiciones que van más allá de nosotros mismos, de modo que es importante favorecer una sana conexión entre el yo y su mundo).

Orr señaló inicialmente ocho factores que causan la negatividad y explican el desarrollo de los problemas psicológicos. Posteriormente se agruparon en cinco (véase Ray, 1977; Ray y Orr, 1984):

1. *El trauma del nacimiento*: pasar del ambiente intrauterino, de completa contención y protección, al mundo exterior es en sí mismo un proceso traumático. La forma en la que tuvo lugar el parto así como las experiencias que pudieron haber marcado al paciente durante la gestación y el nacimiento se mantienen en un nivel inconsciente y pueden definir sufrimientos posteriores.
2. *La desaprobación parental*: nuestros padres (o cuidadores) son el primer y más importante referente desde que nacemos. Sus reacciones a lo que hacemos, así como su estilo de crianza y la forma en que se relacionaron con nosotros, puede también ser una causa importante de nuestra negatividad. Crecer en ambientes muy restrictivos o enjuiciadores («no lo hagas», «no llores») puede conducir a la persona a reprimir el dolor y a sentirse mal consigo mismo. Esto se manifestaría más adelante en sus relaciones interpersonales y en problemas de autovaloración.
3. *La mentira personal*: leyes personales, esquemas rígidos y negativos de pensamiento que se construyen a partir de las experiencias de desaprobación parental y del trauma del nacimiento. Frases como «no soy suficientemente bueno/attractivo/capaz», «debería...», se convierten en verdaderas limitaciones del bienestar. Identificarlos y modificarlos forma parte del proceso.
4. *El deseo inconsciente de muerte*: los renacidos creen en la inmortalidad. Señalan que nuestras actitudes, creencias y comportamientos actuales nos llevan a la muerte y que nos desvitalizamos como recurso para acabar con el sufrimiento.
5. *Las vidas pasadas*: reconocer experiencias pasadas, incluso de vidas anteriores, puede ayudar a resolver patrones que en la actualidad sustentan los problemas de las personas.

Por otra parte, la estructura básica que propone la pseudoterapia del renacimiento puede parecerse a simple vista a la mayoría de las terapias. Así, en un primer encuentro con quien busca ayuda, el terapeuta recoge toda la información

relevante acerca de la vida y las circunstancias que le llevan a consultar. La *escucha activa y empática en ausencia de juicios de valor* por parte del terapeuta son los elementos esenciales para promover una buena relación terapéutica a lo largo de todo el proceso. Sin embargo, dado que no hay unos objetivos particulares para este primer momento de aproximación, es la necesidad del paciente lo que establece su curso; parece ser un ejercicio «intuitivo» por parte del «terapeuta» que debe decidir sin criterio preestablecido, cuándo y cómo intervenir. En algunos casos puede tomarse de uno a tres (o más) encuentros en los que el paciente solo habla y comparte sus experiencias de vida mientras que en otros podría suceder que durante la primera sesión el terapeuta considere válido empezar a utilizar el recurso de la respiración para promover el avance de su paciente. Esto suele suceder cuando este se presenta en crisis; en estos casos, el uso de la respiración le ayudaría a restablecer su equilibrio y después darse su propio ritmo para atender a sus problemas de fondo.

Las sesiones posteriores usualmente pueden tomar entre 45 y 75 minutos y su eje conductor son los *ejercicios de respiración* —a lo que se le denomina sesiones de renacimiento— que, supuestamente, permiten a la persona acceder a su mundo interno de manera vívida. Solo así sería posible lograr la integración de experiencias difíciles conscientes e inconscientes. No hay un número fijo de sesiones pues se trata de ajustarse a las necesidades y ritmo del paciente, pero las propuestas tienen un promedio de 10 sesiones.

Una sesión de renacimiento se centra en enseñar y promover diferentes tipos de respiración que, según sus seguidores, es lo que facilitaría que emerja el material reprimido y así el paciente puede elegir aceptarlo y congraciarse con esas malas experiencias. Hay diferentes formas de conducir la respiración, algunas de ellas son: a) ejercicios de respiración para el equilibrio, respiración profunda de modo que se ensanche el estómago al inhalar; b) ejercicios para bajar el centro de gravedad, en el que trabajando en parejas, por turnos, cada uno levanta ligeramente al otro hasta sentir su peso y luego el que fue levantado hace seis secuencias de respiración profunda y se repite el levantamiento; c) respiración diafragmática, que entrena para estimular la respiración profunda con elevación abdominal; y d) respiración para promover el renacimiento, que es circular, ininterrumpida, entre inhalación y exhalación.

Los cinco elementos básicos de esta pseudoterapia son: 1) la respiración consciente y conectada (el paciente dirige y atiende su propia respiración, sus cambios de forma y ritmo, sin pausas entre inhalación y exhalación); 2) la relajación profunda (favorece el acceso a niveles más profundos de conciencia); 3) la atención plena (a sentimientos, a pensamientos y a cualquier material que brote durante el proceso); 4) la aceptación (de sí mismo y de sus experiencias); y 5) lo que sea que suceda como parte del proceso (dejar de lado las expectativas acerca de cómo debe evolucionar el proceso del renacimiento).

Inspirados en la propuesta original de Orr, algunos «terapeutas» del renacimiento incluyen otros recursos, además de la respiración, para impulsar el procesamiento de las experiencias difíciles. Revivir el momento del nacimiento o de la vida intrauterina —manejando las condiciones ambientales, por ejemplo, conducir la sesión en un espacio físico que se asemeje al útero o en una bañera con agua caliente o una sauna— resulta habitual, dado que se sustenta en uno de los principios básicos de esta pseudoterapia. También se pueden conducir sesiones de trabajo en respiración de renacimiento frente a un espejo o en parejas mirándose a los ojos; ambas opciones promueven (según sus adeptos) ciertas sensaciones físicas que podrían facilitar el acceso al material inconsciente. Revisaremos su utilidad y riesgos más adelante.

Los seguidores de esta pseudoterapia reconocen la relevancia y el poder del trabajo en respiración. Según ellos, la respiración permite acceder al mundo interno de manera experiencial con una gran claridad de pensamiento sustentándose en la sabiduría innata del cuerpo para autorregularse. En todo caso la eficacia del procedimiento (señalan ellos) depende del deseo y la motivación del paciente para cambiar, no solo aquello que se reconoce como síntoma del problema sino, principalmente, permitirse la aproximación a las causas subyacentes, más profundas y de difícil acceso y enfrentamiento.

¿QUIÉN SE BENEFICIARÍA DE ESTA TERAPIA, SEGÚN SUS PROPONENTES?

La respuesta breve de a quiénes beneficiaria esta pseudoterapia es a todos aquellos que consideren que puede ayudarles. La pseudoterapia del renacimiento es una técnica experiencial de respiración (consciente), sin pausas entre la inhalación y la exhalación, que puede ser utilizada en casi cualquier proceso terapéutico o programa de desarrollo personal. Algunos acceden cuando están pasando por momentos críticos en su vida: rupturas amorosas, duelos, cambios de vida, situaciones de conflicto, etc. Otros cuando manifiestan ansiedad en todas sus formas (fobias, ansiedad social, preocupaciones), estrés, depresión, consumo de drogas, problemas con el manejo de la ira, timidez o dificultades en sus relaciones interpersonales y muchos más que consideran que conviven con traumas, experiencias no resueltas, que afectan sus vidas en el presente. Los «renacedores» alegan que sirve, además, para conseguir toda una serie de beneficios para la salud mental, como los siguientes: 1) aumentar la aceptación y la confianza en uno mismo; 2) conseguir una nueva perspectiva de vida; 3) desarrollar las habilidades de liderazgo; 4) fomentar la relajación y la paz interior; 5) eliminar los traumas de la infancia; 6) aumentar el entusiasmo y la claridad mental; 7) fomentar el

optimismo; 8) aumentar la voluntad y la motivación; 9) hacerle más caso a la intuición; 10) eliminar pensamientos negativos; 11) aumentar la creatividad; 12) ayudar a conocer la propia divinidad; 13) aprender una nueva profesión; 14) aumentar la conexión con el propio espacio interior; y 15) aumentar la felicidad, entre otros muchos beneficios. En definitiva, para los «renacedores» los beneficios del renacimiento son múltiples, pues promueve un estado ideal físico, mental y emocional. Lo que es sorprendente es que los psicólogos no hayamos dado antes con esta técnica de respiración sanadora tan fantástica que solo haría falta que respirásemos de la forma que la pseudoterapia del renacimiento nos dice para que seamos unos seres humanos nuevos, fortalecidos, sin traumas, alegres, felices y dispuestos a comer perdices. Hasta aquí todo perfecto; paz y amor en el mundo. Solo habría un pequeño inconveniente ante estos maravillosos resultados propuestos por el renacimiento: que habría que demostrarlos.

¿ES EFICAZ LA TERAPIA DEL RENACIMIENTO?

Evaluar el impacto de cualquier procedimiento terapéutico ha sido uno de los retos más importantes para las ciencias de la salud. Cualquiera que sea la propuesta, lo que se busca es generar un cambio —positivo— en algunos de los aspectos de la vida del ser humano. Pero cómo lograr identificar si tal cambio se produjo, si se mantiene a lo largo del tiempo, si realmente tuvo lugar como efecto del procedimiento o más bien a partir de otras condiciones no previstas y, además, si se generó algún impacto negativo como efecto secundario de la intervención.

A simple vista puede verse como una tarea relativamente fácil de responder. «Yo sigo las recomendaciones de personas cercanas, si su experiencia ha sido favorable supongo que puede servirme también a mí», «toca probar a ver si sirve y si no lo dejo», «si varias personas me la recomiendan debe ser que sirve». Estos son comentarios habituales que suelen sustentar la eficacia de diferentes terapias alternativas e incluso, en algunos casos, generar un fenómeno de sobrevaloración del impacto basado únicamente en informes (verbales) momentáneos y subjetivos de las personas. Es la corriente denominada «amimefuncionismo» vista en el capítulo sobre la homeopatía (véase el cap. II del presente libro). Una primera mirada nos llevaría a una premisa que podría considerarse obvia: si hay un número considerable de personas que han pasado por esa experiencia y reconocen un impacto positivo en sus vidas, esto podría respaldar la eficacia de la propuesta. Sin embargo, esto no es cierto, no tiene nada que ver con el método científico. El testimonio de una persona en un momento específico puede estar mediado por diferentes factores. Por ejemplo, las características personales del terapeuta (empatía, calidez, capacidad de comprensión o, incluso, apariencia física) o las

características del contexto en el que se llevó a cabo el procedimiento (ambiente físico) suelen impactar, de alguna manera, en la percepción sobre la eficacia del procedimiento. Por supuesto, aportan (ojalá positivamente) a la experiencia en general, pero no generan un cambio permanente. Tener un espacio contenido para revisarse a uno mismo acompañado por un interlocutor entrenado para tal fin es, sin duda, valioso y resulta el punto en común para todos los enfoques terapéuticos. Probablemente todos coincidimos en reconocer el enorme alivio que hemos percibido en los momentos en que compartimos información difícil con alguien preparado para ayudarnos, acompañarnos o contenernos. Las conversaciones profundas con un amigo cercano, un familiar o un cura pueden también generar ese efecto. Si nos piden nuestro testimonio probablemente señalaríamos lo valioso que resultó cualquier encuentro de ese tipo. No obstante, el alivio producido por el efecto catártico que tiene una conversación con un amigo o uno de estos supuestos terapeutas del renacimiento (o «renacedores») no es comparable con el efecto (más allá de la catarsis) que tiene la revisión y abordaje de una situación problemática con un psicólogo científico entrenado para hacerlo.

Por este motivo cabe preguntarse, ¿por cuánto tiempo se mantuvo el efecto conseguido con la pseudoterapia del renacimiento?, ¿cómo saber si se debió al procedimiento específico utilizado? Para responder a esta cuestión, la metodología científica ha ideado algunos mecanismos. Para saber si el efecto se mantuvo en el tiempo se podrían tomar medidas en diferentes momentos (1, 3, 6 o 12 meses después de haber pasado por el procedimiento terapéutico). Esto, sin embargo, puede no ser del todo concluyente ya que, aunque los efectos se mantengan en el tiempo, no necesariamente se le podría atribuir al procedimiento mismo. Con el paso del tiempo todos cambiamos y, además, vivimos otras experiencias que podrían contribuir a tal cambio. Nuevas relaciones, diferentes actividades pueden impactar en nuestras emociones y estado de ánimo.

Entonces, ¿qué hacer? Una opción algo más compleja consiste en hacer la misma evaluación en diferentes momentos (tal como se planteó arriba), pero no solo a un grupo significativo de personas que hayan pasado por el tratamiento específico, sino también a un grupo similar (al que llamaríamos grupo control) pero que aún no lo ha recibido. En este caso sería posible comparar la evolución de cada grupo en el mismo periodo de tiempo. Solo si se encontraran diferencias significativas entre ambos grupos podríamos concluir que probablemente se debieron al procedimiento practicado.

Para llegar a conclusiones más precisas, en el caso de procedimientos multimodales (que incluyen más de un componente, como en el caso de la pseudoterapia del renacimiento) se propone tener más de dos grupos en proceso de evaluación de modo que se pueda diferenciar qué parte del procedimiento puede explicar mejor los cambios. ¿Son los ejercicios de respiración, por sí

mismos, realmente eficaces?, o ¿lo son cuando se combinan con alguno de los otros componentes? Estos serían algunos de los interrogantes que habría que responder. Los procedimientos terapéuticos (médicos, farmacológicos o psicológicos) que pasan estas pruebas se conocen como terapias basadas en la evidencia. Esto significa que hay suficientes pruebas que demuestran su eficacia, es decir, que generan los cambios que señalan promover.

El renacimiento aún no cuenta con tales pruebas para ser considerada una terapia científica, se sustenta más bien en testimonios personales de muchos de quienes la han experimentado. Compartir testimonios es un acto voluntario. En este caso se corre el riesgo de dejar de lado el de aquellos cuya experiencia no ha sido positiva e incluso el de aquellos para quienes ha sido negativa. Aún más, su eje central, el trabajo particular en respiración, tampoco ha demostrado ser eficaz para resolver traumas, generar cambios significativos en el estado de ánimo, producir bienestar emocional ni para producir ninguno de los beneficios que alega esta pseudoterapia. Los otros elementos del renacimiento —aceptación, atención plena, relajación profunda y normalización de expectativas— no son exclusivos de esta propuesta; más bien forman parte de las herramientas comúnmente utilizadas en las terapias psicológicas. Esto con la diferencia de que el psicólogo entrenado conjuga estos elementos de forma estructurada —no intuitiva— y formal, según las necesidades de cada caso, ya que cada uno de estos elementos requiere de un abordaje preciso para alcanzar los objetivos. Para dar un ejemplo, si se trata de fomentar la atención plena, no es suficiente con sugerirla (lo que haría el «renecedor»). Se requiere de un entrenamiento que incluye ejercicios específicos en consulta y prácticas formales e informales entre sesiones para que la persona logre anclarse en el presente y se conecte con información interna (sensaciones, emociones, pensamientos) y externa (del ambiente), lo que le permitiría transitar por las experiencias de vida asumiendo eventualmente una posición más responsable (con la posibilidad de elegir actuar para cambiar o aceptar). Los procedimientos para promover aceptación o relajación profunda o la modificación de esquemas y normalización de expectativas también requieren del seguimiento de un protocolo formal y estructurado para cada caso, ya que, de no hacerlo, no es posible alcanzar los resultados esperados ni mucho menos que se mantengan.

Tampoco los supuestos teóricos en los que se basa cuentan con sustento. Algunos de los más controvertidos son la consideración de que parte del sufrimiento actual tiene sus raíces en vidas pasadas o bien en el trauma del nacimiento. Aquí es importante entender que las teorías explicativas que sustentan una propuesta suelen basarse en hipótesis que se relacionan entre sí de manera lógica por lo que *podrían* ser válidas. Suelen exponerse de tal manera que puedan ser evaluadas para tal validación. Sin embargo, muchas no pasan la prueba (son refutadas) o, en ocasiones, no es posible llevarla a cabo dadas las características del supuesto (por ejemplo, el del peso de las vidas pasadas es

imposible de evaluar). En este caso, nos topamos con un problema sobre el que advierte la ciencia y es que cualquier proposición que pretenda ser científica debe ser susceptible de ser falsada o refutada. El renacimiento da por sentado (y como verdad absoluta) la influencia de las vidas pasadas en el malestar o problemas psicológicos actuales (una práctica muy alejada de la ciencia), pero ¿cómo diseñar experimentos que arrojen resultados distintos para un enunciado como este?... ¡Es lo que tienen las pseudociencias! No sería de extrañar que algún partidario del renacimiento alegara aquí que esto no sería un problema del renacimiento, sino que aún no existen los medios para llevar a cabo tales comprobaciones. Frente a esto no podemos más que decir que entendemos que su cabeza intente ajustar la realidad a sus ideas preconcebidas (algo mucho más fácil de hacer) en lugar de intentar reacomodar sus propios esquemas con base en las pruebas que les proporciona la realidad. ¿No sería más lógico y razonable hacerlo de esta última manera? Algo similar podría decirse respecto al plantemiento que hace el renacimiento de una supuesta energía misteriosa e invisible que se mueve tanto en el cuerpo como en la mente, añadiendo unas concentraciones de energía negativa que esta pseudoterapia supuestamente disolvería.

Por su parte, el valor explicativo del supuesto que hace referencia a la construcción de leyes o esquemas personales que pueden conducir al sufrimiento es compartido por otras propuestas terapéuticas que han corroborado su validez. Sin embargo, la pseudoterapia del renacimiento no ha sustentado su eficacia a partir de su intervención. La terapia cognitiva, la reevaluación cognitiva o la desvinculación de los pensamientos (*defusion*, en inglés), entre otras, son propuestas válidas que atienden este principio.

Tampoco los supuestos como barrera de urgencia y material reprimido (¿dónde?, pues la teoría del inconsciente no pasó de ser eso, una teoría del psicoanálisis, sin sustento) pueden probarse. Parecen ser solo explicaciones que en su momento podrían parecer válidas pero que hace tiempo que no lo son. ¿Y entonces, cómo se explicaría los testimonios personales sobre la eficacia de esta pseudoterapia? Aquí podríamos hablar de la corriente del «amimefuncionismo», que ya vimos anteriormente. Es el error al plantear que si a mí me funciona es que la pseudoterapia funciona. La explicación más coherente a que alguien se beneficie alguna vez de esta pseudociencia es el denominado efecto placebo. Es decir, la mejoría (transitoria) de síntomas o manifestaciones de un problema tras la aplicación de un procedimiento, sustancia o tratamiento que no tiene las propiedades para producir tal mejoría. Pero el hecho de recibir el tratamiento puede llevar a la creencia de su eficacia y esto (por efecto de la sugestión) produce el impacto positivo (que difícilmente se mantiene en el tiempo) (para una información más detallada sobre dicho efecto, véase el cap. XII de este libro).

Finalmente, es importante reconocer los riesgos potenciales de cualquier propuesta pseudoterapéutica. «A unos les sirve y puede que a otros no, así que

toca probar», «si no se produce el cambio esperado probablemente es porque el paciente no estaba preparado para hacerlo, son sus propios límites y bloqueos». Sustentar el pobre impacto de una intervención con base en esas premisas puede ser ingenuo e incluso irresponsable. Aunque la motivación para el cambio por parte del paciente es un factor importante, la propuesta terapéutica debe ser suficientemente sólida y ajustada a sus necesidades. Cuando no lo es, se corre el riesgo de que la persona, frustrada por no encontrar los resultados esperados, no busque otras alternativas y se mantenga conviviendo con el problema.

Un riesgo más grave sería que el procedimiento redundara en la generación de mayores dificultades. La pseudoterapia del renacimiento presenta unas directrices básicas compartidas por todos sus terapeutas («renacedores») y deja una amplia libertad de ajustes según el criterio de cada uno. Esto puede resultar arriesgado dado que abre la posibilidad de experimentar con diferentes recursos potencialmente lesivos. El caso más reconocido a este respecto se presentó en el año 2000 en Colorado, Estados Unidos. Candance Elizabeth Newmaker, una niña de 10 años, había sido diagnosticada con trastorno de apego reactivo; su madre adoptiva señalaba que la niña tenía problemas para adaptarse a las reglas y disciplina en casa. Por esta razón buscó ayuda terapéutica por parte de una reconocida profesional en el área (terapeuta del apego), afiliada a la Asociación para el Tratamiento y la Formación de Apego Infantil, y su socia, consejera familiar. En abril de ese año fue sometida a un procedimiento de «terapia del renacimiento» en la que se pretendió revivir el momento del nacimiento (las sesiones fueron grabadas en vídeo). La teoría decía que esto favorecería la construcción de un buen apego y, por tanto, mejoraría su comportamiento (Mercer, 2005). Durante el proceso, a lo largo de cuatro días, agarraron y cubrieron en múltiples momentos la cara de la niña, sacudieron su cabeza y le gritaron. Posteriormente fue envuelta en sábanas y cojines del sofá y dos terapeutas y dos ayudantes se acostaron encima indicándole que se esforzara por salir. Durante el proceso la niña pide ayuda, se queja, lo que se explicó (ifalsamente!) como un signo de resistencia emocional que requería de más trabajo y confrontación. Finalmente, fallece asfixiada. Una teoría sin sustento, un procedimiento sin respaldo. Un riesgo que se convierte en un daño contundente. «Terapeutas» a juicio, pérdida irreparable, llevando a la promulgación de la «Ley Candance» que prohíbe en Colorado (Estados Unidos) la práctica de la pseudoterapia del renacimiento. ¿Malos terapeutas? No sabemos, pero basarse en propuestas pseudocientíficas sustentadas en creencias y pensamientos mágicos puede conducir a catastróficos resultados.

Como ya vimos en el epígrafe «¿Quién se beneficiaría de esta terapia, según sus proponentes?», según sus proponentes la pseudoterapia del renacimiento puede ser utilizada para el abordaje de prácticamente cualquier problema o trastorno psicológico. Posteriormente, sin embargo, discutimos sobre sus deficiencias. Entonces, ¿qué alternativas existen?

Algunos procedimientos propios de la psicología con base científica podrían sustituir lo propuesto por el renacimiento. Por ejemplo, las distintas técnicas de respiración y relajación han demostrado su eficacia como parte de procesos multimodales (que incluyen más de una estrategia) para atender problemas de ansiedad y estrés. También cuentan con sustento los protocolos basados en el entrenamiento en atención plena (*mindfulness*) para estos mismos problemas.

Suficientes estudios controlados han respaldado la eficacia de procedimientos de exposición (en vivo y en imaginación) como elemento central para la intervención de los problemas de ansiedad en sus diferentes manifestaciones. Por ejemplo, el tratamiento de exposición con prevención de respuesta para el trastorno obsesivo compulsivo, el de exposición interoceptiva (a sensaciones internas) para el tratamiento del pánico o el tratamiento de exposición en vivo para las fobias específicas (miedos específicos como a espacios cerrados, a las alturas, a ciertos animales).

En la actualidad incluso se cuenta con un buen número de propuestas terapéuticas basadas en pruebas científicas que se han construido como protocolos de intervención sumamente precisos en sus guías para el terapeuta y para el paciente, que incorporan todos los procedimientos que se requieren para el abordaje de una problemática. Esto promueve intervenciones más ajustadas a principios y procedimientos que han demostrado su eficacia. Dentro de estas propuestas se encuentra el protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales (Barlow et al., 2015).

Para el tratamiento de la depresión también se han desarrollado propuestas de este tipo. Las más reconocidas son la terapia de activación conductual de Lejuez y la terapia cognitiva para la depresión de Beck. Y para casos de falta de regulación emocional grave (por ejemplo, para personas con trastorno límite de la personalidad, que conviven con manifestaciones importantes de malestar emocional con pobre capacidad para regularse) está la terapia dialéctica conductual de Marsha Linehan, que es otra propuesta precisa multimodal (con diferentes componentes o procedimientos) basada en evidencias científicas.

Dentro del grupo de las denominadas terapias de tercera generación, la que cuenta con mayor reconocimiento y soporte empírico es la terapia de aceptación y compromiso (ACT) de Stephen Hayes. En esta, más que centrarse en combatir los pensamientos automáticos o los esquemas causantes del malestar emocional a fin de sustituirlos por otros más realistas (que es lo que se hace en las terapias de primera y segunda generación como la reestructuración cognitiva o la terapia

racional emotivo conductual) se propone reconocer los pensamientos como lo que son (solo pensamientos, no la realidad) y entender las manifestaciones del problema dentro del contexto y su funcionalidad. Su principal objetivo no es reducir el malestar emocional, sino educarle para conducir su vida en función de lo que es valioso para él, de modo que construya una vida con sentido.

Como las ya mencionadas, existen muchas otras propuestas terapéuticas con suficiente respaldo sobre su eficacia. Es importante que el lector lo sepa para que acuda informado cuando busque ayuda. Sin embargo, lo más importante es acudir a un profesional idóneo, generalmente de orientación cognitivo conductual, de modo que conduzca un proceso serio de evaluación y formulación del caso y construya una propuesta de intervención con procedimientos basados en evidencias científicas que se ajuste a las necesidades específicas.

CONCLUSIONES

Algunas propuestas terapéuticas no solo fallan en cumplir con los objetivos propuestos, sino que conllevan costes irreparables. La propuesta del renacimiento forma parte de ese clan. Obtener información acerca del respaldo empírico y la validez de una oferta es una tarea que debe asumir el paciente (lamentable! ¿No sería más responsable poder contar con información clara, realista y precisa por parte de los terapeutas? Tal vez un mundo ideal en el que realmente pudiéramos confiar en los «expertos»).

Una opción es consultar a través de la página web de la Sociedad de Psicología Clínica (Society of Clinical Psychology), división 12, de la Asociación Psicológica Estadounidense (American Psychological Association [APA], 2018), que cuenta con un listado exhaustivo de tratamientos con su validez empírica. Como ya vimos, en la actualidad se cuenta con un número considerable de alternativas válidas para intervenir en los diferentes problemas emocionales y de comportamiento. Por supuesto, contar con el apoyo de un profesional certificado en psicología clínica que conduzca un proceso serio de evaluación sería una garantía para la elección del procedimiento más indicado. No atendemos problemáticas, atendemos personas, cada caso merece un análisis exhaustivo que permita establecer el mejor camino según las condiciones específicas. Ese es el reto de la psicología clínica fundamentada en los principios éticos que contienen su ejercicio. De eso somos responsables.

REFERENCIAS

- Barlow, D. H.; Farchione, T. J.; Fairholme, C. P.; Ellard, K. K.; Boisseau, C. L.; Allen, L. B. y Ehrenreich-May, J. (2015), *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del terapeuta y manual del paciente*, Madrid, Alianza (ed. or.: 2011).
- Dowling, C. (2000), *Rebirthing and breathwork: a powerful technique for personal transformation*, Londres, Judy Piatkus.
- Mercer, J. (2005), «Coercive restraint therapies: a dangerous alternative mental health intervention», *Medscape General Medicine* 7(3), p. 6.
- Minnet, G. (2019), *Rebirthing: entrevista a Leonard Orr*, disponible en [<https://www.autocrecimiento.com/salud/rebirthing-entrevista-a-leonard-orr/>].
- Ray, S. y Orr, L. (1984), *Renacimiento en la nueva era*, Madrid, Neo Persons.
- Ray, S. (1977), *Celebrando la respiración*, Madrid, Neo Persons.
- Society of Clinical Psychology (2018), *Psychological treatments*, disponible en [<https://www.div12.org/treatments/>].

X. DIANÉTICA O LA REACTIVACIÓN DE LOS ENGRAMAS

Pablo J. Olivares-Olivares y José Olivares Rodríguez

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DE LA DIANÉTICA

Introducción

Abordamos la elaboración de este capítulo desde el máximo respeto a todas las creencias, incluidas las de la ciencia. Nuestro objetivo no es criticar para desprestigiar, sino verificar en qué medida la información y el conocimiento que tenemos de la modalidad de ayuda que se presta, en el marco de esta propuesta para entender y ayudar al ser humano, es decir, la dianética, cumple o no con los criterios que se requieren para poder hablar de ciencia o de pseudociencia.

Al hilo de esta reflexión queremos recordar que, en 1949, un año antes de que L. Ronald Hubbard publicara su primer libro, se celebró en Boulder, la capital del Estado de Colorado (Estados Unidos), una conferencia para tratar la formación del psicólogo. De tal conferencia surgió el modelo de Boulder, que considera a estos profesionales capaces de contribuir al desarrollo de los tratamientos psicológicos a través de las pautas del método científico. El modelo asume que esta forma de proceder es la mejor para proteger al paciente de intervenciones perjudiciales, para emplear la experiencia como guía de la toma de decisiones y orientar las actuaciones, así como para validar un tratamiento psicológico.

Gracias al esfuerzo realizado por quienes nos han precedido, hoy la psicología figura como materia básica de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales y jurídicas, dentro de las ramas de conocimiento del árbol de la ciencia. La buena imagen social de la que goza actualmente la psicología se debe, sobre todo, al buen hacer de los psicólogos y este, a su vez, descansa tanto en su formación como en el método que utilizamos para canalizar nuestra actuación.

La relevancia del método se debe a que, por un lado, garantiza el desarrollo de la disciplina en el marco de la ciencia, por otro actúa como salvaguarda de los derechos de las personas que reciben tratamiento psicológico y, por último, posibilita el buen quehacer profesional. Estas serán parte de las premisas que guiarán nuestro análisis y valoración del tratamiento dianético.

En abril de 1950 aparece por primera vez el término «dianética» en el título de la fundación creada por L. Ronald Hubbard (Hubbard Dianetic Research Foundation). Su objetivo era la promoción de una nueva modalidad de «terapia» denominada «dianética». Etimológicamente, este término es el resultado de unir dos palabras griegas («día» que significa «a través» y «nous» que puede traducirse como «razón» o «mente») y cuyo significado conjunto podría expresarse como la «terapia» aplicada «a través de la razón o de la mente», con el objetivo de perfeccionar la actividad mental humana.

Siguiendo un criterio cronológico, ese mismo año de 1950, un mes después de crear su fundación, en mayo, Hubbard publicó el artículo «Dianética: la evolución de una ciencia» en la revista de ciencia ficción *Astounding Science-Fiction* y el libro *Dianética: la ciencia moderna de la salud mental*, que es el texto básico de referencia o «el primer libro» o «libro uno» para los miembros de la cienciología, que es el nombre que recibe el grupo de quienes siguen las enseñanzas contenidas en este texto. En él, Hubbard se presenta a sí mismo como un ingeniero que a través de sus métodos científicos ha llegado al descubrimiento de un origen único para todas las enfermedades mentales. Siete meses después, en enero de 1951, Benton, Ibanex, Southon y Southon publicaron un folleto titulado «Tratamiento dianético: una breve revisión de los proyectos de investigación y de sus resultados preliminares». A través de este se daban a conocer tanto los procedimientos utilizados para verificar la bondad de la terapia dianética como sus resultados. Según los autores, estos últimos permitían afirmar que se había logrado tratar con éxito desde la artritis o el asma, pasando por la manía, hasta la depresión o la colitis, entre otros problemas, pero la realidad es que sus afirmaciones llevaron al colegio de médicos de Nueva Jersey (New Jersey Board of Medical Examiners) a desmentirlas y a denunciar a la fundación de Hubbard por ejercer la medicina sin licencia. Ese mismo año, Hubbard publicó su segundo libro, *Las dinámicas de la vida*, fundamentado en las tesis dianéticas. A partir de aquí su intento de desarrollar una nueva disciplina científica pasó a un segundo plano y su trabajo se centró en la creación de un nuevo sistema de creencias (religiosas) conocido como *cienciología*. Según Gardner (1990), cuando este movimiento religioso empezó a difundirse por todo el mundo en las décadas de los cincuenta y los sesenta del siglo pasado, una comisión australiana de investigación publicó un informe en el que llamaba a Hubbard «esquizofrénico paranoide» con delirios de grandeza, una tendencia compulsiva a inventarse nuevas palabras y con la conducta de un dictador. Esa comisión señalaba que la cienciología era un sistema de creencias delirante, que su fundador solo poseía conocimientos superficiales de varias ciencias (aunque nada de salud mental) y que había levantado sobre ese escaso

conocimiento un edificio demencial y peligroso. Hasta tal punto es demencial que Hubbard plantea que Xenu era el dictador de la Confederación Galáctica, que hace 75 millones de años trajo miles de millones de personas a la Tierra en naves espaciales parecidas a aviones DC-8. Seguidamente, los desembarcó alrededor de volcanes y los aniquiló con bombas de hidrógeno. Sus almas (en inglés *body thetans*) se juntaron en grupos y se pegaron a los cuerpos de los vivos. Por lo tanto, cada cuerpo humano está habitado por un alma inmortal (denominada *thetan*) y un ente genético (EG). Los EG se remontan a los principios de la vida en la Tierra, pero los *thetans* entraron en los cuerpos de las personas hace 35 000 años. Esos *thetans* pasan de un cuerpo a otro. El objetivo de la cienciología sería devolverle a la persona los poderes originales de su *thetan* y elevarle a nivel de «*thetan* operativo» (TO), algo que ni siquiera Buda o Jesús alcanzaron (Gardner, 1990). Debemos recordar que Hubbard era un escritor de ciencia ficción. Quizá con esto está todo dicho.

La dianética se convirtió en la parte de la cienciología que se encarga de lo que el espíritu le hace al cuerpo. Esa pseudoterapia prosiguió su popularización gracias a la novela de Mark Clifton y Frank Riley, *The forever machine*, que fue publicada en 1955, con el título de *They'd rather be right*, tras ganar el Premio Hugo. Este es un premio creado en honor a Hugo Gernsback, padre de la expresión «ciencia ficción» y de la primera revista de este género. La relevancia de este premio para la divulgación de la dianética fue fundamental. Los Hugo, como ahora se conoce a los galardones que se otorgan a las 16 categorías que los forman, incluyen, entre otros, los reconocimientos a las mejores publicaciones de ciencia ficción del año previo. Estos premios fueron otorgados por primera vez en 1953 y desde 1955 se han entregado todos los años hasta la actualidad bajo la supervisión de la Sociedad Mundial de Ciencia Ficción y la organización de la Convención Mundial de Ciencia Ficción. Además, las obras premiadas son publicadas en colecciones de amplia difusión que incluyen generalmente en su cubierta el recordatorio de que han sido ganadoras de un premio Hugo. Todo ello permite entender mejor por qué estos premios han sido incluidos entre los honores más relevantes que puede recibir una obra de ciencia ficción y en qué medida la obra de Clifton y Riley ha podido beneficiarse de ello y contribuir a la difusión de las ideas relativas a la dianética que contiene la novela, popularizándolas mucho más allá del mundo de los lectores de ciencia ficción.

DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA

Elementos clave o distintivos

Hay cuatro elementos o conceptos que resultan claves para el modo de proceder en el marco de la dianética: el «engrama», la «mente reactiva», la «mente analítica» y la «auditoría» (auditor, auditado o «preclaro» y «sesión»).

El «engrama» es el término que se utiliza para denominar el registro memorizado del conjunto de experiencias y percepciones que ha quedado grabado en el cerebro de una persona, incluso de un embrión (aunque no se hayan desarrollado sus oídos), bien de manera automática/«inconsciente» o bien como un producto consciente del dolor físico. El total de engramas de una persona es conceptualizado por Hubbard como «mente reactiva» y constituiría el origen y la fuente de todas las enfermedades y las alteraciones del comportamiento. Esta hipótesis se utiliza, en muchas ocasiones, como una verdad o relación incuestionable que habría sido descubierta por Hubbard, pese a no pasar de ser más que una conjetura en el contexto dianético.

Para la dianética, la recuperación de la salud pasa por lograr que la persona active lo que se denomina «mente analítica». Esta se conceptualiza y delimita como la totalidad de las percepciones memorizadas cuando se está consciente o en estado de alerta y se tienen activos los mecanismos que supuestamente participan en el «borrado del engrama». Estos mecanismos son los que se postulan que entran en juego durante el tratamiento de la «mente reactiva» como elementos básicos. Para Hubbard, el único medio de borrar los engramas y devolver la salud a la persona es la aplicación de la dianética como procedimiento terapéutico. Su propuesta se centra en el asesoramiento o «auditoría» (véase [https://en.wikipedia.org/wiki/Dianetics:_The_Modern_Science_of_Mental_H Este término según la Real Academia Española (RAE, 2018), significa e implica la «revisión sistemática de una actividad o de una situación para evaluar el cumplimiento de las reglas o criterios objetivos a que aquellas deben someterse». En la dianética esta «auditoría» del estado psicológico/espiritual se aplica a todas las alteraciones del comportamiento, con independencia de que sean debidas a variables estrictamente psicológicas, de orden biológico o mixtas, dado que no se contempla en el procedimiento realizar una evaluación diagnóstica diferencial. En consecuencia, la «auditoría» se refiere a toda acción encaminada a ayudar a alguien que presenta problemas que le generan sufrimiento (a él o a quienes se relacionan con él). Para Hubbard es el modo en el que los preclaros (*preclear*^[9]) auditados «contactan» y «liberan» los engramas que tienen almacenados en su «mente reactiva», aliviándose así de las aberraciones físicas y mentales que están relacionadas con ellos. La «auditoría» es, por lo tanto, un modo concreto de proceder que se emplea con la intención de ayudar a la persona para que pueda desarrollarse y conquistar los estados superiores de la conciencia espiritual. Esta modalidad de conciencia es considerada por la dianética como el logro de la identidad que a cada uno le es propia. Se trata de un modo de actuar cuyo fin es llevar a la persona a vivir una experiencia «profunda», a través de formas de

proceder (rituales) a las que se le suponen efectos purificadores y liberadores de aprendizajes realizados con anterioridad, bien de manera automática, es decir, sin mediar la conciencia o bien en condiciones conscientes pero ingratas.

Como se puede constatar, todo ello se asemeja muchísimo al «método catártico», es decir, a un proceso o ritual de purificación y liberación interior, de efectos sanadores, que en su significado original (entre los griegos) incluía todo lo que pudiera estar afectado por alguna impureza.

La dianética diferencia su modo de aplicar la «auditoría» tanto de las religiones como de otras prácticas sanadoras en las que se emplea el trance, el consumo controlado de drogas o la hipnosis. A este respecto, sostiene que en la auditoría, durante todo el proceso, la persona permanece plenamente consciente de lo que hace y de las circunstancias en las que se desenvuelve. Además, como señalaba Hubbard, su propuesta reivindica la sistematización rigurosa del procedimiento y la precisión en su ejecución. Más adelante abordaremos en qué medida esta declaración se corresponde con lo que se ha podido comprobar que se hace durante la aplicación de esta forma de proceder.

Se trata de una práctica guiada mediante la formulación de preguntas concretas y el dictado de instrucciones precisas *ad hoc*, en la que una persona (el auditor o «ministro en entrenamiento» dentro de la iglesia de la ciencia) ayuda a otra persona a descubrirse a sí misma, a detectar zonas concretas de malestar espiritual, así como su origen y la forma de mejorar. Como se indica en su página web [<https://www.dianetica.es/faq/>], en principio, cualquier persona sensata está en condiciones de aprender a auditar y de aplicarlo: «puedes invitar a un amigo o a un familiar para que aprenda dianética y empezar, entonces, a auditarle. Los procedimientos de la dianética son fáciles de comprender y simples de aplicar. Dos personas con suficiente sentido común pueden aprender dianética y empezar a deshacerse de la “mente reactiva”. De hecho, es posible comprar un “paquete completo de instrucción de dianética” en el que textualmente se indica lo que sigue: «se ofrece todo lo que una persona necesita para comenzar la aventura de la auditoría y empezar su viaje a claro (*clear*^[10]), incluyendo las instrucciones paso a paso, el libro en rústica de *Dianética: la ciencia moderna de la salud mental*, el DVD de *Cómo usar dianética, las conferencias y demostraciones de dianética* en CD, y la Guía del procedimiento de dianética» [<https://www.dianetics.org.mx/home.html>].

La persona que es sujeto de auditoría se conoce como «preclara», es decir, que se halla en un estadio previo a la claridad o lucidez que podrá superar, ayudada por el auditor, mediante el autodescubrimiento guiado al que se somete.

Se supone que habrá tantos procesos específicos de auditoría como problemas descubra la persona en sí misma. Por ello, el auditor tendrá que diseñar tantos modos distintos de aplicar el modo de actuar como problemas se descubran. La solución de cada uno de estos problemas se formula como un objetivo que, una

vez conseguido, o bien indica el término de la sesión (supuestamente) terapéutica o da paso al diseño de otro nuevo, distinto y específico, para afrontar el siguiente problema vital. El periodo de tiempo acordado de antemano entre auditor y auditado para el logro del objetivo que se han formulado se conceptualiza como «sesión de auditoría».

El procedimiento terapéutico

La dianética propone un método centrado en el asesoramiento o auditoría. La intervención promueve y utiliza la evocación y verbalización íntegra de los incidentes memorizados a través de cualquiera de las dos vías indicadas (automática/«inconsciente» o consciente y aversiva). Durante su aplicación, la persona auditada ha de permanecer sentada con los ojos cerrados, frente al auditor, quien se ocupa de inspeccionar su mente a través de lo que este dice y controlando el proceso de atención a lo que evoca, para maximizar la implicación del auditado en su narración. Para ello, el auditor solicita al preclaro o auditado que repita tantas veces como sea necesario el relato de cada uno de los acontecimientos negativos memorizados que se han identificado. El relato ha de ir incrementando progresivamente la amplitud e intensidad del recuerdo, bajo la guía y orientación del auditor que formula preguntas concretas y dicta instrucciones *ad hoc*, hasta que se logra reproducir con el máximo detalle la situación en la que se produjo el incidente evocado. La valoración del logro del objetivo perseguido corre a cargo del auditor. Una vez que este considera que el «engrama» ha sido «descargado y borrado», entonces puede iniciarse una nueva sesión para afrontar otro incidente generador de preocupación y sufrimiento, si lo hubiera. En caso contrario, se daría por terminada la sesión terapéutica.

Veamos los pasos de su aplicación:

1. El auditor ha de verificar que el preclaro auditado es plenamente consciente de lo que sucede desde el inicio hasta el final de la sesión y de que puede actuar voluntariamente.
2. El auditor le solicita al auditado que cierre los ojos para iniciar la sesión, lo que supuestamente lleva a este último a entrar en lo que se denomina «estado de ensueño dianético» o «temblor de las pestañas» (por el indicio motor que se toma como referencia para saber que se ha accedido al mismo).
3. El auditor instruye al auditado sobre el mecanismo de control que supuestamente activará, verbalizándose de modo similar a lo que sigue: «A partir de este momento, cuando pronuncie la palabra “cancelado”, todo lo que le he dicho mientras se encuentra en sesión de terapia se cancelará y

no tendrá fuerza para usted. Cualquier sugerencia que pueda haberle hecho se quedará sin fuerza cuando pronuncie la palabra “cancelado”. ¿Entendido?». Su objetivo es lograr, mediante esta instrucción, que la palabra clave («cancelado») actúe como borrador de cualquier sugerencia positiva que se produjese accidentalmente; el auditor no puede hacer ningún comentario sobre su caso ni ninguna observación sobre sus hallazgos (en el contenido de la información que le proporciona el auditado). Este es el mecanismo de control del proceso, que supuestamente permite controlar igualmente la intromisión de cualquier variable extraña en el mismo.

4. El auditor da instrucciones para que el auditado busque algún acontecimiento del pasado del que guarde un registro muy nítido («exacto» es la palabra que se utiliza) y al que piense que puede enfrentarse sin dificultad. Se le pide que se inspeccione y se familiarice con los detalles concretos y precisos de una experiencia específica de modo similar al que sigue: «Localice un incidente que recuerde con todo detalle y del que piense que puede enfrentarse a él cómodamente».
5. El auditor le solicita que evoque/repase el incidente, comentando lo que sucede a medida que avanza en su descripción.
6. El auditor le enfatiza que maximice el recuerdo del incidente, tanto como pueda, a través del repaso, hasta que se sienta satisfecho de cómo lo recuerda. Cuando esto ocurre, si se hubieran detectado otros, se le solicita que busque y evoque uno del que también piense que puede enfrentarse cómodamente a él, repitiéndose lo indicado en paso 5.º y en la primera parte del 6.º, hasta que se alcanza la duración orientativa fijada para la sesión (aproximadamente dos horas, aunque pueda variar hasta que la persona logre «la descarga» o borrado del «engrama»).
7. El auditor le indica que cese en la tarea de evocar y se centre en el momento actual.
8. El auditor comprueba que el auditado está centrado en lo que ocurre en el presente.
9. El auditor pronuncia la palabra «cancelado», previa al borrado del engrama, utilizando expresiones como: «Excelente. Cancelado».
10. El auditor le indica al preclaro auditado que se sitúe en estado de alerta y se centre plena y vívidamente en el momento actual, en su entorno físico. Para ello le da una orden similar a esta: «Cuando yo termine de contar hacia atrás, desde cinco a uno, chasquearé mis dedos y usted se sentirá en estado de alerta. Cinco, cuatro, tres, dos, uno (chasqueo de los dedos)».

A partir de aquí la persona dispone de dos modos de avanzar en el reencuentro consigo mismo. Ambos se postulan complementarios y necesarios para el logro del potencial que cada persona tiene en sí misma. El primero, a través de uno mismo, en el marco de la superación personal, bien utilizando el aprendizaje realizado durante el proceso de «auditoría» (paso del estado de «preclaro» al de «claridad» o lucidez) de sus problemas auditados o bien mediante el aprendizaje de nuevas «habilidades espirituales». Estas le han de permitir afrontar las circunstancias vitales individuales, a las que todos y cada uno tenemos que hacer frente cotidianamente, con mayores probabilidades de éxito. El segundo modo de avanzar es recurriendo de nuevo al concurso de la ayuda de alguien previamente formado en su propio desarrollo. Este pone su experiencia al servicio de los demás para que puedan liberarse de las barreras que les impiden/dificultan su camino hacia la meta deseada: la consecución del objetivo previamente fijado. Esta forma de actuar produciría al menos dos efectos o consecuencias añadidas que la dianética subraya: a) permitiría que el ser humano supere los recuerdos de las experiencias dolorosas vividas; y b) posibilitaría a la persona contemplar su existencia en cada momento de su trayectoria vital y mejorar su capacidad para evaluar lo que se es con relación a la meta espiritual que se persigue.

En la concreción de este procedimiento la dianética hubo de enfrentarse a la tarea de resolver al menos dos problemas, según su propio juicio. El primero relativo a la magnitud del número de preguntas e instrucciones que podrían ser formuladas por el auditor, con el fin de poder ayudar a cada una de las personas en la recuperación del recuerdo de cada una de las múltiples situaciones problemáticas que se pudieran haber presentado en su vida. El segundo, derivado de la ingente variedad de historias de aprendizaje o experiencias vitales que pueden ser informadas por el conjunto de las personas que pueden presentar alteraciones del comportamiento (en este momento alrededor del 20 por 100 del total de la población en las sociedades desarrolladas presenta en un momento u otro de su vida problemas psicológicos).

De no hallarse una solución para estas cuestiones, no sería sostenible hablar del rigor científico que reivindicó para sí esta propuesta cuando su fundador, Hubbard, publicó *La dianética: la evolución de una ciencia*, porque no se podría defender la univocidad del método que se pretende y, en consecuencia, se imposibilitaría la posterior réplica de los hallazgos obtenidos a partir de su aplicación (condición necesaria para que cualquier disciplina pueda ser calificada como científica).

Supuestamente, Hubbard habría logrado el modo de conseguirlo mediante la fusión de la dianética y la ciencia. Esta unión le habría permitido aislar y concretar las preguntas e instrucciones realmente relevantes e incluirlas dentro de un proceso metódico riguroso, preciso, unívoco y sistemático, que permitiría guiar y orientar a la persona para que esta pudiera inspeccionarse a la vez que

proporcionar evidencia empírica que posibilite la réplica de los resultados conseguidos.

Con carácter general, el fin que persigue la unión de la dianética con la ciencia es que cualquier persona pueda llegar a ser capaz de liberarse de los obstáculos o barreras personales que inhiben o bloquean sus capacidades naturales innatas, para incrementar sus habilidades y destrezas de autorrealización. Supuestamente, tales barreras u obstáculos le dificultarían cuando no le impidiesen ser más capaz y más brillante espiritualmente.

Hasta donde conocemos, la ciencia sostiene que en su modo de actuar no se producen variaciones más allá de las contempladas por su manera de proceder. Es decir, coherentemente con las pretensiones de la dianética, sostiene que, en su modo de actuación, no hay resultados aleatorios ni aplicaciones fortuitas de la «auditoría» durante el proceso sanador. Sostiene que cada aplicación o sesión sigue un proceso concreto, preciso, previamente estipulado, tanto en su diseño como en su aplicación para cada problema en cada persona y su circunstancia. Este modo de actuar habría de permitirle obtener los resultados esperados, es decir, previamente determinados. De hecho, esto debiera ser así para poder considerar su propuesta terapéutica como la aplicación de una disciplina científica, como un procedimiento contrastado. Pero ¿es realmente así?, ¿qué investigaciones controladas y qué datos avalan esta afirmación? Lo abordaremos en el epígrafe de críticas.

BENEFICIOS QUE SE ATRIBUYEN A LA TERAPIA DIANÉTICA

Según indican sus adeptos, entre los beneficios de aplicación de la tecnología propia de la dianética se hallan el descubrimiento del verdadero potencial de cada individuo, el conocimiento de la «mente» y su comprensión (de qué está compuesta y cómo funciona), especialmente en lo relativo a la parte de esta que denominan «mente reactiva».

Hemos de recordar que «la mente» es un concepto, una construcción teórica, que alude sintéticamente al funcionamiento y a los productos de la actividad cerebral. Este hecho hace muy difícil entender el concepto mismo de «enfermedad mental» (propuesto por la psiquiatría a semejanza de la enfermedad física —lo que no deja de ser un disparate a la luz de nuestro conocimiento científico actual—). Y por esta misma razón todavía resulta más complejo poder entender cómo se puede actuar sobre un concepto («enfermo») que es parte de otro. Sin una operacionalización de estas afirmaciones y suposiciones resulta inviable el proceso

de falsación o contraste que requiere el proceder científico para cualquier propuesta que se realice.

Entre los beneficios informados por los usuarios, se incluyen: el incremento del nivel de energía, mejoras en la percepción, más felicidad, menos accidentes, reducción del estrés y de la ansiedad, más inteligencia y mejores relaciones con los demás. A estos hemos de añadir los informados inicialmente por Benton, Ibanex, Southon y Southon (1951) a modo de revisión de algunos de los proyectos de investigación realizados y de la presentación de sus resultados preliminares, los cuales iban desde la artritis o el asma, pasando por la manía, hasta la depresión o la colitis.

CRÍTICAS A LA PSEUDOTERAPIA DE LA DIANÉTICA

Las críticas que se han realizado a esta propuesta terapéutica, en ocasiones muy duras (véase García, 2018), van desde las relativas a la formación del que se considera su fundador, Hubbard, hasta los problemas que puede causar un procedimiento que no goza del refrendo científico, pese a autocalificarse como tal. Veamos algunas de ellas.

- a. Crítica a la formación de Hubbard y al rigor de la fundamentación de su propuesta. Aunque el libro principal de la dianética se denomina *Ciencia de la salud mental*, Hubbard no tenía ningún tipo de formación reconocida en «salud mental», ni en otros campos vinculados con la psicoterapia. Pese a ello, su texto utiliza profusamente algunos elementos tópicos de estos ámbitos del conocimiento, pero no documenta en ningún lugar la realización de los estudios previos que habrían servido de base científica para el diseño de su modalidad de tratamiento. En cambio, si abundan las especulaciones relacionadas con la parapsicología, la telepatía, la reencarnación, etc. De hecho, en el «libro uno» se describe el proceso de construcción de la propuesta de esta pseudoterapia a partir de los resultados producidos por la experimentación con drogas y con la hipnosis (véase Gardner, 1952). Además, el modo de describir y fundamentar su propuesta pseudoterapéutica guarda gran semejanza con la llamada «primera tópica» de Freud (consciente, preconsciente e inconsciente, elementos centrales de otra pseudoterapia ampliamente extendida, el psicoanálisis).
- b. Crítica al concepto de «auditoría» y a la hipótesis del «borrado del engrama». La auditoría, como procedimiento aplicado con la intención de

producir cambios beneficiosos en quien sufre, también había sido ya empleado con anterioridad, en el siglo XIX, por Freud y por Breuer. Pero estos dos hombres, relevantes en el campo de las reflexiones sobre la salud, optaron por dejar de utilizarla al verificar su ineficacia y la sustituyeron en su quehacer clínico por la «asociación libre de ideas» y «la interpretación de los sueños» (que tampoco han logrado todavía probar su eficacia bajo condiciones controladas, por lo que sigue considerándose al psicoanálisis como una pseudoterapia). Con respecto a la teoría del «borrado del engrama», los críticos con esta propuesta de tratamiento recuerdan la gran similitud que hay entre esta hipótesis y la de los estados hipnóticos, elaborada por Jean-Martin Charcot para explicar el origen de la histeria (hoy completamente obsoleta en el campo de la psicología).

- c. Crítica a la naturaleza científica y a la dificultad/imposibilidad de contrastar los resultados supuestamente proporcionados por la aplicación del procedimiento «terapéutico» dianético. La comunidad científica considera a la dianética, desde sus inicios, como una pseudociencia (véase Gardner, 1952). De hecho, en septiembre de 1950, la Asociación Estadounidense de Psicología (APA) hizo un llamamiento advirtiendo a los psicólogos sobre la falta de validez científica de la terapia propuesta por Hubbard (véase Freeman, 1950). En la actualidad, el modo de proceder de la dianética no cumple ni siquiera las condiciones mínimas que requiere el grupo de la Sociedad de Psicología Clínica, división 12 de la APA, para considerar esta propuesta como un posible tratamiento científico (véase *APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, 2006). Es decir, a la luz de la evidencia disponible, ni siquiera se puede considerar como un tratamiento en fase experimental. Esto se debe a que no cumple con la existencia de indicios, en condiciones controladas, que pronostiquen que se puede alcanzar la eficacia requerida para considerar que su propuesta de tratamiento psicológico realmente lo pueda llegar a ser. Ni siquiera se ha probado, controladamente, que tratar con este procedimiento es mejor que no hacerlo (grupo experimental frente a grupo de control). A este respecto, Fischer (1953) ya intentó verificar sus efectos, pero, en contra de lo que afirmaba Hubbard, no halló cambios significativos tras aplicarla y comparar las medidas previas y las posteriores, ni en el funcionamiento intelectual, ni las habilidades matemáticas, ni en la mejora de los conflictos de personalidad. Fox, Davis y Lebovits (1959) también intentaron verificar algunas de las tesis dianéticas, en su caso con la colaboración de la Dianetic Research Foundation, pero sus hallazgos empíricos no las refrendaron. Lee (1970) tampoco logró hallar cambios relevantes, lo que le llevó a una

crítica de sus contradicciones y a enfatizar su calificación como pseudociencia. De hecho, el título de su trabajo fue «Curación por la fe. Sanadores sectarios e hipnoterapia», que guarda una notable semejanza con el lema del libro donde se inserta este capítulo, «una fe que vence a la duda». En la revisión que hemos realizado para escribir este capítulo no hemos hallado ninguna investigación, posterior a Lee (1970), que verse específicamente sobre esta propuesta de tratamiento y que aporte datos a su favor.

- d. Crítica al hecho de delimitar su modo de proceder como propio de una *ciencia exacta*. Como acabamos de indicar, realmente no cumple con ninguna de las condiciones exigidas para delimitarla como tal, dado que no sigue el proceder científico. De hecho, desconocemos cómo se puede sostener que, dentro de una disciplina que se postula como científica, puedan afirmarse beneficios con relación, por ejemplo, al incremento del nivel de energía o las mejoras en la percepción sin mencionar siquiera el modo de cuantificarlos.

En síntesis, no estamos ante un tratamiento de orden científico. Por lo tanto, si se obtiene algún beneficio de su aplicación no se puede atribuir a los supuestos de los que parte. Asimismo, queremos recordar que no diagnosticar ni tratar adecuadamente un problema/trastorno del comportamiento, de acuerdo con el conocimiento disponible, no resulta baladí: los efectos perjudiciales de tratar inadecuadamente no se corresponden con los que se producen por no tratar. Por último, no queremos terminar este epígrafe sin recordar las palabras de Gardner (1952) que a nuestro entender siguen plenamente vigentes. Este autor, al hilo de su reflexión sobre el peligro que conlleva que se publiquen textos y artículos con contenido supuestamente científico, sin que existan pruebas contrastadas que lo avalen, que además inciten a que se utilicen como guías y modos de tratamiento, decía:

Tal vez estemos haciendo una montaña de un grano de arena. Podría decirse que es muy divertido estimular la fantasía de las personas con libros sobre las «personas abeja»^[11] que hay en Marte. A los científicos no se les va a engañar, ni tampoco a los lectores que estén científicamente informados. Si el público quiere pagar dinero por semejante tontería, ¿qué problema hay? La respuesta es que no es nada divertido engañar a las personas con trampas científicas. Miles de neuróticos que necesitan desesperadamente atención psiquiátrica están retrasando seriamente su terapia por causa de su coqueteo con cultos excéntricos. Han salido a la luz un número alarmante de casos de suicidios y crisis mentales entre los pacientes que se someten a estas dudosas curas. Ningún editor de renombre pensaría en publicar un libro que describa un tratamiento contra el cáncer si fuera escrito por un médico que es considerado un curandero por sus colegas de profesión. Sin embargo, no hay mucha diferencia entre un libro de este tipo y la dianética (p. 5).

En 1951, decenas de miles de personas de todo el país, con enfermedades mentales, participaron en «ensueños dianéticos» por medio de los cuales [supuestamente] retrocedieron en el tiempo «viajando» a través de su «trayectoria existencial» y trataron de recordar las experiencias desagradables que tuvieron cuando eran embriones. Miles de neuróticos más sofisticados, que consideran a la dianética como la invención de un charlatán, están ahora sentándose dentro de «cajas de orgones» para aumentar la carga de su cuerpo de «energía orgonal» (pp. 3-4).

Reflexione críticamente el lector sobre ello.

POSIBLES EXPLICACIONES ALTERNATIVAS DE LOS EFECTOS ALEGADOS POR LA DIANÉTICA

En la actualidad hay muchos hechos y fenómenos para los que seguimos sin contar con una explicación científica válida, como los seguirá habiendo en el futuro y los hubo en el pasado (pese a que hoy muchos de ellos ya estén completamente explicados). No obstante, esto no puede justificar en el presente, ni tampoco en el futuro, que se sustituya el procedimiento riguroso que delimita el quehacer científico por un sistema de creencias, se trate del que se trate. Son dos modos completamente distintos de entender y explicar la realidad.

Las religiones se basan en supuestos que se toman como ciertos («una fe que vence a la duda») y que escapan al quehacer científico, a su contrastación; son «ciertos» solo para quien puede creerlos ciertos, para quien tiene el don de la fe. Ahora bien, las religiones han de ser respetadas, pero solo en la medida que permitan al individuo disentir y no se utilicen como «verdades» incuestionables a las que hayan de someterse quienes no las comparten, a riesgo de ser estigmatizados porque no pueden creer o no desean hacerlo.

Es posible que la aplicación de la dianética pueda asociarse en algunos casos con mejoras de los problemas psicológicos de algunas personas; no podemos negar esta posibilidad. En cambio, si discutimos que tal asociación se deba a sus supuestos. Su modo de proceder implica que el preclaro auditado se exponga a contenidos que teme y, como consecuencia, pueda hallar alguna mejoría temporal o incluso completa, pero no porque la «mente reactiva» haya sanado. Si se producen cambios, a la luz de nuestro conocimiento, ello se debe interpretar como la consecuencia de que evocar los contenidos memorizados es un modo de exponerse a ellos. A través de este enfrentamiento se pueden obtener beneficios, pese a que se haga sin que medie ninguna jerarquía ni se cumpla los requisitos que requiere la aplicación de este principio terapéutico. Ahora bien, también es cierto que cuando se actúa al margen del conocimiento disponible, la probabilidad de generar efectos adversos y perversos es muy alta si el problema evocado tiene relevancia clínica.

De hecho, el procedimiento que hemos descrito no incluye ninguna forma de control de las respuestas de escape que pudieran estar produciéndose mientras se recuerda el acontecimiento elegido. Es decir, no se puede afirmar que la persona esté centrada exclusivamente en la descripción que nos hace. Podría, por ejemplo, estar pensando cualquier otra cosa y solo comunicarnos lo que ella cree que es lo que deseamos que nos diga. De ahí que esta fuente de información, por sí sola, no resulte suficiente en el ámbito de la intervención psicológica. Además, en todo caso, los beneficios asociados estarían limitados a problemas menores, porque se hace hincapié en que la intensidad del miedo/malestar de la situación evocada sea tolerable, es decir, que el auditado se sienta cómodo al exponerse a su recuerdo.

No descartamos que, en algún caso, el azar pueda aliarse y favorecer el proceso dianético cuando, accidentalmente, se den las circunstancias que permitan al auditado alcanzar una mejoría elevada. Pero se trataría de un hecho cuasimilagroso en términos de probabilidad. Además, cabe vaticinar que, por el modo de proceder de la dianética, tal fenómeno solo se producirá en el caso de la ansiedad y referida a problemas poco relevantes. Es decir, resulta casi improbable que ello ocurra cuando se trate de un trastorno psicológico o psiquiátrico. Además, no hemos de olvidar una pregunta necesaria: ¿cuántos preclaros auditados han podido empeorar al someterse a un supuesto tratamiento sustentado en un procedimiento como el que estamos abordando? No disponemos de información ni deseamos imaginar la respuesta. Lo dejamos a juicio del lector.

Lo que denominamos milagro es fortuito e incomprensible. El conocimiento científico no es fruto de la bondad de ningún ser superior para con el científico; resulta del quehacer sistemático y constante siguiendo un método cuyos resultados son replicables. Además, a diferencia de otros enfoques para el conocimiento de la realidad, la ciencia: 1) fomenta la duda, porque considera sus verdades provisionales; y 2) requiere de quien la practique: a) una formación contrastada que garantice su avance en la comprensión y explicación de los fenómenos que estudia, y b) la aplicación de sus hallazgos a la solución de los problemas que presentan los seres humanos (el psicólogo es un científico que practica una profesión).

Recordemos e insistamos en que, a día de hoy, el método científico es el mejor garante para preservar y mejorar el funcionamiento psicológico de las personas porque sus hallazgos son públicos y pueden ser replicados tantas veces como se desee, siguiendo los procedimientos que se describen en los artículos y libros en los que se dan a conocer.

La intervención psicológica es un proceso complejo que comienza con una evaluación diagnóstica (necesaria). Terminada la evaluación y concluido el diagnóstico, en el caso individual, se realiza un análisis funcional de la casuística específica que presenta cada persona (de ella y de sus circunstancias). Los resultados de este análisis se usan para explicar el caso y para planificar el tratamiento específico para esa persona. Como puede constatarse, se trata de un modo muy distinto al del procedimiento dianético.

Por ello, ofrecemos al lector la posibilidad de consultar cómo se fundamenta el ejercicio de la profesión de psicólogo y de qué técnicas nos valemos para construir nuestros tratamientos, una vez constatado que existe realmente un problema/trastorno, en los trabajos de Olivares, Macià, Rosa-Alcázar y Olivares-Olivares (2013), Olivares, Macià, Olivares-Olivares y Rosa-Alcázar (2012).

Asimismo, el lector puede consultar sitios web fiables, como el de la Sociedad de Psicología Clínica (Society of Clinical Psychology), división 12 de la Asociación Psicológica Estadounidense (American Psychological Association) (APA, 2018), la biblioteca Cochrane (2018) o, directamente, las guías oficiales para tratamientos psicológicos con base empírica que se emplean en sistemas sanitarios como el del Reino Unido (NICE, 2018), pues todos ellos muestran el aval con el que cuentan dichos tratamientos, las investigaciones que los refrendan y los trastornos para los que están indicados.

CONCLUSIÓN

La dianética sigue sin cumplir ninguno de los requisitos que se exigen para que una disciplina pueda ser considerada científica. Así, por ejemplo, no presenta un cuerpo de conocimientos organizados de manera sistemática del que pudieran derivarse hipótesis cuyo contraste permita el avance del conocimiento en el ámbito del que dice ocuparse. De hecho, cuando se han intentado derivar hipótesis de sus postulados, para refutarlas en condiciones controladas, los resultados han contradicho las relaciones que se dan por ciertas en la dianética.

Por otra parte, tampoco existen publicaciones realizadas con un mínimo de rigor metodológico que pudieran permitir replicar los resultados que hubieran contenido. Como hemos indicado, una de las grandes ventajas del conocimiento científico es que puede ser verificado por todos, lo que en el estado del desarrollo actual de la dianética no resulta posible porque su conocimiento no se formula de manera parsimoniosa (sencilla), ni clara (operacionalizado), ni sistemática (ordenado), ni fáctica (no está respaldado por datos), ni crítica (no permite hacerse preguntas sobre la veracidad o falsedad del mismo), ni predictiva (no podemos pronosticar con una determinada probabilidad de acierto qué es lo que

ocurrirá bajo circunstancias determinadas y controladas). En consecuencia, en su desarrollo actual, no es un conocimiento válido y no sirve para lo que dice servir en el contexto del conocimiento científico.

Por todo ello, desde nuestro punto de vista, la dianética ha de seguir siendo clasificada como pseudocientífica y su procedimiento o «tecnología terapéutica» como de eficacia no probada.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006), «Evidence-based practice in psychology», *American Psychologist* 61, pp. 271-285.
- Benton, P.; Ibanex, D.; Southon, G. y Southon, P. (1951), *Dianetic processing: a brief survey of research projects and preliminary results*, Los Ángeles (CA), Hubbard Dianetic Research Foundation.
- Biblioteca Cochrane (2018), disponible en [<https://www.cochranelibrary.com/es/>].
- Fischer, H. J. (1953), *Dianetic therapy: an experimental evaluation. A statistical analysis of the effect of Dianetic therapy as measured by group tests of intelligence, mathematics and personality*, Tesis doctoral, Nueva York, Universidad de Nueva York, disponible en [http://home.snafu.de/tilman/krasel/dianetics_test2.html].
- Fox, J.; Davis, A. E. y Lebovits, B. (1959), «An experimental investigation of Hubbard's engram hypothesis (Dianetics)», *Psychological Newsletter* 10, pp. 131-134.
- Freeman, L. (1950), «Psychologists act against Dianetics», *New York Times*, 9 de septiembre, p. 19, disponible en [<https://www.nytimes.com/1950/09/09/archives/psychologists-act-against-dianetics-claims-made-for-new-therapy-not.html>].
- García, G. (2018), *Dianética: la ciencia moderna de la charlatanería mental*, disponible en [<http://librosoterico.com/biblioteca/Cienciologia/Dianetica%20Charlataneria.pdf>].
- Gardner, M. (1952), *Fads and fallacies in the name of science*, Nueva York (NY), Dover publications, disponible en [http://nlzg.ucoz.ru/svyashpisaniya/Gurdner/eng/Fads_Fallacies_In_The_Name_Of_Science.pdf].
- Gardner, M. (1990), *La nueva era*, Madrid, Alianza (ed. or.: 1988).
- Hubbard, L. R. (1998), *Dianética: el poder del pensamiento sobre el cuerpo*, México, Nueva Era (ed. or.: 1950).
- Lee, J. A. (1970), *Faith healing. Sectarian healers and hypnotherapy*, Toronto, Queen's Printer.
- Olivares, J.; Macià, D.; Olivares-Olivares, P. J. y Alcázar-Rosa, A. I. (2012), *El ejercicio de la psicología aplicada. La profesión de psicólogo*, Madrid, Pirámide.
- Olivares, J.; Macià, D.; Rosa-Alcázar, A. I. y Olivares-Olivares, P. J. (2013), *Intervención psicológica: estrategias, técnicas y tratamientos*, Madrid, Pirámide.
- NICE (2018), *Nice guidance*, disponible en [<https://www.nice.org.uk/guidance>].
- Real Academia Española (2018), *Diccionario de la lengua española*, disponible en [<http://dle.rae.es>].
- Society of Clinical Psychology (2018), *Psychological treatments*, disponible en [<https://www.div12.org/treatments/>].

XI. BIONEUROEMOCIÓN O LA BÚSQUEDA DEL CONFLICTO INCONSCIENTE

Laura Garrido

INTRODUCCIÓN Y BREVE HISTORIA DE LA BIONEUROEMOCIÓN

La bioneuroemoción (a partir de ahora BNE) (anteriormente conocida como biodescodificación) se trata de una pseudoterapia que sigue la corriente de pensamiento relacionada con el origen emocional de las enfermedades. Tiene su inicio en otra pseudociencia creada por el médico alemán Ryke Geerd Hamer, la nueva medicina germánica (NMG), la cual defiende que las enfermedades son producto de un «conflicto biológico» causado por un acontecimiento traumático y prometiendo un alto grado de éxito en la cura del cáncer y otras enfermedades. Hamer, nacido en 1935, vivió la trágica muerte de su hijo Dirk en 1978. Dirk, de 19 años, se encontraba durmiendo en un barco cuando fue alcanzado por un disparo de un aristócrata italiano, el noble Víctor Manuel de Saboya, sin motivo ni causas aparentes. El joven murió cuatro meses después. Entonces, Hamer aseguró que tanto él como su esposa habían desarrollado cáncer testicular y de pecho respectivamente, originados por el trauma vivido. A partir de entonces, propuso su teoría del origen psicológico traumático de la enfermedad o síndrome Dirk Hamer (DHS), por su hijo fallecido. Según esta teoría, la enfermedad no es el problema, sino una estrategia del cerebro para curar el evento traumático a partir de los microbios. Su planteamiento es que no habría que tratar la enfermedad, sino el origen del trauma, y agrega que el fallecimiento de enfermos de cáncer y otras patologías se debe a los medicamentos empleados por la medicina oficial, por lo que deben ser evitados a toda costa. En 1986 le fue retirada la licencia para ejercer la medicina por realizar prácticas pseudomédicas y poner en peligro la vida de sus pacientes. Posteriormente fue enjuiciado por el ejercicio ilegal de la medicina y por la muerte de varios de sus pacientes aplicando la NMG. En 1997 cumplió un año de prisión en Alemania, tras el cual se refugió en España, abriendo otra clínica, siendo nuevamente detenido en Málaga y extraditado a Francia, donde cumplió una sentencia de cárcel de tres años. A lo que hay que añadir varias causas pendientes en distintos países y las inhabilitaciones de sus seguidores son numerosas, incluyendo nuestro país. Hasta su muerte, en 2017, intentó obtener la habilitación presentando la tesis sobre su disciplina, siendo denegada en todas las ocasiones.

La NMG dice que se sustenta en cinco leyes biológicas, que aún hoy día siguen sin evidencia empírica: 1) la ley de hierro (las enfermedades, y en particular el cáncer, se originan a partir de un *shock* psicológico vivido en soledad); 2) la ley de las dos fases (para todo malestar hay dos fases de sanación); 3) la ley ontogénica del tumor (el cáncer está dirigido desde el cerebro); 4) la ley de los microbios (se niega que los virus y bacterias sean causantes de enfermedades); y 5) la ley de la quintaesencia (toda enfermedad forma parte de un «programa biológico especial» creado para resolver un conflicto). Lo más peligroso de la NMG es que aboga por evitar no solo el tratamiento convencional (quimioterapia, radioterapia, cirugía) ante el cáncer, sino también los cuidados paliativos, ya que plantean que los analgésicos pueden interferir en el proceso de curación del *shock* emocional, con lo que condenan a los pacientes a muertes insufribles (RedUNE, 2016). A este respecto hay que resaltar que el Colegio de Médicos de Barcelona publicó en 1997 una revisión del código deontológico defendiendo que en ningún momento las medicinas alternativas, o aquellas prácticas que pretenden objetivos curativos pero que no están validadas científicamente, pueden sustituir al tratamiento principal cuando la enfermedad está bien caracterizada y tiene un tratamiento bien determinado y comprobado (Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, 1997).

A partir de los postulados de Hamer, Claude Sabbah, médico titulado, incorpora otros componentes a la práctica como la «psicogenealogía» o «biogenealogía», además de integrar otras pseudoterapias, como el concepto cíclico y transgeneracional de las enfermedades que postuló el psicólogo francés Marc Fréchet en 1994, la medicina oriental y la programación neurolingüística, entre otras. Sabbah creó así el movimiento teórico conocido como «biología total», cuya práctica es lo que se conoce como la *descodificación biológica* o *biodescodificación*. Para este movimiento, en la naturaleza todo está codificado. El universo se compone de información codificada y el organismo de las personas tiene también este mismo código biológico. El ADN es un ejemplo de ese código, pero hay también información a la que no se ha podido acceder, como, por ejemplo, la que se encuentra en el inconsciente biológico, que está actuando continuamente. Cuando una persona tiene un problema biológico o emocional que no puede solucionar, ese inconsciente activa una solución biológica que se expresa por medio de un síntoma o una enfermedad relacionados con el conflicto que la persona está viviendo. El objetivo de la biodescodificación es el mismo que defendió Hamer, es decir, la búsqueda del conflicto inconsciente responsable de las patologías. Se deduce que las enfermedades no vienen del exterior, sino de nuestro inconsciente y de nuestras conexiones internas. Y, al igual que sucedió con Hamer, Sabbah fue condenado y suspendido por la muerte de un seguidor con cáncer de su movimiento en la búsqueda del conflicto responsable de su enfermedad (RedUNE, 2016).

Otro defensor de los planteamientos de Hamer es Christian Flèche, licenciado en enfermería, creador de la *descodificación biológica original*, incluyendo, como hizo Sabbah, otros componentes como la programación neurolingüística, la hipnosis ericksoniana y el concepto cíclico y transgeneracional de las enfermedades. Defiende una causa emocional de todas las enfermedades, siendo un trauma antiguo (lo que denomina *shock biológico*) el que genera el síntoma. Los *shocks* biológicos pueden tener lugar en la barriga de la madre o durante los primeros años de vida y se registran en el inconsciente, aunque también contempla los conflictos familiares coetáneos o de antepasados. El objetivo de la terapia es liberar la energía que provocó el *shock* biológico y que sigue atrapada dentro de nosotros para sanarnos.

La biodescodificación llega a España de la mano de Enric Corbera, técnico industrial, psicólogo y discípulo de Flèche. Posteriormente rebautizaría el movimiento bajo el término de *bioneuroemoción* (tras perder una demanda por plagio contra Flèche), disciplina casi idéntica a la postulada por su maestro Hamer, pero con nuevo nombre y un nuevo intento de dotar de apariencia científica a esta pseudoterapia. La BNE sigue siendo descodificación biológica, basada en los postulados de Hamer y siguiendo los preceptos de la «biología total» de Sabbah (RedUNE, 2016).

Enric Corbera trabajaba en una empresa cárnica familiar. Su despertar, como él lo llama, llegó en 1993, cuando contaba con 39 años, al leer el libro *Un curso de milagros*, que se comentará en el epígrafe sobre qué es la BNE. A partir de entonces, empezó a cursar estudios no oficiales en naturopatía y se licenció en psicología por la UNED (1998-2003). En 1993 convirtió la tocinería en Natural Enric, una tienda de herbodietética. Posteriormente profundiza en estudios de programación neurolingüística, hipnosis ericksoniana y sofrología, herramientas terapéuticas que acompañan a la aplicación de su método. Empieza a dar charlas y cursos, junto con sus seguidores, y a tener una gran repercusión en la redes sociales, lo que permite la expansión del movimiento. En 2009, su carnicería familiar se convierte en lo que él denomina un centro de investigación de las emociones, el Enric Corbera Institute. A partir de ese momento puede expedir títulos a nombre de su supuesto centro de investigación y se autodiploma en su propia invención (RedUNE, año; Fasce, 2017). Su expansión ha alcanzado Argentina, México, Chile y Perú, donde imparte charlas hasta en centros universitarios (lo que puede dar una idea de la calidad de esas universidades).

A pesar del recorrido de la NMG de Hamer, de las muertes producidas por este planteamiento pseudoterapéutico y de ser considerado en Francia como un movimiento sectario, junto con la biodescodificación, se considera a la NMG uno de los pilares de la BNE, como defienden insistentemente Corbera y sus seguidores, hasta el punto de pedir un premio Nobel para Hamer («Entrevista a Enric Corbera», Radio Cataluña, 2013).

El Enric Corbera Institute (2017) define la BNE como «un método para lograr el bienestar personal a través de una comprensión profunda del origen de los conflictos emocionales. Estudia la relación entre cuerpo, mente y emociones integrando disciplinas científicas, filosóficas y humanistas».

La BNE desarrolla su método a partir de seis pseudociencias: la NMG, la biodescodificación o descodificación biológica, un curso de milagros, la programación neurolingüística, constelaciones familiares y la hipnosis ericksoniana.

En la introducción ya comentamos los orígenes y el recorrido de la nueva medicina germánica y de la biodescodificación. Respecto a la programación neurolingüística y las constelaciones familiares el lector puede remitirse a los capítulos VII y V de este libro. Especial interés tiene la integración en su método de lo que denominan *curso de milagros*, que mencionan reiteradamente en sus cursos como parte fundamental del proceso, siendo Corbera coautor del libro *Curación a través de un curso de milagros*. El curso de milagros, tiene su origen en el libro con el mismo nombre de Helen Cohn Schucman, psicóloga e investigadora clínica norteamericana cuyo contenido le fue dictado por una voz interior que ella identificó como Jesús («Schucman, H.», 2018). La obra, de tintes religiosos, promulga preceptos tan peligrosos como que uno puede crear su realidad y que las enfermedades son imaginarias y, por tanto, curables, independientemente de la opinión de la medicina tradicional.

Respecto a la hipnosis ericksoniana, presenta el problema de la posible sugestionabilidad del paciente a partir de la generación de recuerdos de conflictos inexistentes, de manera intencionada o no, por parte del terapeuta (RedUNE, 2016).

Así, la BNE defiende que los síntomas en una enfermedad son los mensajes que nos manda el inconsciente, tanto individual como colectivo, de nuestros antepasados sobre una situación que considera peligrosa. Mediante la hipnosis o el relato de la historia vivida o pasada se puede recrear la historia de uno y abrir el camino al inconsciente. Los conflictos no resueltos darán la clave del sentido del síntoma, pudiendo ser simbólicos, es decir, centrados en la manera de interpretar el entorno por parte del paciente, o biológicos, que recogerían el significado del conflicto en la familia o antepasados. Una vez que se ha detectado dicho conflicto, comienza un cambio de percepción del entorno haciendo consciente la información del inconsciente y, por tanto, se inicia el camino hacia la sanación. Entonces es necesario un proceso de «distancia emocional» o «cuarentena» para permitir cambios en esta manera de procesar la información del ambiente, procesamiento inapropiado que genera la enfermedad. En toda esta fantástica

explicación solo hay un pequeño problema: que no se puede demostrar. Ni el inconsciente individual ni el colectivo son conceptos que respalde la ciencia. Y no digamos ya del inconsciente de los antepasados. Todo es pura fantasía sin ningún apoyo empírico. Claro que, en muchas ocasiones, a la gente le encanta creer en explicaciones fantásticas, cuanto más inverosímiles, mejor. Aquí podemos acudir a la frase clave del libro que el lector tiene en sus manos, «una fe que vence a la duda», válida para las creencias religiosas pero no para terapias científicas.

Elementos clave de la bioneuroemoción

La BNE basa sus hipótesis y métodos de trabajo en aspectos tan dispares como las emociones, la epigenética conductual, la biología, la programación neurolingüística o la física cuántica. Utiliza un conocimiento histórico y ya reconocido para añadir propuestas fantasiosas aprovechando algunas verdades científicas con el fin de enmascarar y desvirtuar la realidad, en especial la búsqueda del sentido de los síntomas o el dudoso procedimiento que denominan «cuarentena» o «distancia emocional». Vamos a detenernos en algunos de esos aspectos:

1. *Las emociones*. Aluden a la importancia del reconocimiento y manejo de las emociones y de cómo la persona ha de gestionarlas para garantizar su equilibrio emocional. Como ya es sabido, cinco son las emociones clasificadas como básicas, miedo, ira, asco, tristeza y alegría, y dos son los sistemas neuronales implicados en su regulación y manifestación. Por una parte, el cerebro emocional, regulado por el tronco cerebral, el cerebelo y el sistema límbico que constituyen el soporte biológico de las emociones; se trataría de una estructura primitiva encargada de dar una respuesta emocional ante los acontecimientos. Por la otra, el cerebro cognitivo o neocórtex, que nos permite razonar, atender y tomar decisiones; regularía la expresión de dichas emociones primarias. La desvirtuación del compendio científico reconocido llega cuando afirman que mediante la emoción podemos llegar al inconsciente y que los síntomas son los mensajes que nos manda. El síntoma sería una reacción biológica que manda el inconsciente para avisarnos de algún peligro (Enric Corbera Institute, 2017). Así, proponen el modelo del *camino al inconsciente* para acceder a todos los estados emocionales reprimidos causantes de los síntomas, abarcando no solo los conflictos individuales, sino los familiares y colectivos.

2. *La biología*. En el libro, *Bioneuroemoción. Un método para el bienestar emocional*, podemos ver un recorrido por la evolución de la vida, las especies y el ser humano. El desarrollo de los distintos sistemas del cuerpo, como el sistema nervioso autónomo o el neurovegetativo, como respuesta de adaptación a un medio complejo, o el desarrollo de la corteza cerebral, como cambio evolutivo en el desarrollo mental del ser humano. El conocimiento biológico del ser humano, células, sistemas, órganos, etc., lo utilizan para plantear relaciones arbitrarias entre su funcionamiento, cuando es inadecuado, y el resultado de un conflicto no resuelto.
3. Camino al inconsciente o la *búsqueda del sentido de los síntomas*. El epicentro del planteamiento de la BNE es la búsqueda del origen emocional de la enfermedad que, si no se encuentra en el propio individuo, se buscará en sus familiares o ascendentes ya fallecidos. «Si es necesario, la BNE lo sugiere o lo inventa directamente» (RedUNE, 2016). Siempre hay algún conflicto familiar, solo hay que buscarlo. Es un método que no puede fallar, todos tenemos algún conflicto y, si no, puede ser de nuestros padres, abuelos o bisabuelos. Incluso si no lo recordáramos, Corbera afirma que nuestro inconsciente sí, por lo que la hipnosis serviría en ese momento para su búsqueda, con el consiguiente problema, como ya hemos comentado, de la posibilidad de generación de conflictos inexistentes por parte del «terapeuta» que practica la hipnosis (RedUNE, 2016).

Para la BNE, el síntoma muestra tanto un sentido biológico (aquí se recoge la historia no solo de los familiares, sino de toda la evolución) como un sentido simbólico que representa la manera de percibir el entorno por parte del paciente (Enric Corbera Institute, 2017). El método consiste en un primer análisis del síntoma, la identificación de la situación de estrés de la persona, la búsqueda de resonancias, para llegar finalmente a la comprensión del problema. Con el fin de entender el proceso de la búsqueda del significado del síntoma para su sanación, veamos un ejemplo que se recoge en el libro *Bioneuroemoción. Un método para el bienestar emocional* (Enric Corberá Institute, 2017). Tomando como caso un paciente con psoriasis, el análisis del sentido biológico del síntoma lo relacionaron con las funciones de protección y contacto, ya que la piel es el mayor órgano sensitivo del cuerpo y se relaciona precisamente con dichas funciones. El sentido simbólico es que la persona podría estar experimentando la pérdida o separación de alguien o bien necesitar protección. A partir de este momento, se analiza la situación de estrés que se asocia con el momento vital en el que la persona empezó a manifestar la psoriasis por primera vez, así como un recorrido en la historia familiar, recogiendo todas las situaciones de estrés de la persona y su familia.

Siguiendo el caso, al paciente, de 40 años, divorciado, con una hija que vive con la madre, la psoriasis se le manifestó a los 20 años. Sus padres se trasladaron a Latinoamérica cuando tenía 4 años y a los 5 se divorciaron. Entonces llega el momento de buscar lo que ellos denominan las «resonancias», que son los programas inconscientes que se forman en la vida de las personas a partir de sus vivencias o las de sus familiares. En la búsqueda de esas resonancias, los denominados «acompañantes en BNE» relacionaron el motivo de su divorcio con que su mujer rechazaba tener otro hijo con él y a él le molestaba su olor, siendo el olfato un sentido muy arcaico para identificar a la hembra en celo y alertar de un peligro. Esto lo relacionan con otra experiencia del paciente en la que, teniendo 7 años, se fue a dormir con su madre, no le gustó su olor y, además, la madre descalificó al padre. Estos hechos refuerzan la idea de que el peligro se ancla al olor, así como otras vivencias de sus abuelos, como que en la posguerra su abuelo se fue a vivir a otra ciudad y formó otra familia. El siguiente paso del método es la comprensión del problema, que el estrés en su piel se manifiesta por la separación que el paciente experimenta en todos los niveles mencionados y que resuena con el dolor de otros miembros de su familia ante diferentes episodios de abandono. Como bien hemos dicho, si se quieren encontrar conflictos emocionales no hay más que buscarlos o relacionarlos arbitrariamente. En su «diccionario» de origen de las enfermedades, *El código secreto del síntoma*, Corbera ofrece explicaciones sumamente fantasiosas, como el caso expuesto, del origen de distintas enfermedades o trastornos a partir de los síntomas. Así, por ejemplo, el autismo sería el resultado, en muchos casos, de un incesto genealógico o de un secreto familiar.

4. La *cuarentena* o *distancia emocional*. Una vez que se ha identificado el origen de la dolencia, Corbera propone lo que denomina *cuarentena* o «*muerte simbólica*», para atajar el síntoma de manera radical. Se trata de cortar la relación durante cuarenta días con quien él o su equipo identifiquen como desencadenante del problema, con el objetivo de desaprender y reprogramar la mente. Hay que aislarse y romper con todos. Sin estudios ni pruebas que avalen estas conclusiones (Garrido, Nuñez y Hernández, 2017). Como ejemplo, la conversación en las redes que recoge la RedUNE de una paciente con cáncer y Corbera en noviembre de 2013:

La paciente:

«Querido Enric, con CCU (cáncer cérvico uterino) metástasis al hígado y al cerebro, tomé MMS por 6 meses y he tomado conocimiento de descodificación en sus vídeos durante 3 meses, no me morí en marzo de 2013 como dijeron los oncólogos, pero ahora enfrento edema cerebral y de hígado... los dolores son de parto, la epilepsia me dio 30 minutos después de aceptar la caridad hacia mí

misma y hacia los demás en una oración, los oncólogos volvieron a decir que estoy grave... yo no estoy resistiendo los dolores y la presión del cráneo. (No sé dónde ir a verlo a usted)».

Corbera:

«Te tienes que poner en cuarentena, aislarte de toda la familia y, sobre todo, de la pareja».

Como podemos ver, una paciente con cáncer terminal ha podido ser condenada a vivir en soledad el sufrimiento de su enfermedad y sin el apoyo emocional de su familia los posibles últimos días de su vida. En palabras de Corbera, con relación a la *cuarentena*, «cuando una persona tiene un cáncer, partiendo de la base de que hay unos graves conflictos emocionales, hay un montón de anclajes inconscientes que llamamos “engramas”, que son una serie de conexiones neuronales que mantienen unos programas donde la familia, obviamente, tiene que ver para bien o para mal. Entonces, hay que aislar a la persona de todo anclaje o raíl o disparador neurológico que pueda afectarte» (Entrevista censurada entre Enric Corbera y Maribel Candelas, quien rechazó la quimioterapia mientras sufría un cáncer hepático con metástasis de hueso por entregarse a la doctrina de Corbera. Falleció en 2015, un año después de dicha entrevista, cuya transcripción aparece en RedUNE y cuyo vídeo fue retirado tras acciones legales de Corbera).

5. *La epigenética conductual*. La epigenética es el estudio de cambios heredables en la función de los genes que ocurren sin un cambio en la secuencia del ADN (Fernández, 2019). Desde la epigenética se considera la influencia del ambiente en el curso de las enfermedades. Sin embargo, esto no es una relación causa efecto. El mejor acompañamiento en una enfermedad es el cuidado del estilo de vida y, por ende, el ambiente. Este es una de las causas de nuestra enfermedad y, según la BNE, el escapar de dicho ambiente producirá un cambio epigenético, algo que es totalmente falso (Fernández, 2019).
6. *La física o mecánica cuántica*. Es una disciplina de la física encargada de brindar una descripción fundamental de la naturaleza a escalas espaciales pequeñas. Proporciona el fundamento de la fenomenología del átomo, de su núcleo y de las partículas elementales (Mecánica Cuántica, 2019). Para Corberá, existiría un vínculo directo entre la conciencia y la materia, todo está unido, y el simple hecho de observar las partículas subatómicas haría variar su comportamiento, planteando que nuestra información inconsciente es la responsable de nuestras experiencias. Por tanto, cambiar esta percepción cambiaría nuestra naturaleza cuántica (Enric Corbera Institute, 2017). Hay que decir que esas explicaciones que echan mano de

la física cuántica son confusas y con una refutación directa (Frías, 2013). Y este tipo de explicaciones son habituales en una buena parte de las pseudoterapias. Es francamente dudoso que cuando acuden a la mecánica cuántica como posible explicación de algunos de sus efectos los defensores de estas falsas terapias sepan de qué están hablando.

BENEFICIOS QUE ALEGA LA BIONEUROEMOCIÓN Y EN QUÉ SE BASA

La BNE se ha aplicado a una gran cantidad de trastornos, tanto psiquiátricos (anorexia, bulimia) como médicos (esclerosis múltiple, ELA), enfermedades infecciosas como el sida o el ébola, u otros problemas como sobrepeso, alergias, alopecia u osteoporosis. Los seguidores y el mismo Corbera se cuidan mucho de decir que su doctrina cura, más por motivos legales que por su propio convencimiento. Sin embargo, se ha visto su planteamiento real en varias charlas o entrevistas, muchas de ellas eliminadas de las redes por el propio Corbera por considerar que es su propiedad intelectual. Así, en palabras de Corbera, «Hay personas que solamente viendo los vídeos se curan» (Entrevista a Enric Corbera, 2015). Entonces, la BNE ¿cura o no cura? De la misma manera, en otra de sus charlas defendía que pacientes terminales han conseguido alargar su vida con la «cuarentena», pues el periodo de quietud mental proporcionado por dicho retiro ha hecho sanar la enfermedad (RedUNE, 2016).

La BNE plantea y propone un cambio de percepción en la persona que le permita su mejora emocional, conductual y vital. Este cambio de percepción pasa por el conocimiento de los conflictos emocionales vividos, familiares y ancestrales que se manifiestan en sus síntomas actuales. Conocer y acceder a tal información inconsciente provocará un cambio, epigenético y cuántico en la persona (esto se rebatirá en el siguiente epígrafe) que se traducirá no solo en la mejora de su bienestar emocional, sino en la curación de sus males. La BNE ofrece algo así como la sanación y la salvación a partir de la curación que toda persona puede hacer de sí misma. La mente manda sobre las enfermedades del cuerpo, así que en nosotros está la sanación. Da la impresión de que si no nos curamos, es porque somos unos incompetentes que no somos capaces de hacer que nuestras enfermedades médicas o trastornos psicológicos desaparezcan. Y da la impresión también de que con la BNE se podría curar todo, tanto problemas médicos como psicológicos. Solo habría un pequeño inconveniente: que tiene que demostrarse científicamente.

CRÍTICA DE LA BIONEUROEMOCIÓN, DE SUS ELEMENTOS CLAVE Y DE SUS SUPUESTOS BENEFICIOS

La BNE basa sus postulados en distintas pseudociencias. Los beneficios que alega se apoyan únicamente en la manipulación y aprovechamiento de las esperanzas de muchas personas que buscan una solución a sus problemas (en muchos casos en un estado de desesperación, debido al padecimiento de enfermedades con mal pronóstico) creyendo que están ante una terapia puntera. Expertos del MIVILUDES (Francia), de RedUNE (España) o del RIES (América Latina) ponen el énfasis en considerar a la BNE como una secta (Fasce, 2017). Afecta a personas con graves enfermedades, manejando y traficando con la culpa. Su mensaje es perverso: la solución a la cura está en uno mismo y uno no se cura porque no quiere. Ante el dicho popular de que siempre se van los mejores, Corbera es tajante: «No, los gilipollas» (Garrido et al., 2017).

La BNE es una pseudoterapia de carácter coercitivo, de la que en 2014 alertaba el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC), desmarcándose de tal modelo explicativo «el COPC [...] no considera que, en este momento, ese modelo y las prácticas derivadas cuenten con el aval y la garantía suficiente para poder situarlos en los estándares científicos y de calidad propios de la práctica psicológica». En 2016, el COPC volvía a reiterar su rechazo: «el hecho que algunos valedores del modelo llamado bioneuroemoción sean colegiados adscritos al Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña no supone que cuenten con el respaldo ni con el aval de la institución. La bioneuroemoción no responde a ningún canon modélico aceptado por la ciencia y únicamente forma parte de un registro de propiedad particular de tipo comercial. El autollamado Instituto de Bioneuroemoción estaría entregando títulos en bioneuroemoción sin validez oficial que faculden para nada, aunque el citado título tampoco lo pretende en su texto y, en consecuencia, no puede ser denunciado» (COPC, 2016).

La NMG y la biodescodificación, pilares en los que se desarrolla la BNE, se han considerado oficialmente como movimientos sectarios en Francia (Carta de alerta sobre grupo de riesgo para la salud con derivaciones coercitivas, 2019). Así mismo, la práctica de la «cuarentena», alejando al paciente de sus familiares y amigos, se considera una práctica sectaria dirigida al «lavado de cerebro» que, además, se refuerza con la filosofía seguida en el denominado «un curso de milagros», otra corriente de pensamiento que cuenta con distintos grupos sectarios en Estados Unidos (Carta de alerta sobre grupo de riesgo para la salud con derivaciones coercitivas, 2019).

Actualmente se está denunciando el intrusismo profesional de esta pseudociencia en diferentes áreas de la salud y la educación. Han conseguido infiltrarse en universidades y hospitales, como la Universidad Autónoma de Barcelona y el Hospital Universitario de Sant Pau, así como en la Universidad de Alcalá de Henares, con un intento de adoctrinamiento en el grado de Fisioterapia por parte de profesores que, además, han ofertado cursos de verano sobre la materia en dicha universidad y han logrado colar charlas sobre el tema. Esta pseudociencia ha intentado colarse también en la Universidad de Murcia, en la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, etc. La lista donde se ha infiltrado es muy larga, incluyendo ayuntamientos, centros cívicos, casas de cultura, medios de comunicación, periódicos e incluso televisiones. La RedUNE denuncia que al contactar con los distintos centros para alertar del riesgo, la respuesta de algunos de ellos fue que eran charlas de gran demanda. Uno puede imaginarse la difusión y el crecimiento de esta pseudoterapia y del peligro que ello conlleva.

Respecto a algunos de los pilares en los que la BNE dice asentarse, como las emociones, la biología, la física cuántica o la epigenética, nada tiene que ver con ellos a la hora de una explicación correcta, sino que los utilizan para darle a esta pseudociencia una falsa apariencia de corte científico.

En cuanto a la emociones, utilizan el compendio de conocimiento sobre estas, y su influencia en la salud y el bienestar emocional, para justificar su incoherente búsqueda de resonancias o conflictos emocionales pasados. El atender y aprender a gestionar las emociones, algo que se aborda de forma habitual en psicología, no tiene nada que ver con la supuesta interpretación de estos síntomas como mensajes del inconsciente ante un posible peligro, mensajes que nos llegarían a partir de conflictos no resueltos propios o de nuestros antepasados. Otra vez nos encontraríamos con el «karma de nuestros ancestros», elemento esencial de las constelaciones familiares, con reminiscencias también de la terapia de vidas pasadas y de la dianética, pseudoterapias que intentan explicar nuestros problemas actuales acudiendo a problemas y traumas de nuestros antepasados. Como dice un refrán español, «éramos pocos y parió la abuela».

De la misma manera que sucede con las emociones, utilizan el cuerpo científico establecido respecto a la biología para enmascarar la búsqueda de conflictos pasados o ancestrales que relacionan de manera totalmente arbitraria con los síntomas de la enfermedad del paciente, que serían, en último término, las manifestaciones del inconsciente. En su camino al inconsciente aportan un sentido tanto biológico al síntoma, para lo que hacen uso de los pilares de la biología, como simbólico, aludiendo a la interpretación personal de cada uno. Así, pueden establecer que el cáncer de páncreas suele estar relacionado con temas de herencias o con fuertes impactos emocionales desagradables que afectan a la integridad de la persona, y la intolerancia al gluten, no sería al gluten, sino al pan, pues este simboliza la familia, tratándose de un conflicto en el que el padre es el

causante principal de que el ambiente sea nocivo y peligroso (Corbera, 2011). Esta forma de proceder tiene cierta semejanza con algunas formas de curación de la Edad Media, donde para luchar contra las enfermedades se tenía que combatir el mal con un remedio que se le pareciera; con base en este planteamiento, intentaban hacer desaparecer las pecas con grasa de leopardo o se prescribían pechugas amarillas de pollos para la ictericia.

Otro de los pilares que desvirtúa la BNE para tratar de respaldar sus aplicaciones es la epigenética. Así, se fomenta un cambio en el ambiente dado que es este el que ha llevado a enfermar a la persona, proponiéndose el método de la *cuarentena* que tantas críticas y rechazo ha provocado. Para Corbera la familia es lo más tóxico y el paciente necesitaría reprogramar su mente alejado de sus familiares con el fin de conseguir el cambio de percepción de la realidad que eliminará el síntoma. Sin embargo, según expertos, si tu estado emocional ha provocado un tumor, por mucho que abandones a quien sea, el tumor va a seguir ahí. Sacrificio inútil. Los mecanismos epigenéticos dependen de muchos factores (Fernández, 2019). Siguiendo la relación entre enfermedad, estado emocional y epigenética, Corbera hace afirmaciones tan surrealistas como que los locos no tienen cáncer o que no es necesario dejar de fumar si lo haces pensando en Dios («una fe que vence a la duda»), pues esto impide que haya mutaciones en el ADN y, por tanto, se elimine la probabilidad de enfermar (Fernández, 2019). Como ya señalamos anteriormente, uno puede creer en lo que quiera, por muy fantástico que parezca, siempre que no afecte de forma importante a su salud. Pero cuando esas creencias esotéricas o misteriosas tratan de explicar y sustentar supuestas «terapias» para combatir enfermedades médicas o trastornos psicológicos, entonces el impacto en la gente que se somete a ellas puede ser realmente problemático, con desenlaces que en muchos casos terminan siendo muy negativos o incluso fatales.

Mención aparte merece la utilización de la física cuántica en las disertaciones de Corbera. Ha llegado a formular lo que denomina la *ecuación emocional fundamental*, que también presenta como marca registrada. En palabras de su autor, «une la física cuántica, la teoría de la relatividad, la física newtoniana, la biología, la psicología y la metafísica o espiritualidad». Autores de prestigio en el área de la mecánica cuántica opinan que «esas afirmaciones no tienen absolutamente nada que ver con la física cuántica que conozco, la que desarrollan los físicos cuánticos» o también que «es pura verborrea. No sabe nada de física cuántica. Utiliza palabras fuera de contexto y con efectos inventados» (Garrido et al., 2017).

Corberá cuenta actualmente con más de 400 000 seguidores en Facebook y 188 000 seguidores en Instagram. En 2016 su negocio cerró una facturación de 4 390 000 de euros (Garrido et al., 2017). Parece que la ingenuidad del ser humano

convierte a muchas terapias alternativas en elementos productores de pingües beneficios para sus practicantes.

POSIBLES EXPLICACIONES ALTERNATIVAS DE LOS EFECTOS ALEGADOS

Corbera se maneja muy bien de cara al público, de hecho sus charlas y entrevistas son las que le han proporcionado gran parte de su éxito, permitiendo una gran expansión por las redes sociales y la consecución de un gran ejército de seguidores. Posee las características de un gran orador, se muestra seguro, sabe convencer, utiliza a su antojo aspectos científicos, aunque desvirtuándolos, para darle poder a su discurso y sabe cómo generar un gran impacto psicológico en su audiencia. Buena parte de los beneficios de su movimiento provienen de ese poder de sugestión y del efecto placebo que produce en personas en situaciones muy difíciles, a veces terminales, que buscan una solución mágica (y desesperada, claro está) a sus problemas... y Corbera sabe venderla muy bien y generar falsas esperanzas.

El efecto placebo generalmente se produce por medio de la generación de la poderosa sensación de que son los propios pacientes quienes pueden combatir sus enfermedades. La BNE defiende el poder espiritual que cada uno de nosotros tiene para poder sanarnos (de nuevo, «una fe que vence a la duda»). En algunos casos de problemas psicológicos menores, esta fe en que cada uno es capaz de solucionar sus propios problemas puede funcionar. Por ejemplo, si una persona tiene claustrofobia («temor a los espacios cerrados»), cree firmemente que es capaz de exponerse a esos espacios cerrados y se expone repetidamente a ellos, la fobia desaparecerá. No hay nada mágico en ello, ni existen conflictos inconscientes propios o de los ancestros que lo expliquen. La exposición ante las situaciones temidas es un procedimiento terapéutico de la psicología clínica científica que sabemos que funciona y la terapia cognitivo conductual lo utiliza de forma habitual y mucho mejor (Caballo [dir.], 2008a). Sin embargo, si la persona tiene una enfermedad médica grave, como puede ser un cáncer, la creencia de que el propio individuo puede solucionarlo, en detrimento de la medicina tradicional, no suele funcionar. En muchas de sus charlas, Corbera se burla de la medicina, defiende que los medicamentos matan y utiliza la falta de precisión en los diagnósticos de casos terminales de cáncer en su beneficio. Así, hace creer al paciente que si sigue vivo es gracias a la BNE, obviando deliberadamente que las estimaciones de supervivencia no son nunca exactas, con lo que consigue un potente reclamo para el resto de seguidores y, de la misma manera, existe una sobreestimación de los diagnósticos, por lo que si la enfermedad no se desarrolla

no es por los cautos protocolos médicos, sino, de nuevo, por la BNE (RedUNE, 2016). Lo fatídico de esta manipulación es que muchas personas dejan sus tratamientos convencionales llevándolos a la muerte, porque, recordemos, la NMG, en la que se basa la BNE, no contempla la medicación como necesaria, sino como perniciosa para la sanación. Algunos autores señalan a la BNE como una de las pseudoterapias más peligrosas y mortales en estos momentos.

OPCIONES DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON BASE EMPÍRICA

Corbera vende la BNE como un método para lograr el bienestar emocional, aunque el camino que nos presenta está desvirtuado y contiene toda una serie de falacias, en ocasiones rodeadas por argumentos pseudocientíficos que ni siquiera domina, que pueden confundir e incluso convencer al lector incauto. Nada de lo que vende la BNE funciona como dice que lo hace. Los supuestos beneficios emocionales que obtienen los seguidores de la BNE se pueden explicar, en gran medida, por la distracción que realizan de su enfermedad para centrarse en otras cosas (RedUNE, 2016). Sin embargo, hoy día disponemos de opciones en la psicología cognitivo conductual que ayudan a las personas a conseguir un mayor bienestar emocional, pero con procedimientos que tienen un respaldo científico. Así, por ejemplo, la terapia de aceptación y compromiso (Hayes, 1987) enseña repertorios cognitivos, conductuales y emocionales dirigidos por los valores personales en los que se fundamentan nuestros objetivos existenciales, permitiendo la aceptación del sufrimiento y la flexibilización de la reacción al malestar, cuya evitación es lo que nos genera el dolor emocional. Sabemos que los problemas en el manejo de las emociones y el deseo de sentirse mejor emocionalmente se encuentran entre las razones más frecuentes por las que la gente busca terapia. Los pacientes esperan a menudo encontrar formas de entender qué es lo que están sintiendo así como vivir emociones agradables más a menudo y disminuir la frecuencia de las emociones aversivas. La motivación para tratar de sentirse mejor se encuentra presente tanto en los pacientes como en los no pacientes, considerándose a la terapia psicológica como una forma de alcanzar los objetivos de estabilidad, equilibrio y serenidad emocionales. Una forma de ayudar a las personas a alcanzar esos objetivos es ayudarles a mejorar su comprensión de las emociones, a que las reconozcan más claramente y a que las regulen de forma más eficaz y los procedimientos cognitivo conductuales constituyen algunas de las maneras más eficaces de hacerlo (Farmer y Chapman, 2016). Entre esos procedimientos se encuentran la psicoeducación sobre las emociones, la aceptación de los estados emocionales, la atención plena a la hora de experimentar emociones, el

entrenamiento en reconocer las propias emociones, la reevaluación emocional de las situaciones estresantes, la disminución de la evitación emocional, el llevar a cabo actividades agradables (incluyendo la activación conductual), estrategias para la desviación de la atención (incluyendo la distracción) o el entrenamiento en relajación. Estrategias adicionales incluyen las intervenciones centradas en la clarificación de los valores y de los objetivos personales, la utilización de los comportamientos no verbales para modificar la expresión emocional, las estrategias de solución de problemas, el prestar atención a los aspectos no angustiosos de situaciones estresantes o las acciones en la dirección opuesta. Todos ellos son ejemplos de procedimientos que se llevan a cabo dentro de la terapia psicológica de orientación cognitivo conductual y que sirven para afrontar de una manera mucho más eficaz nuestras emociones. Pero, aparte de los anteriores, existen muchos más procedimientos psicológicos que abordan con éxito los problemas de base emocional, como pueden ser las distintas fobias (específica, social, agorafobia), el trastorno de estrés postraumático, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno depresivo, el estrés o el control de la ira, por señalar a algunos, y todos los procedimientos con respaldo científico (Caballo, 2002, 2008b; Labrador, 2008; Vallejo, 2016).

CONCLUSIONES

Corbera ha montado un gran negocio con las emociones. Pone en riesgo emocional e incluso físico a aquellos que ven una tabla de salvación en las falacias que predica. Ha conseguido repercusión internacional proclamando la idea de que nosotros nos enfermamos y que en nosotros está la cura. Esta afirmación no solo es perversa, ya que la culpa cae, indefectiblemente, en el enfermo, sino que juega con las esperanzas de salvación de los miles de seguidores que creen que están ante una ciencia puntera, tal como él proclama.

Recordemos que la BNE no es más que una marca comercial registrada, un negocio, que no responde a ningún canon modélico aceptado por la ciencia. Se trata de un invento lucrativo que factura cerca de los cuatro millones de euros al año. No nos quejamos de que alguien gane dinero, está en su derecho, sino que lo haga a costa de la salud de las personas.

Actualmente la Asociación para la Prevención de la Manipulación Sectaria, junto con la Asociación para Proteger al Enfermo de Terapias Pseudocientíficas, el Círculo Escéptico y la Fundación contra el Cáncer, alertan de la peligrosidad del movimiento y su carácter sectario (RedUNE, 2016). El movimiento creado por Corbera recoge actitudes sectarias tales como la figura del líder que viene a

iluminarnos y a resolver problemas irresolubles, promueve un cambio de percepción de la realidad, muy peligroso en pacientes graves, atrae a personas en estados vulnerables y propone alejarse de la familia, cuando más necesitaría su apoyo, en lo que denomina cuarentena (Garrido et al., 2017).

La BNE es una mutación de la NMG, movimiento sectario reconocido y que cuenta con muertes registradas por la aplicación de sus preceptos nunca validados. A día de hoy siguen surgiendo en España derivados de este movimiento con otros nombres como «bioemoción», «neuroemoción», «bioprogramación», «biodeprogramación», «neuroprogramación», «neurocoherencia» o «emocodificación». El legado de la nueva medicina germánica sigue ejerciendo su influencia perversa en nuestros días.

REFERENCIAS

- Caballo, V. E. (dir.) (2002), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, vol. 1: Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.ª ed.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008a), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, Madrid, Siglo XXI de España.
- Caballo, V. E. (dir.) (2008b), *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos, vol. 2: Intervención en crisis, medicina conductual y trastornos de relación*, Madrid, Siglo XXI de España, 2.ª ed.
- Carta de alerta sobre grupo de riesgo para la salud con derivaciones coercitivas (2019), «Biodescodificación, bioneuroemoción, nueva medicina germánica, un curso de milagros», disponible en [https://docs.google.com/document/d/1J7wuddC_3y0UrQmjB0eiZM-MUvmiDWruqFmq_kzDVnLE/edit].
- Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (1997). *El Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña presenta en rueda de prensa el Proyecto del Nuevo Código de Deontología de los médicos catalanes*, disponible en [<https://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/sic/sic78/sic06.htm>].
- Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (2016), «El Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya no avala ni respalda el modelo llamado “Bioneuroemoción”», disponible en [<https://www.copc.cat/es/noticias/51/El-Col-legi-Oficial-de-Psicologia-de-Catalunya-no-avala-ni-respalda-el-modelo-llamado-Bioneuroemocion>].
- Corbera, E. (2011), *Tratado de biodescodificación*, Barcelona, Editorial Índigo.
- Enric Corbera Institute (2017), *Bioneuroemoción. Un método para el bienestar emocional*, Barcelona, El Grano de Mostaza.
- Farmer, R. F. y Chapman, A. L. (2016), *Behavioral interventions in cognitive behavior therapy*, 2.ª ed., Washington, American Psychological Association.
- Fasce, A. (2017), *Bioneuroemoción o morir como un gilipollas*, disponible en [<https://lavenganzadehipatia.wordpress.com/2017/10/10/bioneuroemocion-o-morir-como-un-gilipollas/>].
- Fernández, J. (2019), *Bioneuroemoción: deformando la epigenética*, disponible en [<https://scykness.wordpress.com/2015/04/13/bioneuroemocion-deformando-la-epigenetica/>].
- Frías, F. (2013), *Bioneuroemoción en la Universidad de Alicante*, disponible en [<https://listadelaverguena.naukas.com/2013/11/18/bioneuroemocion-en-la-universidad-de-alicante/>].
- Hayes, S. C. (1987), «A contextual approach to therapeutic change», en N. Jacobson (dir.), *Psychotherapist in clinical practice: cognitive an behavioral perspectives*, Nueva York (NY), Guilford, pp. 327-387.

- Garrido, H., Nuñez, L. y Hernández, V. (2017), «El negocio de las emociones», *El Mundo*, disponible en [<http://lab.elmundo.es/pseudociencias/bioneuroemocion.html>].
- Labrador, F. J. (dir.) (2008), *Técnicas de modificación de conducta*, Madrid, Pirámide.
- «Mecánica cuántica» (2019), *Wikipedia, La enciclopedia libre*, disponible en [https://es.wikipedia.org/wiki/Mecánica_cuántica].
- «Entrevista a Enric Corbera» (2013), *Radio Cataluña*, disponible en [<https://www.ccma.cat/catradio/alcanta/lofici-de-viure/lofici-de-viure-un-curs-de-miracles/audio/734371/>], 29'49".
- RedUNE. Asociación para la prevención de la manipulación sectaria (2016), *Dossier de bioneuroemoción y otros movimientos pseudoterapéuticos de riesgo sectario basados en «el origen emocional de la enfermedad»*, disponible en [https://www.escepticos.es/sites/default/files/Dossier_bioneuroemocion.pdf].
- «Schucman, H.» (2018), *Wikipedia, La enciclopedia libre*, disponible en [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Helen_Schucman&oldid=110449165].
- «Entrevista a Enric Corbera» (2015), *Youtube*, disponible en [<https://www.youtube.com/watch?v=hjBL3ewxQss&feature=youtu.be&t=1m28s>].
- Vallejo, M. A. (dir.) (2016), *Manual de terapia de conducta*, 3.^a ed., Madrid, Dyckinson.

XII. EL EFECTO PLACEBO O EL PODER DE LA SUGESTIÓN

Juan I. Capafóns y C. Dolores Sosa

[...] al oír hablar a Jesús, se acercó a él por detrás entre la gente y le tocó el manto, pues se decía: «con solo tocar sus vestidos, me curo». Inmediatamente, la fuente de las hemorragias se secó y sintió que su cuerpo estaba curado de la enfermedad... Entonces la mujer, que sabía lo que había ocurrido en ella, se acercó asustada y temblorosa, se postró ante Jesús y le dijo toda la verdad. Él dijo a la mujer: «Hija, tu fe te ha curado; vete en paz, libre ya de tu enfermedad».

Marcos, 5, 27-34

¿QUÉ ES EL EFECTO PLACEBO?

Hablamos de efecto placebo cuando algo que es inocuo, que en sí mismo no tiene ningún poder curativo, es capaz de curar, aliviar o paliar una enfermedad, el malestar o el sufrimiento. El efecto de un medicamento, de un fármaco, puede ser curativo incluso cuando no contiene ningún excipiente activo (una pastilla de goma, por ejemplo), si el paciente cree que está tomando un tratamiento eficaz para su dolencia. Un paciente puede mejorar de forma significativa de su trastorno sencillamente por pensar que esa pastilla que se va a tomar (que solo contiene azúcar) le va a ser beneficiosa. Una persona puede superar, por ejemplo, un miedo intenso si cree que determinada acción (darse tres golpecitos seguidos en el pómulo derecho) le va a inhibir la respuesta de ansiedad y las ganas de escapar. O, como, le pasaba a Dumbo, que el llevar una pluma en la trompa le haría volar; sin su pluma, el elefante más famoso del mundo era incapaz de mantenerse en el aire. Y esto ocurre porque detrás de todo este sorprendente fenómeno están las convicciones, las creencias, las expectativas, las sugerencias. Está nuestra mente. Está nuestro cerebro, que es el más potente prestidigitador, escapista o «embaucador».

Sabemos que cuando un medicamento funciona no solo depende del principio activo, también depende de si el paciente cree que funcionará o no. Por ejemplo, sabemos que la morfina reduce el dolor; sin embargo, si el paciente desconoce que le están suministrando morfina y se le administra, sin informarle que le van a inyectar morfina, no resulta tan eficaz. Pierde aproximadamente la mitad de su eficacia (Kirsch y Punset, 2012a). Y eso significa que la mitad de la eficacia de la morfina como analgésico se debe a su composición química, pero la otra mitad tiene que ver con el cerebro, con la mente. Los placebos cien por cien, a diferencia de la morfina y otras sustancias activas, no son medicamentos reales, están hechos

de sustancias inocuas, como una simple pastilla de azúcar, pero que parecen medicamentos de verdad o eso se le intenta hacer creer a la persona.

Por tanto, el efecto placebo ha sido definido como el efecto psicofisiológico de cualquier tratamiento que no tiene relación con el efecto específico científicamente comprobado de un determinado procedimiento terapéutico. Es decir, que el efecto que provoca en la persona no se puede atribuir a las características de determinado medicamento o acción terapéutica (Shapiro, 1959). Por tanto, el cambio que se produce en una persona, su mejoría o la curación de un trastorno se produce por algo distinto a lo que hemos manipulado (bien sea una sustancia química, bien sea una creencia, una emoción o un comportamiento). ¿Milagro?, ¿fenómeno sobrenatural?, ¿magia? Rotundamente no, cuanto más avanzamos en el conocimiento de este fenómeno más nos alejamos de explicaciones sobrenaturales, esotéricas o «energéticas».

En la historia de la investigación en farmacología los medicamentos placebo fueron fundamentales. Se usaron para intentar demostrar el efecto exacto de un fármaco. En ciencia se sabe que para demostrar que algo es eficaz necesitamos contrastarlo. Cuando se empezó la investigación en el área de la farmacología, pronto se comprobó que no era suficiente tener un grupo de pacientes que seguían un tratamiento y compararlo con otro grupo que no llevaba a cabo ese tratamiento. Los investigadores descubrieron que el mero hecho de «hacer algo, de tomar algo» podía influir en el efecto de esa sustancia. A partir de aquí, para que un nuevo fármaco pudiera comercializarse era imprescindible que se incluyera un grupo experimental (pacientes a los que se les suministraba el fármaco), un grupo control (pacientes que no recibían ningún tratamiento) pero también un grupo placebo (pacientes a los que se les suministraba una sustancia inocua). La resta del efecto obtenido en el grupo experimental del obtenido en los grupos control y placebo era el efecto «real» de ese fármaco. Todo esto contribuyó a concebir el efecto placebo como la cantidad de efecto inespecífico y producto del «engaño». De hecho, la palabra placebo viene del latín «placere» (complacer, agradar, dar gusto) y adquirió relevancia a lo largo de la Edad Media relacionada con actos religiosos, especialmente en el ámbito del culto a los fallecidos. Ya ahí adquirió ese carácter de «engaño»: actos y palabras poco sinceras pero consoladoras. Carácter que aún perdura en nuestra cultura. Placebo y engaño siguen, desafortunadamente, unidos.

Los años cincuenta del siglo pasado fueron, sin embargo, especialmente relevantes para este fenómeno en el ámbito de la ciencia. En esa década, y en la siguiente, se empezó a investigar, de forma sistemática, sobre la propiedad curativa de tratamientos inespecíficos (tratamientos que funcionaban pero no se sabía por qué) y precisamente de estas investigaciones se empezó a concebir el efecto placebo como un fenómeno no necesariamente asociado con las calificaciones peyorativas de «engaño» o estafa. A partir de esas investigaciones, y desde hace

aproximadamente veinte años, se ha empezado a tratar el placebo como un fenómeno con entidad propia. Los científicos han empezado a estudiar el placebo por sí mismo, es decir, intentan ir esclareciendo cómo funciona, cuándo funciona, hasta qué punto funciona y en quién funciona. Aún estamos lejos de tener todas las respuestas, pero cada vez nos alejamos más de lo milagroso o inexplicable.

¿QUÉ HAY DETRÁS DEL EFECTO PLACEBO?

Hoy día sabemos que detrás del efecto placebo están las convicciones y las expectativas. Sabemos también que es muy importante la persona que suministra el placebo, su actitud. Así, la sensación de calidez y consuelo que obtenemos cuando alguien parece preocuparse por nosotros puede contribuir a que nos sintamos mejor. Esto ha quedado demostrado en un estudio sobre el síndrome del intestino irritable (Kaptchuk et al., 2010) en el que se administró placebo a los pacientes de dos maneras distintas. En el primer caso, los médicos atendían poco tiempo y en un modo muy neutro a los pacientes, diciéndoles de forma lacónica «aquí tenéis la medicación, esto forma parte de un ensayo clínico». Con otros pacientes, sin embargo, el médico pasaba más tiempo, era más cercano y amable y les escuchaba, es decir, prestaba atención a lo que los pacientes querían decir. Los que fueron atendidos por un sanitario atento y cariñoso mejoraron mucho más que los otros.

Sabemos, además, que detrás de este fenómeno está toda una maquinaria neurofisiológica que nos aporta el sustento para que se active el efecto placebo. Históricamente, la concepción del placer ha tenido una cierta connotación negativa e indeseable, especialmente en la cultura occidental. No obstante, la evidencia demuestra que es precisamente la búsqueda del placer lo que ha mantenido y mantiene viva a nuestra especie y, en general, a todos los animales. Concretamente, en nuestra especie, existe un sistema de refuerzo que favorece el placer, llamado *sistema dopaminérgico mesocorticolímbico*, formado por diversas zonas del cerebro interconectadas que, al trabajar en conjunto, logran que disfrutemos tanto al consumir ciertos alimentos o que deseemos mantener relaciones sexuales. Alimentarnos y reproducirnos son algunas de las funciones básicas de los seres vivos y ambas son muy placenteras. Precisamente que sean muy placenteras es lo que fortalece la probabilidad de que las llevemos a cabo. Todas las funciones básicas de nuestra especie están respaldadas por estas interconexiones, por ello asumimos su gran relevancia para una adecuada adaptación al medio. Ocurre lo mismo en el otro polo, el dolor o el miedo, ambos auténticos centinelas de la supervivencia. Estos mecanismos se ocupan de que sepamos evitar, huir o controlar aquello que nos genera sufrimiento, malestar o

incomodidad, aquello que puede poner en peligro nuestra existencia. Son la otra cara de la moneda que garantiza que nuestra especie siga viva. Probablemente, sin el dolor, sin el miedo o sin el placer, la humanidad se habría extinguido desde sus comienzos.

Tan potente es la búsqueda del placer que su condicionamiento es realmente muy sencillo. Prueba de ello fue el experimento realizado por Olds y Milner a mediados del siglo pasado (publicado en 1954), en el que, en resumen, a un grupo de ratas, se le daba la oportunidad de poder autoadministrarse descargas eléctricas directas en las zonas reguladoras del placer mediante la pulsación de una palanca. Estas descargas, lejos de producir dolor, lo que producían era una intensa sensación de placer. Las ratas de laboratorio lograron, con pocos ensayos, aprender a suministrarse descargas placenteras de manera autónoma logrando pulsar el botón cientos, incluso miles de veces por hora (casi a un ritmo de una pulsación cada pocos segundos).

En definitiva, el sistema del placer, protagonista en el desarrollo filogenético de los humanos, tiene un carácter moldeable, es decir, somos capaces de aprender nuevas conductas, reforzadas por la satisfacción que nos genera. Nuestro cerebro, por tanto, dispone, de manera natural, de herramientas que conducen a la supervivencia. Pero aún más, la plasticidad cerebral lleva a ampliar esa cualidad inherente a los humanos y es capaz de crear nuevas formas de placer, de ampliar el espectro de eventos placenteros que trascienden al mero mecanicismo de estímulo-respuesta. En otras palabras, nacemos con una predisposición al placer y el día a día, nos permite ampliar esa capacidad hasta el punto de que el cerebro se convierte en una fábrica de placer por sí mismo, y en sí mismo, empleando como materia prima sus expectativas, deseos y creencias. Muy probablemente, y a fin de cuentas, la capacidad de «dominar» la fábrica del placer es el sustrato que activa lo que actualmente conocemos como efecto placebo.

Insistiendo en la metáfora del cerebro como la fábrica autosuficiente de placer, este órgano es capaz de producir una sustancia, llamada *endorfina*, que se encarga de reducir el nivel de dolor y aumentar la sensación de placer. Las endorfinas son neurotransmisores (sustancias encargadas del adecuado funcionamiento del cerebro dado que estos neurotransmisores son, entre otros, los que transmiten la información de una neurona a otra) y es preciso destacar e insistir en que dicha sustancia es endógena, interna, generada por el propio organismo. Esto significa que es producida exclusivamente por el sistema nervioso, por lo que es posible sentir efectos analgésicos sin necesidad de que nos tomemos ningún fármaco destinado a mitigar el dolor. Las endorfinas son similares a los opiáceos, por lo que, en el momento en que nuestro cerebro las libera, se produce un efecto similar al que ocurriría si nos inyectáramos morfina o cualquier otro tipo de analgésico. El dolor, el malestar, la angustia puede ser mitigados o, incluso, eliminados totalmente cuando estamos bajo el efecto de estos analgésicos naturales. Es por

ello que, si nuestro cerebro es capaz de activar sustancias de efecto muy similar a las sustancias psicoactivas exógenas, no nos debe sorprender que, sin ingerir este tipo de sustancias u otras similares, obtengamos cambios en nuestro estado de ánimo, además de un considerable aumento de la sensación de alivio. Así, las endorfinas, probablemente, sean el sustrato neurofisiológico que explique el efecto placebo.

Pero no es suficiente con las endorfinas para apresar el complejo fenómeno del efecto placebo. Las endorfinas no son el efecto placebo. Como señaló Julius Axelrod (premio Nobel de Medicina en 1970), para escribir una carta (al menos como se escribían antes de la revolución de las nuevas tecnologías) hacen falta papel y tinta. Con ese papel y esa tinta el remitente es capaz de expresar aquello que quiere transmitir al destinatario, puede expresar sus ideas, sus anhelos o sencillamente sus descripciones. Sin esa tinta, la carta no existiría. Pero ¿es la tinta la carta?, ¿es la tinta la que informa, opina, indica, describe? Obviamente no, la tinta es el instrumento que le permite al remitente escribir la carta. Sin tinta no hay carta, pero sin remitente, sin esa mano que la escribe, sin él sí que no hay de ninguna manera carta que remitir. La tinta no es la carta, es una herramienta. Sin nadie detrás de ella, no habría carta escrita. Pues eso mismo ocurre con las endorfinas y el efecto placebo. La endorfina es la «tinta» que necesita de ese «alguien que la sepa usar». Y aquí entra de lleno la psicología, la ciencia que estudia el comportamiento humano. Como señalamos al principio del capítulo, las expectativas, las creencias, los deseos, las sugerencias, son los fenómenos que posiblemente usan las endorfinas para escribir la carta; siguiendo con el ejemplo, la tinta son las endorfinas, todos estos efectos psicológicos son el escritor. Vamos a ello brevemente.

Como señala Capafóns (2011), el cerebro es un órgano del que no sabemos todo lo que sucede en su interior, «todo lo que es psicológico tiene una difícil definición; no es como lo que puedes percibir mediante los ojos. Son constructos, porque no se ven... Es un campo de investigación básica, sobre memoria, alteraciones de la percepción, del aprendizaje, de las emociones...». Y añade algo muy interesante para el tema que nos ocupa: «Yo te puedo decir: “Por favor, levántate”. Esto es una instrucción. O puedo decirte: “Nota como tienes ganas de levantarte y como si tuvieras la sensación de que debes moverte, que quieres, bailar... Y ahora fíjate cómo te levantas, venga... Te has levantado”» y esto último sería una sugestión. La sugestión tiene mucho poder, nos puede ayudar a reducir el dolor, la presión arterial; provocar cambios en la salivación, en la función de algunas glándulas, en los apetitos. En definitiva, a través de la palabra puedo originar cambios en los campos biológicos o psicológicos. Las sugerencias, muy investigadas en el campo de la hipnosis, probablemente sean otro de los ingredientes básicos del efecto placebo, quizá el «papel» necesario, junto con la tinta, para poder disponer de una carta que remitir.

Pero aún hay más. Tenemos las creencias, las expectativas, los deseos como ingredientes necesarios para poder ir entendiendo el complejo mundo de la sugestión, del efecto placebo. Las *expectativas* representan la anticipación de lo que probablemente va a ocurrir, funcionan como una herramienta que permite, en el presente, obrar con vistas al futuro. Son la capacidad de proyectarse en distintas temporalidades y en situaciones nunca vividas. Una capacidad profundamente humana, difícil de encontrar en otras especies diferentes a los primates evolucionados. La expectativa es una creencia, a la que le propiciamos una mayor veracidad con el fin de tener una base sólida e inamovible sobre la que fundamentar nuestras acciones. La expectativa tiene el poder de guiar nuestras acciones: priorizar unas y postergar otras en función de las microdecisiones que se ponen en marcha gracias a la expectativa.

Dentro del ámbito de las expectativas nos encontramos con el concepto de la *profecía que se cumple a sí misma*, definida por el sociólogo estadounidense Robert K. Merton (1948) como una visión «falsa» de la situación que despierta un nuevo comportamiento que hace que la falsa concepción original de la situación se vuelva «verdadera». Es decir, el propio individuo es capaz, sin ser consciente, de modificar un escenario para aproximarlo a lo que espera del mismo. Un ejemplo explícito de cómo afecta la profecía que se cumple a sí misma se puede encontrar en el siguiente diálogo, en el que una persona (A) tiene la plena convicción de que su pareja (B) está molesta con él, y su insistencia consigue, en última instancia, enfadar a su acompañante y así convertir en cierta la falsedad:

A: ¿Qué te pasa hoy?, te encuentro muy rara.

B: No, para nada. Estoy bien, ¿cómo te fue hoy en el trabajo?

A: No me cambies de tema. Estás rara, molesta, ¿verdad?

B: En absoluto, ¡que va!, al revés. ¿Te ha pasado algo a ti?

A: ¡Y dale con cambiar de tema!, que la que está rara eres tú, ¡muuy rara!, dime qué es lo que pasa y ya está. Lo arreglamos y punto.

B: Pero vamos a ver. Que no me pasa nada —obviamente cada vez más molesta por la insistencia de su pareja—, que yo estaba la mar de tranquila hasta que has llegado.

A: ¡¡Lo ves!! algo te ha molestado de mí, y de estar tranquila has pasado a estar muy rara. De hecho mira en el tono en que me hablas.

B: Pero ¿en que tono te hablo? De verdad, es que no entiendo nada. Estoy la mar de tranquila y vienes tú y empiezas: «estás rara, estás rara, estás rara».

A: Maaadre mía cómo te estás poniendo, ves como sí estabas molesta. Lo ves. ¡Y encima me lo niegas!

Y así seguiría el «diálogo» hasta que efectivamente la pareja acaba muuy molesta. Y acaba muy molesta precisamente por la actitud de su compañero, actitud guiada y condicionada por la profecía. La profecía acaba haciéndose realidad precisamente por el mero hecho de haber creído firmemente en ella y haber actuado en función de ella. La profecía ha conseguido que se haga realidad algo que era falso, ha provocado el fenómeno que con anterioridad no existía en absoluto. Pues bien, esa capacidad de provocar algo es una de las bases del efecto

placebo. La capacidad que tiene una expectativa de ordenar las futuras acciones y provocar determinado fenómeno.

Las *creencias*, por otra parte, guardan una gran relación con las expectativas, ya que son ideaciones conceptuales que también se presuponen ciertas. El cerebro humano está diseñado para creer por naturaleza, facilita la supervivencia en mayor medida que el escepticismo, especialmente en ocasiones en las que el debate entre la vida y la muerte se subordinan a nuestras decisiones. El razonamiento escogido por la naturaleza prefiere el camino de las falsas alarmas antes que el de los errores y, mirando retrospectivamente, no nos ha ido tan mal con este esquema de pensamiento. Más vale creer falsamente que podría existir algún depredador al ver alguna sombra que negar una realidad existente por la falta de fundamentación que confirme nuestro parecer. En el segundo caso morimos, mientras que en el primero todavía tenemos posibilidades de huir. En esta capacidad preventiva se alinea la convicción, que no es más que una creencia con fuerza en mantenerse, incluso cuando determinados eventos la pueden hacer tambalear. La convicción probablemente llevó a Copérnico a seguir indagando en su posicionamiento teórico sobre el sistema solar y al propio Einstein en perseverar sobre su hipótesis de la curvatura de la luz. Obviamente, creencias, convicciones y expectativas pueden aportar lo mejor a la humanidad y también pueden deteriorarse y sacar lo peor del ser humano (el racismo o la xenofobia se sustentan en fuertes convicciones y desprecian los hechos y las pruebas). Como pasa con casi todo, en su justa medida algo nos puede beneficiar y en sus extremos ser letal.

Por último, unido también al efecto placebo, se encuentran los *deseos*. El deseo es fruto de un ejercicio de cognición. No obstante, se distancia notablemente de la premisa de tratar de predecir o describir la realidad propia de las creencias y las expectativas. El deseo, más bien, es la manifestación subjetiva de cómo preferiría, el sujeto en cuestión, que fuese la realidad. Presenta, además, un elevado componente emocional, superior al del resto de los conceptos mencionados (aunque también presente en ellos), ya que son las emociones las que manejan, casi totalmente, el timón de los anhelos o apetencias que presentan las personas. En ocasiones se ha sobrevalorado este concepto y se nos ha transmitido que «si deseas algo con todas tus fuerzas, lo conseguirás, se te concederá». Cualquier niño aprende relativamente pronto que desear y obtener no van siempre de la mano. De hecho, es parte del proceso de maduración personal saber manejar la frustración que se produce cuando no ocurre lo que uno quiere que ocurra o cuando sucede, precisamente, lo que uno no desea que ocurra. Es decir, que las cosas no siempre son como uno quiere que sean. Manejar esta frustración es lo que nos aleja de sistemas tiránicos y trastornos emocionales. Pero es cierto que el deseo es un potente motor de la acción y detrás de todo efecto placebo se encuentra el anhelo de que desaparezca el sufrimiento y se sustituya por bienestar. *Creer, tener esperanza y anhelar* son los ingredientes fundamentales para que se produzca el

efecto deseado, son los ingredientes imprescindibles para que se active el efecto placebo. No iba nada desencaminado Jesús al afirmar: «tu fe te ha salvado». Algo similar al lema del libro que el lector tiene en sus manos: «una fe que vence a la duda».

ALGUNAS CONCEPCIONES ERRÓNEAS SOBRE EL PLACEBO

Aunque aún debemos esperar para tener todas las respuestas sobre el efecto placebo, lo cierto es que hoy, con la evidencia científica de la que disponemos, ya podemos desenmascarar ciertas exageraciones, falsedades o mentiras sobre este fenómeno. A continuación nos referiremos a algunas de ellas.

1. *El efecto placebo solo funciona en gente crédula, débil, torpe o inculta.* Esta afirmación es totalmente incorrecta. Las investigaciones vienen a confirmar que cualquier ser humano, tenga la capacidad intelectual que tenga o la formación académica de que disponga, es susceptible de poder beneficiarse de este fenómeno. Tanto es así que se trata más de cómo se presente el placebo y de la capacidad de sugestión de la persona que de la «credulidad» o «ingenuidad» de la persona. El placebo puede estar modulado por diversos parámetros. Sabemos, por ejemplo, que las cápsulas son más eficaces que las píldoras, que dos píldoras funcionan mejor que una sola (y cuatro todavía mejor), que las inyecciones todavía son más potentes que las cápsulas y también sabemos que el placebo mejor de todos es la falsa cirugía, la cirugía que, en realidad, es placebo. Se ha practicado en ensayos clínicos donde tras realizar una incisión a los pacientes se les volvía a coser sin ninguna intervención más. El efecto placebo en ese caso es tremendo. Obviamente, hoy en día no disponemos de suficiente investigación para determinar en quién, con qué dolencia y en qué circunstancias se beneficiará más de este tipo de cirugía placebo.
2. *El efecto placebo solo se da con los fármacos.* Esta afirmación es totalmente falsa. Como ya señalamos al comienzo de este capítulo, el efecto placebo adquirió relevancia social a través de las investigaciones farmacéuticas, eso es así. Precisamente, el efecto placebo se usaba para poder determinar el efecto exacto de la sustancia específica que se estaba investigando, pero en la actualidad sabemos que muchísimas terapias psicológicas contienen un porcentaje de efecto placebo. Probablemente algunas de dudoso sustento empírico y de evidencia científica cuestionable se fundamenten, casi exclusivamente, en esta capacidad del ser humano para generar su

«autocuración» (y este libro es un buen ejemplo de lo que acabamos de afirmar). Como hemos indicado anteriormente, el poder del lenguaje, de las expectativas, de las sugerencias, etc., «penetra» tanto en un fármaco o en una acción quirúrgica como en las múltiples variedades de tratamientos psicológicos que disponemos en la actualidad. De ahí la relevancia de la investigación rigurosa que permita extraer «la paja del grano» y saber cuáles son los excipientes exactos que provocan los cambios comportamentales en los pacientes.

3. *El efecto placebo es efímero, dura hasta que la persona es consciente de su engaño.* Esto no es así. Existe actualmente evidencia, a través de ensayos clínicos, de que incluso advirtiendo que determinada acción o sustancia es un placebo, la persona obtiene beneficios de su ingesta o de su puesta en marcha. Se han realizado estudios en los que se administraba placebo a los participantes y se les informaba que lo que recibían era placebo. Se les explicaba que con base en la enfermedad que padecían, las pruebas científicas indicaban que el placebo podría ayudarles, muchos de ellos mejoraron con el placebo sabiendo que era un placebo. La expectativa de mejora es tan potente que no depende de la ocultación. Esto nos aleja de mantener la antigua imagen del placebo como un engaño o como una estafa. Distinto es el uso fraudulento que se puede hacer de este fenómeno, que indeseables se aprovechen para beneficio propio y no sea más que una forma de lucro personal con el sufrimiento de los demás.
4. *El efecto placebo cura cualquier cosa, puede con todo.* No hay evidencia para tal afirmación optimista y maximalista. Cada vez se tiene más información de en qué sectores es especialmente aplicable este fenómeno. Al igual que en el caso de la hipnosis, en el campo del dolor (especialmente el dolor crónico) el manejo del efecto placebo puede ser muy beneficioso. Pero curar un cáncer, que una caries se frene y se reproduzca de nuevo la pieza dental, que un brazo amputado se regenere, etc., no es viable con este efecto. Otras disciplinas científicas aportarán mucho en los años venideros en estas temáticas. Hoy por hoy aún es ciencia ficción determinados logros en el ámbito de las ciencias de la salud. El efecto placebo aporta ya mucho en distintos terrenos de la salud, del sufrimiento humano, y todavía queda mucho por explorar y explotar de este fenómeno psiconeurofisiológico. Pero a todo es improbable que llegue. La hipervaloración del «poder de la mente» es tan miope como su infravaloración.
5. *El efecto placebo puede ser perjudicial, peligroso o dañino.* En absoluto. De ser así, ya no sería efecto placebo, estaríamos hablando de su contrario, el

efecto nocebo. Lo vemos a continuación.

¿EXISTE EL EFECTO CONTRARIO AL PLACEBO, EL EFECTO NOCEBO?

El efecto nocebo, también conocido como el gemelo malvado del placebo, se comprende cada vez mejor y es mucho más cotidiano de lo que solemos creer. En ocasiones, al sentirnos desvalidos, incapaces de avanzar, de mejorar, incrédulos ante las posibles soluciones, acabamos convencidos de que jamás mejoraremos y esa convicción impide que cualquier acción terapéutica nos permita salir de ese estado. El nocebo abre la puerta a que la enfermedad o trastorno avance sin obstáculos, que nada le impida su desarrollo. El efecto nocebo es el poder de nuestro cerebro para bloquear los cambios positivos, inhibir las acciones que pueden ayudarnos a salir del estado en que nos encontramos.

Kirsch y Punset (2012b) informan que en algunos pacientes que padecen efectos secundarios de algún tratamiento médico, los efectos negativos no se deben al tratamiento en sí, sino a la mera creencia de que podrán sufrir esos efectos. Se sabe que alrededor de un 25 por 100 pacientes que participan en ensayos clínicos de nuevos fármacos, que no reciben dicho fármaco (reciben una sustancia inocua), experimentan los mismos efectos secundarios dañinos que los que reciben el medicamento de verdad. Y también hay evidencia de que cerca del 60 por 100 de los pacientes que reciben quimioterapia sufren efectos indeseados antes de comenzar el tratamiento. Las personas que creen tener un riesgo alto de contraer alguna enfermedad son más propensas a adquirir esas dolencias que las personas que no tienen dicha creencia. Según se demostró en un estudio, las mujeres que creían que eran propensas a ataques al corazón tenían casi cuatro veces más probabilidades de morir de enfermedades coronarias que otras mujeres con los mismos factores de riesgo. Kirsch, en el programa de Punset, concluye: «a veces, los peores hechiceros no están en la calle, sino dentro de nuestros propios cerebros».

Punset, en la misma entrevista al reconocido investigador (Kirsch y Punset, 2012b), nos recordaba el caso de un chico que intentó suicidarse después de que su novia lo dejara. El joven, que se había tragado 29 pastillas que tenía en su mesa de noche, al sentir que se estaba muriendo se arrepintió de lo que había hecho y un vecino lo llevó al hospital. El chico llegó tembloroso, con una presión sanguínea muy baja y su respiración era casi inexistente. Los médicos hicieron todo lo que había que hacer en estos casos, pero el chico no mejoraba. Curiosamente, el examen toxicológico no indicaba ningún envenenamiento, al contrario, las pastillas que el suicida había tomado eran de azúcar. El joven

participaba de un ensayo clínico de un medicamento nuevo y, sin saberlo, estaba en el grupo placebo. El chico se había dado literalmente una sobredosis de placebo. Pocos minutos después de conocer la verdad, el chico lloraba de alivio y sus constantes vitales volvieron a ser normales.

El efecto nocebo posiblemente circule por caminos muy similares al efecto placebo. Se produce a lo largo de un continuo donde, de nuevo, las expectativas y las creencias, manipulan —en esta ocasión de forma negativa— la realidad. Las experiencias previas activan un inadecuado pesimismo, un fatalismo, una actitud de desesperanza, porque sabemos que se puede aprender a ser pesimista, a generar expectativas negativas sobre nosotros mismos, nuestro futuro y el mundo que nos rodea.

EN CONCLUSIÓN

Nuestro cerebro tiene la capacidad psicológica y fisiológica de convertir algo inocuo, inespecífico, en algo curativo y beneficioso. Ese fenómeno que parece milagroso, mágico, es la suma de distintos componentes que se activan y se alinean favoreciendo al organismo. En veinte años se ha avanzado mucho en el esclarecimiento del efecto placebo. Todavía queda mucho por desmenuzar, por aclarar, pero cada paso que damos nos alejamos más del concepto «milagroso» o, en su vertiente más peyorativa, «engaño». De hecho, algunos investigadores, como Daniel Murman (de la Universidad de Nebraska), apuestan por renombrar a este fenómeno y denominarlo respuesta al significado, o curación contextual, en la línea de lo ocurrido con la hipnosis. No parece que vaya a ser fácil este cambio de denominación (tampoco lo ha sido con la hipnosis), pero sí está ocurriendo que cada vez más científicos y personal sanitario se están interesando por el tema y su visión es cada vez menos negativa. Se ha pasado de entender el efecto placebo como algo que hay que eliminar para determinar con precisión los excipientes terapéuticos (tanto en medicina como en psicología clínica) a usarlo de forma controlada. La visión negativa, la connotación peyorativa de la palabra placebo, está cambiando.

También en los últimos años se ha avanzado en saber qué hay detrás del placebo. Por supuesto sigue vigente el aprendizaje como motor de este fenómeno, el condicionamiento clásico: determinadas acciones se asocian con cambios positivos y si asociamos algo, en principio inocuo, a algo que funcionó en su día, esa sustancia o acción inocua puede adquirir significado curativo. A todo esto, el avance en la fisiología del cerebro y los avances en el ámbito de la psicología nos permiten encontrar cada vez más argumentos que faciliten la comprensión del fenómeno. El descubrimiento de las endorfinas, el estudio sobre las expectativas,

las creencias, los avances sobre el sentido de las emociones y los deseos y anhelos, está ayudando a comprender mejor qué es el placebo, cómo funciona, cuándo funciona, hasta qué punto funciona y en quién funciona.

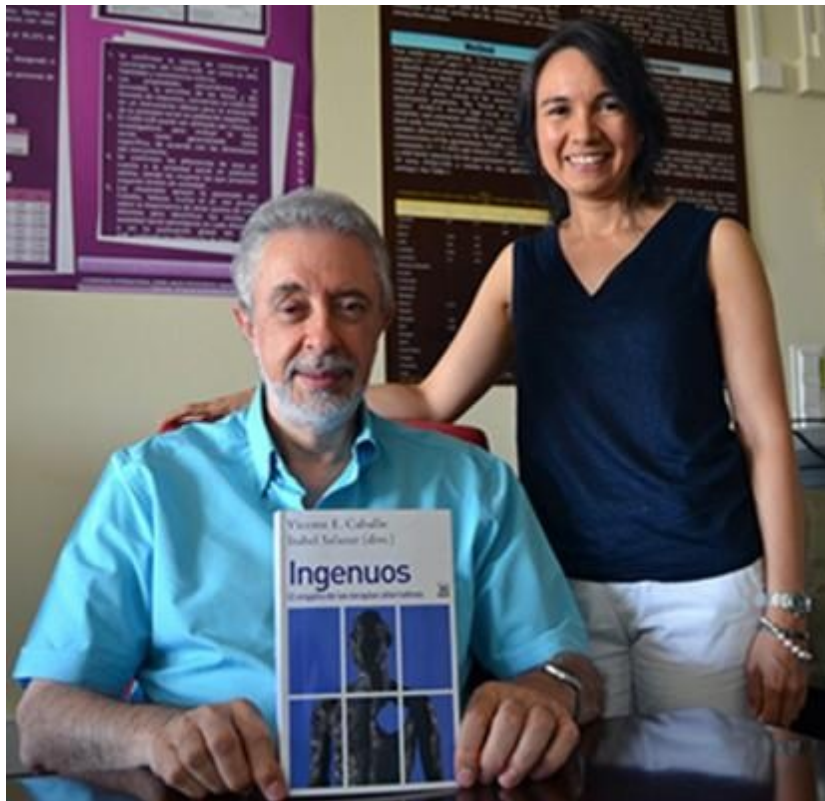
Por último, nuestro cerebro es capaz de hacernos sentir que estamos bebiendo un vino de excelente calidad, cuando simplemente es agua con colorante. Nuestro cerebro es capaz de «engañarnos», de sugestionarnos, de estar viendo una película y meternos tanto en ella que nos descontextualizamos de nuestra «realidad» circundante, que riemos o lloremos con el protagonista, que nos asustemos o indignemos como si estuviéramos con él, como si fuéramos él. Nuestra mente es capaz de eso y de mucho más. Lo que es éticamente reprochable es que aprovechando esa capacidad de sugestión vendamos agua con colorante, digamos que es vino de primerísima calidad y lo cobremos a ese precio. Podemos decir que nuestra mente es capaz de hacer sentir al paladar que ese agua sabe a vino, pero nunca podremos decir que el agua se ha convertido en vino. Por tanto, no podemos refugiarnos, escondernos detrás de frases vacías, pero motivadoras para la gente poco informada que las escucha, tales como «al fin y al cabo la persona se beneficia», «la persona consigue su objetivo», la persona «se cura». Es profundamente deshonesto decir que el agua es vino cuando no lo es. Manejar el placebo con honestidad puede ser un ingrediente muy útil para el cambio. Ocultar que se trata de algo no activo y «cobrarlo» a un precio injusto es profundamente deshonesto. Curiosamente, esta parece ser una característica central de todas las pseudoterapias, especialmente las incluidas en este libro.

Y todos —investigadores, sanitarios y divulgadores— tenemos la obligación de luchar contra el fraude de charlatanes, curanderos, visionarios o iluminados que se enriquecen vendiendo el agua como si fuera vino y a precio del mejor vino. Tenemos que luchar contra aquellos que comercian, de forma canallesca y sin escrúpulos, con el sufrimiento ajeno.

REFERENCIAS

- Capafóns, A. (2011), «Entrevista a Antonio Capafóns», *El Temps*, 11 de septiembre, disponible en [<http://www.aahea.net/entrevista-a-antonio-capafons-en-la-revista-el-temps/>].
- Kaptchuk, T. J.; Friedlander, E.; Kelley, J. M.; Sanchez, M. N.; Kokkotou, E.; Singer, J. P.; Kowalczykowski, M.; Miller, F. G.; Kirsch, I. y Lembo, A. J. (2010), «Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome», *PLoS ONE* 5(12), e15591.
- Kirsch, I. y Punset, E. (2012a), «El poder del efecto placebo», en *Redes. Psicología* 134, RTVE, disponible en [<https://youtu.be/owBWskk9B88>].
- Kirsch, I. y Punset, E. (2012b), «Nocebo, el hermano malvado del placebo», en *Redes. Psicología* 135, RTVE, disponible en [<https://youtu.be/4V7-Sjs6BAA>].
- Merton, R. K. (1948), «The self-fulfilling prophecy», *The Antioch Review* 8(2), pp. 193-210.
- Merton, R. K. y Merton, R. C. (1968), *Social theory and social structure*, Nueva York (NY), The Free Press.

- Olds, J. y Milner, P. (1954), «Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain», *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 47(6), pp. 419-427.
- Shapiro, A. K. (1959), «The placebo effects in the history of medical treatment, implications for psychiatry», *American Journal of Psychiatry* 116, pp. 298-304.



VICENTE E. CABALLO

Es catedrático de Psicopatología en la Universidad de Granada. Es miembro fundador y director de la revista *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, fundador y presidente de la Asociación Psicológica Iberoamericana de Clínica y Salud (APICSA) y director del área de investigación del Centro de Psicología Clínica FUNVECA. Ha escrito o dirigido más de 20 libros, entre los que se encuentran los publicados en Siglo XXI de España como *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*, *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*, *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (2 vols.) y *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo conductual*.

JUAN I. CAPAFÓNS

Catedrático del departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología de la Universidad de La Laguna (ULL). Ha sido Decano de la Facultad de Psicología, miembro del Consejo de Gobierno de la ULL, Vicepresidente y Presidente de la SEPCyS. Director de diversos proyectos de investigación, autor de artículos científicos, libros y capítulos de libros. A destacar *El estrés postraumático*; *Tratando fobias*; *Tratando problemas de pareja*.

ESTEBAN GALVIS

Psicólogo con formación de maestría en psicología clínica y de la salud y doctorado en psicología de la Universidad de los Andes (Colombia). Profesor de la Universidad

de los Andes, la Universidad Católica de Colombia y en la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Investigador en las áreas de psicopatología del desarrollo y en estudios de desmantelamiento de modelos terapéuticos y de intervención transdiagnóstica (terapia centrada en la compasión, protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales) en el grupo de investigación en psicología clínica de la Universidad de los Andes. Con experiencia profesional en la atención de pacientes en el centro de psicología Ciencia y Análisis del Comportamiento (CYAN) (Bogotá, Colombia).

LAURA GARRIDO

Psicóloga general sanitaria. Más de una década de experiencia profesional en psicoterapia grupal, como docente e investigadora. Experta en entrenamiento en habilidades sociales, comunicación, desgaste profesional, prevención y tratamiento de la violencia laboral. Coautora de tres libros: *Prevención y tratamiento de la violencia y el desgaste profesional en el contexto sanitario. Manual de autoayuda para los profesionales de urgencias de atención primaria* (2010); *Programa multidimensional para la ansiedad social (IMAS), libro del terapeuta* (2018) y *Programa de intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS), libro del paciente* (2018). Actualmente trabaja en la práctica privada.

CRISTINA LÓPEZ-GOLLONET

Licenciada en Psicología por la Universidad de Granada, Máster en Psicología Jurídica por el Colegio de Psicólogos de Andalucía Oriental, Máster en Psicología de Salud y Máster en Psicología General Sanitaria por la Universidad de Granada. Cuenta con experiencia profesional de 17 años en el ámbito de igualdad y políticas sociales en instituciones públicas y en el ámbito privado en psicología clínica y forense en el área de familia y violencia de género. Ha publicado más de 50 trabajos académicos, entre artículos científicos, capítulos de libro y comunicaciones en congresos. En la actualidad es la coordinadora y psicóloga del Centro de Igualdad y derechos sociales y Centro Municipal de Información a la Mujer del Ayuntamiento de La Zubia y del Centro Carmen Jiménez centro de extensión universitaria (Universidad de Granada-Ayuntamiento de La Zubia).

SARA MATA

Profesora e investigadora de la Universidad de Granada. Asimismo, es miembro del Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento. Es especialista en evaluación del potencial de aprendizaje, diseño y validación de pruebas de evaluación y valoración de programas de intervención. En estos años ha trabajado en distintas poblaciones, como niños preescolares, inmigrantes, niños con trastorno del espectro autista, niños en riesgo de exclusión social, superdotados y niños con dificultades específicas del aprendizaje (lecto-escritura). También desarrolla su labor como

psicóloga en la Clínica de Psicología de la Universidad de Granada. Ha publicado diversos artículos en revistas científicas de impacto y ha asistido a numerosos congresos internacionales.

PABLO J. OLIVARES-OLIVARES

Doctor en Psicología por la Universidad de Murcia, licenciado en Psicología y en Biología. Profesor asociado del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Murcia y en los últimos cinco años también lo ha sido de la Universidad Internacional de Valencia. Es miembro del grupo de investigación E-069-02 Psicología clínica y salud y de la Unidad de terapia de conducta de la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia. Cuenta con amplia experiencia en el campo aplicado de la Psicología clínica y de la salud.

JOSÉ OLIVARES RODRÍGUEZ

Doctor en Psicología, catedrático de universidad, psicólogo clínico, profesor especialista en Pedagogía terapéutica, director de la Unidad de terapia de conducta de la Facultad de psicología de la Universidad de Murcia e investigador principal del grupo E-069-02 Psicología clínica y salud. Cuenta con amplia y variada experiencia clínica e investigadora. Sus publicaciones pueden consultarse en https://www.researchgate.net/profile/Jose_Rodriguez43; <https://scholar.google.es/citations?user=ei8qBGsAAAAJ&hl=es>

LALI RUIZ SOTO

Doctoranda en Psicología por la Universidad de Granada. Licenciada en psicología por la Universidad de Sevilla, Máster en investigaciones y avances en psicología de la salud, evaluación y tratamiento psicológico (Universidad de Granada), experta en regulación emocional (Universidad Nacional de Educación a Distancia), formada en atención plena - «mindfulness» (Universidad de Cádiz) y experta en el tratamiento de personas con trastorno límite de la personalidad. En la actualidad trabaja en la práctica clínica privada.

ISABEL C. SALAZAR

Doctora en Psicología, profesora de la Universidad de Granada. Tiene una experiencia profesional de más de 20 años, ha sido psicóloga en el Centro de Psicología Clínica FUNVECA y es codirectora de la revista *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. Ha publicado varios libros entre los que están el «Manual de psicopatología y trastornos psicológicos», el «Programa de Intervención multidimensional para la ansiedad social (IMAS)» (libro del terapeuta y libro del paciente) y el de «Psicología de la Salud: abordaje integral de la enfermedad crónica» y capítulos de libro referidos a las habilidades sociales, la evaluación y tratamiento de problemas psicológicos específicos como la ansiedad social, los trastornos de la

personalidad, el estrés o problemas de adaptación y otras dificultades psicológicas asociadas a enfermedades como la diabetes, el VIH/sida, el cáncer, etc.

C. DOLORES SOSA

Profesora Titular del departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología de la Universidad de La Laguna (ULL). Ha sido vicerrectora de Profesorado y Calidad Docente, miembro actual del Consejo de Gobierno de la ULL, presidenta de la Comisión deontológica del Colegio Oficial de Psicología de Tenerife. Directora de diversos proyectos de investigación, autora de artículos científicos, libros y capítulos de libros. A destacar *El estrés postraumático; Tratando fobias; Tratando problemas de pareja*.

MÓNICA VENTURA

Psicóloga especialista en Psicología Clínica y maestría en Terapia de Conducta. Con amplia experiencia en las áreas clínica, de la salud y docencia universitaria. Habilidades para la evaluación e intervención clínica desde el enfoque cognitivo conductual, el desarrollo de proyectos y programas de intervención clínica y de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Treinta años de práctica clínica, codirectora y psicóloga *senior* del Centro de Psicología CYAN (Bogotá, Colombia).

[1] *Falsar*: En la ciencia, desmentir una hipótesis o una teoría mediante pruebas o experimentos (RAE, 2018). <<

[2] El procedimiento de la exposición implica que se expone de forma sistemática al paciente a las situaciones que más teme. En el caso de la agorafobia se le expone a situaciones como «salir a la calle», «entrar en un ascensor», «subir en un coche», etcétera. <<

[3] Si es infalsable, quiere decir que no se puede comprobar empíricamente que sea falsa. Si ha de formar parte de la ciencia, una hipótesis ha de ser falsable o refutable. Por ejemplo, la afirmación de que «Dios creó el Universo» puede ser cierta o falsa, pero no puede diseñarse ningún experimento que demuestre una cosa u otra; simplemente está más allá de la capacidad de la ciencia y, por lo tanto, no es «falsable» y no es ciencia. <<

[4] En un experimento a *doble ciego*, ni los individuos participantes (en nuestro caso, pacientes) ni los investigadores (en nuestro caso, terapeutas) saben quién pertenece al grupo de control (y no recibe tratamiento o bien se le aplica un elemento placebo, sin efecto terapéutico) y quién al grupo experimental (donde se aplica la terapia cuya eficacia se quiere demostrar). <<

[5] *Holismo*: doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen (según la Real Academia Española de la lengua). <<

[6] Se indican con asterisco los 12 remedios curadores iniciales. <<

[7] Con frecuencia se pueden encontrar que estos puntos se denominen en español «puntos gatillo». Este término es una mala traducción del original inglés «trigger points». <<

[8] Ser «ciegos» al tratamiento significa que *no* saben si han sido asignados al procedimiento «terapéutico» que se espera sea eficaz (en este caso la acupuntura) o al grupo control en el que bien reciben otro tratamiento distinto a la acupuntura o bien no reciben tratamiento (lista de espera). Si no son «ciegos» al tratamiento significa que *sí* lo saben. <<

[9] Un preclaro (*preclear*) es alguien que está recibiendo auditoría de la dianética en su camino para convertirse en claro (*clear*). <<

[10] Para la dianética un claro (*clear*) es una persona que ya no tiene su propia mente reactiva y, por lo tanto, no sufre ninguno de los efectos negativos que esta puede causar. <<

[11] Al lector en español tal vez le suene mejor sustituir el término «personas abeja» por el de «marcianos». <<

Vicente E. Caballo
Isabel C. Salazar (dirs.)



Ingenuos

El engaño de las terapias alternativas

