






COMUNICACIÓN BREVE

AELI® KINETEST y su vínculo con el método clínico

AELI® KINETEST vinculated to the clinical method

Libertad E. Valdés Izquierdo¹✉ , Lidia Ahymé Varela Rodríguez¹ , Ana Claribel Herrera Wainshtok¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico “Dr. Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba

Citar como: Valdés Izquierdo LE, Varela Rodríguez LA, Herrera Wainshtok AC. AELI® KINETEST y su vínculo con el método clínico. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:57. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202257>

Recibido: 01 de julio de 2022

Aceptado: 18 de julio de 2022

RESUMEN

Introducción: la kinesiología es un sistema que intenta evaluar numerosos aspectos de la salud estructural, química y mental mediante la prueba manual de los músculos combinada con otros métodos estándar de diagnóstico. AELI® es una metodología que sintetiza, con protocolo propio, métodos científicamente comprobados utilizando como herramienta principal el test muscular *arm reflex*, complementando así el expediente clínico que se realiza en la medicina convencional al aplicar el método clínico, permite realizar prevención diagnóstico y tratamiento, integral del ser humano en su interrelación con personas, animales y plantas, y habitat en general.

Objetivo: describir el aporte de la enseñanza de AELI® KINETEST al método clínico.

Desarrollo: el método clínico consta de consta de 5 etapas: Formulación del problema, búsqueda de información, formulación de la hipótesis, contrastación y comprobación del diagnóstico, pasos organizados que todo médico asistencial aplica en la búsqueda del diagnóstico en cada uno de sus enfermos. Mediante la aplicación de AELI® KINETEST se favorecen todas las etapas del método clínico, de las cuales en la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica, tienen protagonismo las tres primeras, a través del aporte en la información en la anamnesis, tanto próxima como remota, y el examen físico en el expediente clínico. Esto permite el análisis del paciente desde el punto de vista biopsicosocial, reconociendo el justo papel que merecen las emociones en la vida de un ser humano.

Conclusiones: mediante la aplicación de AELI® KINETEST se benefician todas las etapas del método clínico.

Palabras clave: Kinesiología; Diagnóstico; Educación Premédica.

ABSTRACT

Introduction: kinesiology is a system that attempts to evaluate numerous aspects of structural, chemical and mental health through manual muscle testing combined with other standard diagnostic methods. AELI® is a methodology that synthesizes, with its own protocol, scientifically proven methods using the arm reflex muscle test as the main tool, thus complementing the clinical record that is performed in conventional medicine by applying the clinical method, allowing prevention, diagnosis and treatment of the human being in its interrelationship with people, animals and plants, and habitat in general.

Objective: to describe the contribution of AELI® KINETEST teaching to the clinical method.

Development: the clinical method consists of 5 stages: Formulation of the problem, search for information, formulation of the hypothesis, contrast and verification of the diagnosis, organized steps that every attending physician applies in the search for the diagnosis in each of his patients. By means of the application of AELI® KINETEST, all the stages of the clinical method are favored, of which in the Clinical Propedeutics and Medical Semiology subject, the first three have protagonism, through the contribution in the information in the anamnesis both proximate and remote and the physical examination in the clinical file, allowing the analysis of the patient from the biopsychosocial point of view, recognizing the fair role that emotions deserve in the life of a human being.

Conclusions: the application of AELI® KINETEST benefits all stages of the clinical method.

Keywords: Kinesiology; Diagnosis; Education, Premedical.

INTRODUCCIÓN

En la década del 60 del pasado siglo XX es el Dr. George Goodheart quien, con su trabajo en el sistema neuromuscular, introduce la Kinesiología Aplicada (KA), y logró definir e identificar de forma precisa 110 músculos, relacionado con afectación de órganos específicos los cuales corregía a través de los canales de acupuntura; en 1975 fundó el International College of Applied Kinesiology para el estudio de la función muscular.^(1,2)

Algunos años después, otros investigadores como el Dr. Allan Beardall y Craig Bulher lograron identificar un mayor número de músculo y su afectación en los diferentes órganos; sus aplicaciones demostraron su eficacia en equipos de alta competición; muchos otros seguidores podemos mencionar como son John F. Thie D.C. “Touch for Health (Toque para la Salud), John Diamond, Mahatna Gandhhi, Dr. Bruce Dewe, Gordon Stoke y Daniel Whiteside entre otros.^(1,2)

La Kinesiología Aplicada es un sistema que intenta evaluar numerosos aspectos de la salud (estructural, química y mental) mediante la prueba manual de los músculos combinada con otros métodos estándar de diagnóstico. Conduce a una variedad de tratamientos conservadores y no invasivos que involucran manipulaciones o movilizaciones articulares, terapias miofasciales, técnicas craneales, habilidades de meridianos y acupuntura, nutrición clínica y manejo dietético, habilidades de asesoramiento, evaluación de irritantes ambientales y diversas técnicas reflejas.^(3, 4)

En la década del 80 del siglo pasado, un fisioterapeuta, osteópata y kinesiólogo belga discípulo de Goodheart, llamado Raphael Van Asshe, desarrolló la Kinesiología Holística (KH).⁽⁵⁾

La cual es una herramienta de diagnóstico y tratamiento que, a través del test muscular Arm Reflex (AR), permite averiguar el origen de los desequilibrios de la persona y la mejor manera de tratarlos en cada caso. Para los kinesiólogos una persona está formada principalmente por cuatro campos: el estructural, el químico-nutricional, el emocional y el energético. Así pues, una disfunción en uno (o más de uno) de estos campos desencadena un desajuste en el resto, lo que generara estados anómalos, clínicos o subclínicos, que acaban perjudicando la salud.⁽⁶⁾

A finales del siglo XX surge el sistema Evaluación Energética Integral, diseñado por los médicos cubanos, Dr. Pedro Sastrique y la Dra. Xonia López, clínico y pediatra respectivamente, es el primer sistema kinesiológico latinoamericano. Utiliza el AR (explora la longitud de los miembros superiores) para establecer el diagnóstico informacional bioenergético, e incorpora entre otros aportes, el modelo eléctrico emocional de Wilhelm Reich, dando un salto en el ejercicio terapéutico.⁽⁷⁾

Los autores del Evaluación Energética Integral comentan: “los músculos no fásicos, o músculos posturales, mantienen nuestra postura las 24 horas del día, aun cuando dormimos. En ellos anidan millones de informaciones almacenadas, adaptaciones que realiza el cuerpo proveniente de distintos

estímulos”, por eso afirman en su libro que el test muscular que utilizan es un test neurológico no de fuerza.⁽⁷⁾

Las autoras de AELI[®], alumnas de Sastrique y López, bajo la influencia del desbordamiento de terapias complementarias que llegan a la isla de Cuba en la década de los 90, diseñan el protocolo AELI[®], registrándolo como marca en la Oficina de Propiedad Industrial (OSPI) en 2015.⁽⁸⁾

AELI[®] es una metodología que sintetiza con protocolo propio métodos científicamente comprobados, utiliza como herramienta principal el test muscular AR, incorpora, el anillo muscular formado por los miembros inferiores y el anillo muscular formado por el dedo pulgar y dedo medio, este último de gran utilidad en el autodiagnóstico, complementando así el expediente clínico que se realiza en la medicina convencional al aplicar el método clínico, permite realizar prevención diagnóstico y tratamiento, integral del ser humano en su interrelación con personas, animales y plantas, y hábitat en general, está implícita en la metodología, la aplicación del protocolo, que permite realizar una terapéutica individualizada logrando que cada persona aprenda a ser consciente y responsable de su salud.^(9,10)

AELI[®] tiene como objetivo realizar servicios de medicina complementaria y/o alternativa, investigaciones, talleres, eventos entre otros, por ello, al protocolo específicamente lo llamamos AELI[®] KINETEST.

El protocolo permite explorar en la persona: las alteraciones físicas, las del campo químico, nutricional, electromagnético, emocional, energéticos (meridianos de acupuntura y chakras), su relación familiar laboral- estudiantil y sus condiciones del hábitat. Identifica la o las partes afectadas del cuerpo físico, y adentrarnos con exactitud a que edad del individuo se produjo la enfermedad que en nuestra metodología recibe el nombre de regresión y las herencias vinculadas a la persona analizada.^(10,11,12)

En cuanto a las terapias amplía su arsenal, al uso de la cromoterapia, remedios florales, talasoterapia, ejercicios activos, ejercicios pasivos, programación neurolingüística, Biodescodificación, biomagnetismo, homeopatía, chakras, meridianos de la medicina Tradicional China, drenaje, fitoterapia, terapia neural, las terapias alopáticas con las características que se ajusta la dosis según lo que necesite a través del examen del test muscular.

El objetivo de este artículo es describir el aporte de la enseñanza de AELI[®] KINETEST al método clínico.

DESARROLLO

A inicios del siglo XIX, José de la Luz y Caballero, eminente pedagogo cubano, afirmó que “la educación comienza en la cuna y concluye en la tumba”. Este aforismo evidencia el carácter continuo del proceso docente educativo, acrecentado en la actualidad dado el progreso social y científico técnico que experimenta la sociedad. Ello exige requisitos cada vez más complejos y multifacéticos al sistema de educación cubano, y en especial a las carreras universitarias.⁽¹³⁾

Los médicos cubanos hemos conocido y defendido el método clínico en nuestra práctica profesional durante largo tiempo, con mayor énfasis a partir de la publicación del trabajo clásico de los profesores Ilizástigui Dupuy y Rodríguez Rivera cuando fue conceptualizado de manera original por ellos en el país a fines de la década de los años 80 del pasado siglo, y enriquecido luego por los aportes de muchos colegas. Desde entonces su enseñanza ha sido considerada la piedra angular de los planes de estudio de nuestra carrera en las universidades médicas. Al mismo tiempo se han señalado los riesgos de la, cada vez más evidente, crisis del método clínico que, según el profesor Moreno tiene como causas principales: el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio de la clínica, la sobrevaloración de la tecnología y el desinterés por el generalismo.⁽¹⁴⁾

El método clínico son pasos organizados en secuencia que todo médico asistencial aplica en la búsqueda del diagnóstico en cada uno de sus enfermos. Para entender la importancia del método clínico, debe estar claro que el objetivo de la atención al individuo enfermo es la curación y para lograrlo, se debe encontrar el diagnóstico correcto y prescribir el tratamiento adecuado para el problema de salud

que adolece el paciente. El método clínico consta de 5 etapas: Formulación del problema, búsqueda de información, formulación de la hipótesis, contrastación y comprobación del diagnóstico.⁽¹⁵⁾

La educación médica superior asume la tarea de aportar a los estudiantes la oportunidad de adquirir habilidades clínicas que serán de utilidad en su práctica profesional. Los profesionales de la salud necesitan alcanzar destrezas en la comunicación con los pacientes, con las familias y con otros profesionales, lo que les facilita comprender aspectos básicos de las enfermedades que los aquejan, a lo anterior sumamos la necesidad de lograr habilidades para la realización de procedimientos lo que motiva la necesidad de mantener y consolidar sus conocimientos y competencias profesionales a lo largo de su vida profesional.^(16,17)

La medicina vive tiempos de vertiginoso crecimiento técnico y, al mismo tiempo, nunca se han alcanzado niveles tan bajos de despersonalización en la relación médico paciente. Cuidar bien del paciente supone conocer la enfermedad y a la persona que la padece.⁽¹⁸⁾

CONCLUSIONES

Con la aplicación de AELI® KINETEST se favorecen todas las etapas del método clínico, de las cuales en la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica, tienen protagonismo las 3 primeras, a través del aporte en la información en la anamnesis tanto próxima como remota y el examen físico en el expediente clínico, permitiendo en el análisis del paciente hacerlo desde el punto de vista biopsicosocial, dando el justo papel que merecen las emociones en la vida de un ser humano.

Mediante la aplicación de AELI® KINETEST se favorecen todas las etapas del método clínico, de las cuales en la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica, tienen protagonismo las tres primeras, a través del aporte en la información en la anamnesis tanto próxima como remota y el examen físico en el expediente clínico, permitiendo en el análisis del paciente hacerlo desde el punto de vista biopsicosocial, reconociendo el justo papel que merecen las emociones en la vida de un ser humano y promoviendo la superación en el desempeño pedagógico del docente. Su utilidad se extiende en el tercer año de la carrera de medicina a la asignatura de Medicina Interna y sus tratamientos y cualquier otra especialidad que quiera enriquecer la información y terapia en el expediente clínico. Mediante la aplicación de AELI® KINETEST se benefician todas las etapas del método clínico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gin RH, Green BN. George Goodheart, Jr., D.C., and a history of applied kinesiology. *J Manipulative Physiol Ther* 1997;20:331-7.
2. Cuthbert SC, Goodheart GJ. On the reliability and validity of manual muscle testing: a literature review. *Chiropr Osteopat* 2007;15:4. <https://doi.org/10.1186/1746-1340-15-4>.
3. Rosner AL, Cuthbert SC. Applied kinesiology: distinctions in its definition and interpretation. *J Bodyw Mov Ther* 2012;16:464-87. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2012.04.008>.
4. Estrázulas JA, Bueno LS, Lombardi LR de O, Estrázulas JA, Fernandes TG, Baltar JA. Accuracy of the Applied Kinesiology Muscle Strength Test for Sacroiliac Dysfunction. *Rev Bras Ortop (Sao Paulo)* 2020;55:293-7. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1700832>.
5. Lillo J. Los 360 grados de la comunicación. Madrid: Rasche; 2014.
6. Hall S, Lewith G, Brien S, Little P. A review of the literature in applied and specialised kinesiology. *Forsch Komplementmed* 2008;15:40-6. <https://doi.org/10.1159/000112820>.

7. Am E, López X, Sastrique P. Un viaje al Reino de la Metáfora DEI (Diagnóstico Energético Integral). Buenos Aires: Pandemia; 2000.

8. Valdés Izquierdo L, Varela Rodríguez LA. AELI. 2015-0999, 2015.

9. del Río Diez L, Argentina SF. ¿Por qué seguimos negando la “medicina de síntesis” en el paradigma actual de la salud? *IntraMed journal* 2018;7:1-11.

10. Sharamon S, Baginski BJ, Knörr E, Sharamon S. El gran libro de los chakras: conocimiento y técnicas para despertar la energía interior. Madrid: Editorial EDAF; 2018.

11. Gerber R. La curación energética: la revolucionaria medicina vibracional, nuevas alternativas para sanar. Colombia: Robinbook; 1993.

12. Cecil-Sterman A, Didner P. Advanced acupuncture: a clinic manual: protocols for the complement channels of the complete acupuncture system: the sinew, luo, divergent and eight extraordinary channels; includes drawings of the primary channels. New York: Classical Wellness Press; 2018.

13. Sanchez MS, Suárez NH, Calzadilla DM, Duarte LV, Ravelo DD. Implementación de estrategias curriculares en la asignatura Propedéutica Clínica y Semiología Médica. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2019;24:4151.

14. Brito E, Darío A. Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico-paciente y del método clínico. *Revista Cubana de Medicina* 2017;56:150-4.

15. Guerra AF, Figueredo SAS, Castro MAM, Lalama JJ, Sevilla DVV. El método Clínico: Perspectivas actuales. *Bionatura* 2017;2:255-60. <https://doi.org/10.21931/RB/2017.02.01.8>.

16. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. *Lecturas y lecciones*. La Habana: ECIMED; 2012.

17. Solís Cartas U, Valdés González JL, Calvopina Bejarano S, Larrarte JPM, Flor Mora OP, Menes Camejo I. El método clínico como pilar fundamental en la enseñanza médica. *Revista Cubana de Reumatología* 2018;20:1-7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1174368>.

18. Moreto G, González Blasco P, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica* 2018;19:172-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Curación de datos: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Análisis formal: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Adquisición de fondos: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Investigación: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Metodología: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Administración del proyecto: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Recursos: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Software: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Supervisión: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Validación: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Visualización: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Redacción - borrador original: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.

Redacción - revisión y edición: Libertad E. Valdés Izquierdo, Lidia Ahymé Varela Rodríguez, Ana Claribel Herrera Wainshtok.