Salud, Ciencia y Tecnología. 2022; 2:56
doi: 10.56294/saludcvt202256

REPORTE DE CASO

AELI® KINETEST y Bioneuroemoción aplicada a la esclerosis múltiple, a propósito de un caso

AELI® KINETEST and Bioneuroemotion applied to multiple sclerosis, a case report

Libertad E. Valdés Izquierdo[1], **Ana Claribel Herrera Wainshtok**[1], **Lidia Ahymé Varela Rodríguez**[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Dr. Miguel Enríquez", Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez". La Habana, Cuba

Citar como: Valdés Izquierdo LE, Herrera Wainshtok AC, Varela Rodríguez LA, Solernou Mesa IA. AELI® KINETEST y Bioneuroemoción aplicada a la esclerosis múltiple. A propósito de un caso. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:56. Disponible en: https://doi.org/10.56294/saludcyt202256

Recibido: 01 de julio de 2022 **Aceptado:** 17 de julio de 2022

RESUMEN

Introducción: la Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central que principalmente afecta a adultos jóvenes. El curso clínico de la EM es marcadamente variable; su manifestación clínica es asimismo muy heterogénea en síntomas y signos. Por ello, los profesionales de la salud, además del tratamiento farmacológico individualizado, se acercan a nuevos enfoques integracionistas al tener en cuenta otros aspectos del individuo. AELI® KINETEST y la Bioneuroemoción, ofrecen otro enfoque para un tratamiento de la EM.
Caso clínico: paciente masculino de 36 años, con antecedentes de EM diagnosticado hace 4 años, sintomático desde un año previo. Acude a consulta con dolor en el tendón de Aquiles y dificultad para mantener la bipedestación por horario extendido. Dentro de los procedimientos empleados se realizó protocolo de la línea del tiempo, análisis transgeneracional y el protocolo de AELI® KINETEST, logrando alivio de sintomático con correlación imagenológica.
Conclusiones: en este paciente con diagnóstico de EM se precisa el conflicto programante con la ayuda del test muscular con evolución satisfactoria.

Palabras clave: Esclerosis Múltiple; Emociones; Terapias Complementarias.

ABSTRACT

Introduction: multiple sclerosis (MS) is an inflammatory and demyelinating disease of the central nervous system that mainly affects young adults. The clinical course of MS is markedly variable; its clinical manifestation is also very heterogeneous in symptoms and signs. Therefore, health professionals, in addition to individualized pharmacological treatment, are approaching new integrative approaches by taking into account other aspects of the individual. AELI® KINETEST and Bioneuroemotion offer another approach to MS treatment.
Case report: 36-year-old male patient with a history of MS diagnosed 4 years ago, symptomatic since one year before. He came for consultation with pain in the Achilles tendon and difficulty in maintaining

© Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia *Creative Commons* (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

the standing position for extended hours. Among the procedures used, time line protocol, transgenerational analysis and AELI® KINETEST protocol were performed, achieving symptomatic relief with imaging correlation.
Conclusions: in this patient with a diagnosis of MS, program conflict with the help of muscle testing is required with satisfactory evolution.

Keywords: Multiple Sclerosis; Emotions; Complementary Therapies.

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central que principalmente afecta a adultos jóvenes. En dicha enfermedad el proceso patogénico principal está dirigido contra la mielina normal. Epidemiológicamente, es más frecuente en mujeres.[1]

El curso clínico de la EM es marcadamente variable; su manifestación clínica es asimismo muy heterogénea en síntomas y signos. Los síntomas no sólo varían entre diferentes personas sino también en una misma persona y según el momento temporal de la evolución; pudiendo variar tanto en gravedad como en duración. Las manifestaciones más comunes incluyen debilidad, hormigueo, trastornos en la coordinación, fatiga, trastornos del equilibrio, alteraciones visuales, temblor, espasticidad, trastornos del habla, problemas intestinales o urinarios, ataxia, disfunción sexual y sensibilidad al calor entre otros. Asimismo, se puede observar una variada afectación neuropsicológica en áreas tales como la memoria, el razonamiento, el procesamiento de la información más que en el lenguaje, etc.[2]

Junto a todo ello no deja de ser menos preocupante las repercusiones que pudieran manifestarse en la pareja, la familia, y las alteraciones emocionales que han venido siendo comprobadas en diversos informes. Entre las alteraciones emocionales más importantes que se han reseñado observamos los niveles clínicos y subclínicos de depresión y ansiedad.[1]

Por ello, los profesionales de la salud, además del tratamiento farmacológico individualizado, se acercan a nuevos enfoques integracionistas al tener en cuenta otros aspectos del individuo. A finales del siglo XX se inicia una época en que se valora el factor emocional como desencadenante de enfermedades, y por consiguiente a tenerse en cuenta variables emocionales, como la ira, el miedo, la tristeza, el asco, la frustración etc.[3]

En la literatura Corbera, quien representa la escuela española de Bioneuroemoción, considera que las emociones no se entienden sin su vínculo con otros elementos del cuerpo y la mente, como mecanismos de respuesta integrados en estructuras complejas, no solo del sistema nervioso o el endocrino, sino como un hecho donde interviene el ser humano íntegramente, cuyo comportamiento no es explicable sin tener en cuenta los procesos de cambio, el tiempo y su interdependencia.[4] La Bioneuroemoción se utiliza en Europa en las últimas décadas llega su formación a Cuba en el 2009 y es de reciente aplicación en nuestro país.[5]

AELI® KINETEST y la Bioneuroemoción, ofrecen otro enfoque para un tratamiento de la EM. Este método se apoya en la experiencia de numerosos investigadores y practicantes, entre ellos: Marc Fréchet, y Georg Groddeck, Reed Hamer, Enric Corbera y requiere la comprensión biológica que darán con la localización real del elemento que, de manera inconsciente, es el punto de partida de la situación o de la enfermedad.[4,6,7,8,9]

Por su parte AELI® KINETEST emplea para el diagnóstico y tratamiento el test muscular, descubierto por Goodheart en Estado Unidos en la década del 60 del pasado siglo XX. La Evaluación Energética Integral protocolizada por los doctores Pedro Sastrique y Xonia López en el 1980, preceda la creación de AELI en 1995 y registrada como maraca en la OSPI en el 2015.[10]

La combinación de estas dos metodologías se ha utilizado por las coautoras de AELI KINETEST®, la literatura no cuenta con publicaciones científicas sobre su uso en el tratamiento de la EM, por lo que nos proponemos ejemplificar su aplicación a través de la presentación de un caso clínico.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 36 años, con antecedentes de EM diagnosticado hace 4 años, sintomático desde un año previo. Acude a consulta con dolor en el tendón de Aquiles y dificultad para mantener la bipedestación por horario extendido. Presentó un estudio de Resonancia magnética compatible con EM. Dentro de los procedimientos empleados se realizó protocolo de la línea del tiempo, análisis transgeneracional y el protocolo de AELI® KINETEST.

Se coloca el paciente en la línea del tiempo y se comenta los conflictos en relación a la EM:

- *Reparar un muerto*
- *"Me alejo de lo seguro.*
- *"Si me muevo, yo muero", "Me obligan a moverme" "Si me voy de casa, estoy en peligro"*
- *"Amargura interior en relación al amor"*
- *"Si me muevo, muero, pero si no me muevo, muero igual"*
- *"Rabia, largo tiempo reprimida"*
- *Dualidad: "Quiero estar aquí, y cuando estoy aquí, quiero estar allí"*

Resuena con un suceso en el presente donde su madre rechazaba a su novia actual y él no sabía cómo explicárselo a su novia. Se identifica otro evento a sus 18 años donde debía pasar un entrenamiento obligatorio, que tenía una duración de 2 años, con el cual no estaba de acuerdo, pero de ausentarse al mismo sería penalizado por la ley. Por otra parte, "consideraba a la novia de esa edad débil de carácter" y él no era querido por sus suegros, por lo que sabía que corría el riesgo que durante el entrenamiento la relación terminara.

Expresó, sentimiento de soledad. Tras el cual se escondía el miedo, localizado a nivel del plexo solar. El paciente expresó: "*Quiero estar aquí y estoy allá*". Al pronunciar esa frase se produjo cambio de coloración en su piel y comenzó a sudar copiosamente. El resentir lo expresa hacia la novia por no esperarlo, "hubiese querido que ella luchara por él, como él lo hizo por ella".

Durante el examen con el test muscular se identifican dos edades en la que también su inconsciente registraba conflictos: a los 7 años "casi se electrocuta" y a los 11 años "estuvo a punto de ahogarse".

La emoción en todos los sucesos encontrados se relacionaba con miedo. Se aplicó el protocolo correspondiente y se indicó la fórmula floral de miedo del Dr. Bach. En una segunda consulta se realizó terapia para deshacerse del miedo a la madre y expresara su resentir ante el desacuerdo que pudo tener ésta en la elección de las novias. En el estudio de su árbol genealógico desconocía muchas fechas de los abuelos, no obstante, se realizó duelo ya que en las edades de la infancia consideraba que la mamá no lo protegió según su percepción.[11,12]

El dolor disminuyó la intensidad hasta desaparecer al cuarto día de la pimera consulta. Refirió a la semana haber perdido completamente el deseo de fumar cigarrillos o tabaco. Se le realizó evolución mensual durante los 3 primeros meses, en el que se mantuvo asintomático. A los 6 meses se repite la resonancia magnética y se considera sin alteraciones correspondientes a EM. Tiene 10 años de evolución satisfactoria asintomática e imagenológica.

DISCUSIÓN

Interesante de este caso es que no hay sucesos que coincidan con ciclo horizontal o vertical relacionado con el diagnóstico de EM. En el paciente no se identificó el síndrome del yaciente (gisant). El conflicto principal identificado fue: *"Si me muevo, muero, pero si no me muevo, muero igual"*.

A pesar de su aplicación como método de medicina complementaria, no contamos con estudios nacionales para comparar resultados en esta entidad.

El dolor crónico es común e impacta significativamente en la vida de las personas que padecen esclerosis múltiple. Varios tipos de intervenciones no farmacológicas han sido empleadas en mejorar este síntoma, tanto de forma hospitalaria como ambulatoria, pero existe poca evidencia en la literatura.[13]

El vertiginoso desarrollo de la ciencia y la tecnología implica la necesidad de una constante actualización de los recursos humanos, la eliminación de las contradicciones lógicas que se originan entre el nivel de contenidos, entiéndase, "conocimientos, habilidades y valores alcanzados en un momento dado y los nuevos contenidos que se producen como consecuencia del propio progreso social.[1]

Las aplicaciones de estos métodos complementarios contribuyen a evaluar al paciente con una visión integradora, lo que constituye un precedente para introducir en la recogida de datos de la historia clínica convencional, evaluando y tratando al paciente desde la integración emocional, lo que redunda en el beneficio de este. La estructura de la ciencia de la educación médica permite la sistematización de la teoría y la practica en este caso.

CONCLUSIONES

En este paciente con diagnóstico de EM se precisa el conflicto programante con la ayuda del test muscular con evolución satisfactoria.

Este caso clínico sirve de punto de partida para futuras intervenciones que apliquen y utilicen terapias complementarias como el AELI® KINETEST y Bioneuroemoción en el manejo integral de la EM.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ibarzábal FA. Aspectos emocionales y calidad de vida en pacientes con enfermedades desmielinizantes: el caso de la esclerosis múltiple. Anales de Psicología / Annals of Psychology 2003;19:65-74.

2. Hall JE, Guyton AC. Guyton y Hall: tratado de fisiología médica. Barcelona: Elsevier España; 2021.

3. Montes TR, Rojo IC, García ER, Céspedes IH, Concepción ER, Base AV, et al. Uso del método de biodescodificación en pacientes con hipertensión arterial. Corte evaluativo a los 6 meses. CorSalud 2020;5:161-9.

4. Corbera E. Hacia la biología: Las emociones. Barcelona: El grano de mostaza; 2017.

5. Corbera E, Batlló M. Tratado en bioneuroemoción : bases biológicas para el cambio de conciencia. Barcelona: El Grano de Mostaza; 2014.

6. Bjerg M. Una genealogía de la historia de las emociones. Quinto sol 2019;23:1-20. https://doi.org/10.19137/qs.v23i1.2372.

7. Valdés Izquierdo L, Varela Rodríguez A, Beabaulet Z. Diplomado Internacional Integración emocional. La Habana: Facultad de Ciencias Médica Calixto García; 2018.

8. Calatayud DP. Una aproximación al estudio de las emociones como sistemas dinámicos complejos. REME 2006;9:1-27.

9. Flèche C, Loriente MT. El cuerpo como herramienta de curación: descodificación psicobiológica de las enfermedades. Barcelona: Obelisco; 2009.

10. Valdés izquierdo L, Varela Rodríguez LA. AELI. 2015-0999, 2015.

11. Scheffer M. La terapia floral de Bach: teoría y práctica. Barcelona: Urano; 2011.

12. Orozco R. Flores de Bach: treinta y ocho descripciones dinámicas. Barcelona: El grano de mostaza; 2018.

13. Amatya B, Young J, Khan F. Non-pharmacological interventions for chronic pain in multiple sclerosis. Cochrane Database Syst Rev 2018;2018:CD012622. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012622.pub2.

14. Valcárcel N, Díaz AA. Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana. La Habana: ECIMED; 2021.

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, Ana Claribel Herrera Wainshtok, Lidia Ahymé Varela Rodríguez.

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

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

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

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

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

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