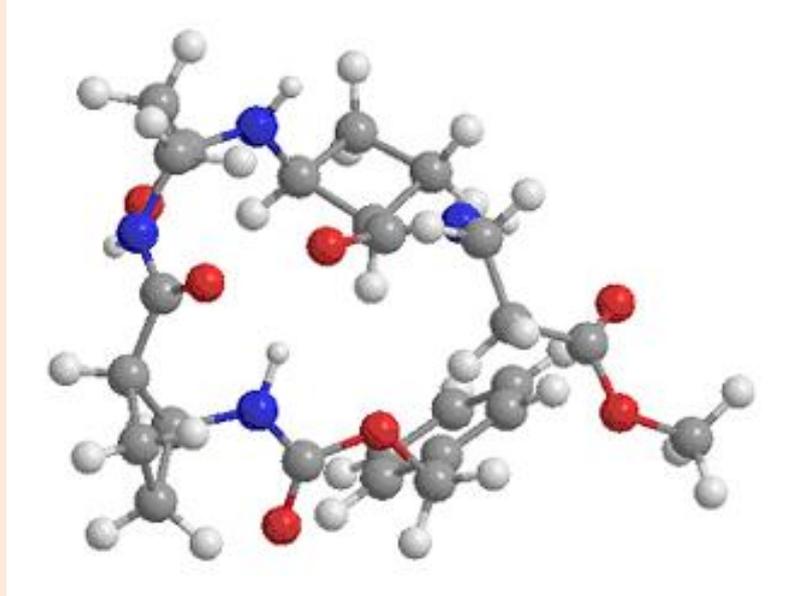


OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

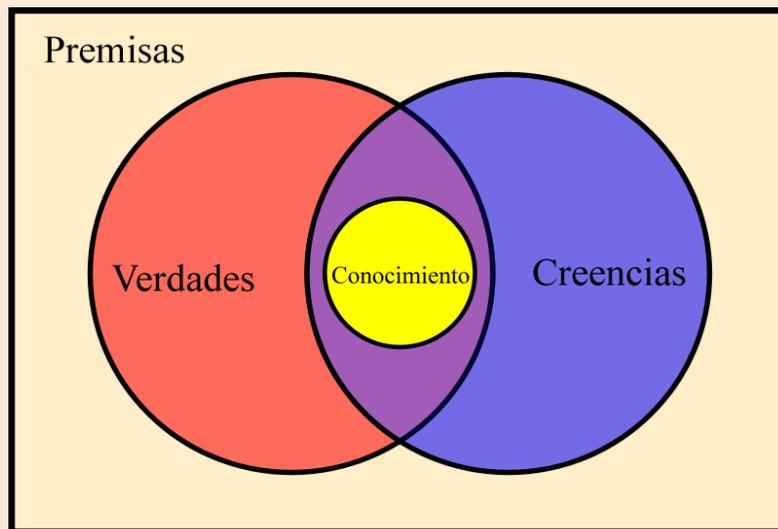


Soy el Flujo Universal de Amor, de Luz. Expandiéndome hacia la Vida y regresando al Corazón de Dios en perfecta armonía. Soy el flujo infinito de vida manifestándose aquí y ahora.



TOMO 5 – La Forma

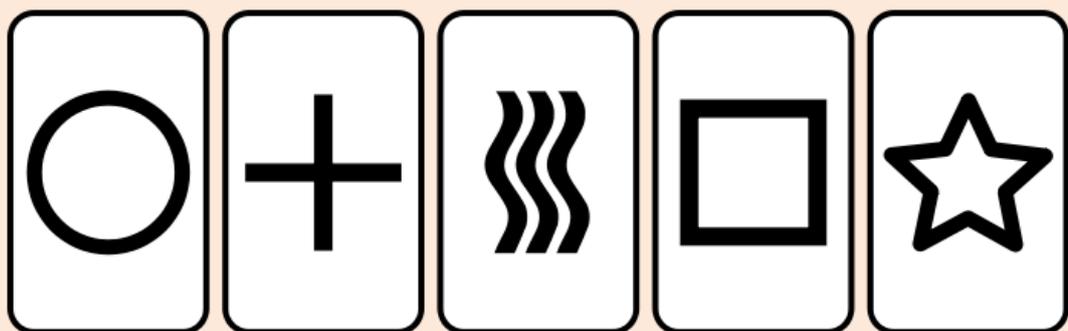
Junio 2008



Según *Platón*, el conocimiento es un subconjunto de lo que forma parte a la vez de la verdad y de la creencia.

Percepción

La **percepción** es la función **psíquica** que permite al **organismo**, a través de los **sentidos**, recibir, elaborar e interpretar la **información** proveniente de su entorno.



Se utilizaron las llamadas Cartas Zener, en experimentos diseñados para tratar de probar la posibilidad de comunicación telepática.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



¿De qué se trata? De ir adaptando el trabajo de los maestros a los tiempos y necesidades actuales. Cuando Taylor Still (el padre) desarrolló la osteopatía, la sociedad vivía de una manera muy distinta a la actual, era más tranquila.

Nuestra sociedad se ha convertido en la sin razón del ser humano, la palabra ya no se tiene en cuenta, sólo importan los resultados.

Es preciso ir adaptando las terapias y la sanación de acuerdo al avance de la sociedad, incluido el retroceso de la misma.

La nueva visión de la osteopatía integral te invita a la chispa purificadora del fuego sagrado, la Kundalini, a alinear e integrar tu cuerpo, mente y espíritu. Por eso es básico el buen funcionamiento del sacro. Es el centro fundamental para que los demás puntos puedan alinearse y cimentar la estructura.

La osteopatía integral puede ayudarte a destapar bloqueos aparentes en algunos chacras específicos para despejarlos y alinearlos. Representa la sanación y la integración. Esta medicina puede remover toxinas, rejuvenecer y transformar la enfermedad y el desequilibrio. Es la energía que se mueve desde la base de la espina dorsal para salir por el chakra coronario. Representa el aparato estructural básico de tus motivaciones, instintos, deseos y tu movimiento innato hacia la integridad. La osteopatía integral te pide que mudes la piel de tu pasado y entres a los fuegos de la transmutación alquímica. En esto, se revela el renacimiento. Este deseo es una respuesta innata codificada en las profundidades de tu ser, en tus archivos akásicos.

La osteopatía integral representa también la conexión entre experiencias físicas extáticas y la luz de la conciencia superior. Esta es una iniciación de despertar a través del cuerpo y los sentidos en vez de negarlos. La vibración del centro, tu centro está representado por el eje central de tu columna vertebral, alrededor de la cual nacen espirales de la energía universal.

Cuando una parte del cerebro medra en la rutina, las pautas, la predictibilidad, puedes estar viviendo en la sombra, puedes estar viviendo tu vida con el piloto automático, pareciendo estar separado de las elecciones motivadas por tu Yo esencial.

Una sombra, puede ser también vista como adhesiones a creencias culturales. Un ejemplo de esto es tener la dieta o la casa adecuada, el auto adecuado, la práctica de meditación adecuada, etc. Otra sombra es el querer que los demás se ajusten a tus pautas o cumplimenten tus deseos a fin de crear un falso sentimiento de seguridad y autoestima. Otra sombra es el apego al cuerpo físico o estar atrapado en deseos sensuales. Tal vez te identificas tanto con tu cuerpo y como luce, que piensas que eres tu cuerpo. Esto puede ayudar a la ilusión de separatividad de tu Yo esencial.

La osteopatía integral trabaja con las cuestiones y deseos físicos contenidos en tu cuerpo. Apártate de tu autoenjuiciamiento y cuestiones de expresión sexual. Utiliza la Osteopatía integral para experimentar la sexualidad alineada con el amor. Ve a tu cuerpo como una herramienta sagrada para la transformación.

La osteopatía integral te da la Fuerza Vital, la percepción, sabiduría del cuerpo, motivación, deseo, instinto,

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

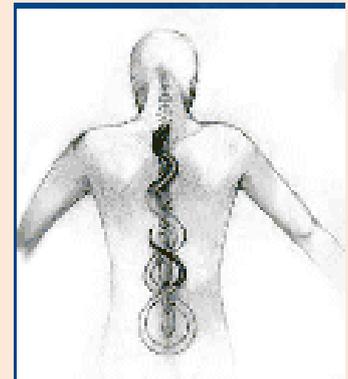
creatividad, Kundalini, integración, purificación, intimidad. Te ayuda a recuperar los archivos akásicos.

Soy consciente que algunos de "Vds", no entenderán este lenguaje, pero de la misma manera que Andrew Taylor Still (6-8-1828/12-12-1917) padre de la osteopatía estructural, que William Garner Sutherland (1873-1954), discípulo directo de Still padre de la osteopatía craneal y descubridor del movimiento respiratorio primario, sus discípulos Harold Magoun (que publica en 1966, Osteopathy in the Craneal Field), Viola Firman, John Upledger, Denis Brooks, y Juan Antonio Lomba ya tuvieron serios contratiempos con sus homólogos y hasta la fecha no se habían producido cambios importantes en la Osteopatía y que ahora gracias al desenterramiento de la cultura Maya (pueblo de la sabiduría), ha sido posible una nueva visión, comprensión y alcance de la misma.

Después de sentir más de 5000 cabezas, creo que ha llegado el momento de rendir homenaje a mis maestros, (tanto directos como indirectos). Ellos sí lo entenderían.

William Sutherland devolvió a la mano la importancia que nunca hubiese debido perder en medicina. Él decía a los docentes en Osteopatía: **"Enseñen a los dedos de sus estudiantes cómo sentir, cómo pensar, cómo ver, y luego, déjenlos tocar"**.

El Creador diseñó a la Creación para reflejar al Creador. Los intrusos han distorsionado el diseño original. El ADM (ADN Mitocondrial) contiene todos los códigos para la operación del total de los procesos corporales, debe ser restaurado y elevado de nuevo a su frecuencia original de Luz. Las sombras grabadas por los intrusos deben ser limpiadas y purificadas fuera del sistema y todas las formas-pensamiento de separación, enfermedad y muerte deben de ser limpiados de las estructuras de la memoria celular, las cuales están contenidas en el ADM. Estas conexiones se internan a través de los sutiles canales de energía del cuerpo, los meridianos de la acupuntura y los chakras y nadis de los lenguajes y culturas basados en el Sánscrito.



Si tuviera que poner un título, sería "Acerca de Convertirse en un Ser Humano", tendrás que lidiar con tus sentimientos cuando descubras cuanto de lo que pensabas que era importante es en realidad solo parte de la "Gran Mentira."

Hemos definido al amor como la ausencia de miedo, confianza en el Creador y la voluntad para poner la vida en juego por la verdad. Conectar con la Red Crística, el camino de regreso a casa.

Esta nueva comprensión está reflejada ampliamente en mi labor de docencia con el objetivo de compartir y ofrecer la oportunidad de cambiar o inclusive modificar cualquier punto después de un profundo análisis, porque la base está en la familia, en el grupo, en la tribu y lo importante no es el trabajo individual, sino la vibración final del conjunto.

Con amor, servicio y humor.

Ramón Rosell i Prats D.O.I.

Para más información: ramonrosellprats@gmail.com

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

SELECCIONATE

Curso interactivo, participativo, para personas que quieran desarrollar los sentidos; sentir, pensar, ver con las manos, personas inquietas culturalmente, que disfruten aprendiendo, investigadoras natas.

“caminante no hay camino, se hace camino al andar” SERRAT-Machado

Al igual que la alquimia, poco se aprende de ella por libros, pero mucho por meditación, intuición y contemplación. Libro de Thot

A veces, la aprensión ante una enfermedad produce más destrozo en nuestro organismo que la enfermedad misma.

“La ciencia médica juega con la mecánica de los fenómenos, pero no conoce el fondo vital”. SAMAEL AUN WEOR

“El objetivo del médico debería ser encontrar la salud, la enfermedad la puede encontrar cualquiera”. ANDREW TAYLOR STILL.

"Enseñen a los dedos de sus estudiantes cómo sentir, cómo pensar, cómo ver, y luego, déjenlos tocar". WILLIAM SUTHERLAND.

“Felices vosotros que tenéis hambre de la verdad, que yo os satisfaré con el pan de la sabiduría” “Felices vosotros que tocáis, porque yo os abriré la puerta de la vida” MAESTRO JESUS.

“Aquel que pueda curar enfermedades es médico. Ni los emperadores, ni los papas, ni los colegios, ni las escuelas superiores pueden crear médicos” «Únicamente un hombre virtuoso puede ser buen médico» PARACELSO. “Lo que el médico necesita es el conocimiento de la naturaleza y de sus secretos”. «lo parejo cura lo parejo» PARACELSO.

“Si se busca la causa afuera nunca se encuentra la respuesta...” CONFUCIO.

“No existen enfermedades, sino enfermos”. HIPÓCRATES.

“Sólo el conocimiento que llega desde dentro es el verdadero conocimiento”. SÓCRATES.

“El alumno debe de superar al maestro”, cuando se da esta circunstancia realmente se es buen maestro.

El conocimiento del cuerpo te llevará al conocimiento de la persona.

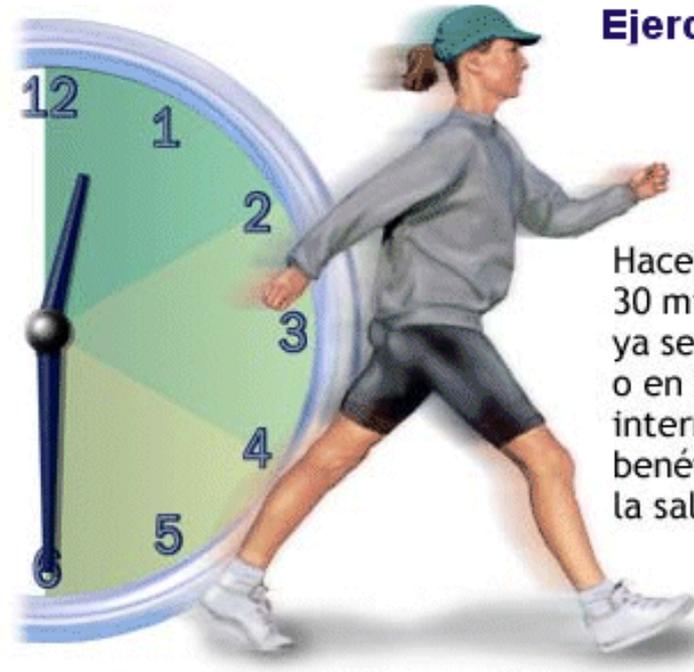
Todo problema psíquico no resuelto, somatiza en la estructura.

“ACEPTAR, COMPARTIR Y DAR GRACIAS”.

Actividad física y salud

Forma física

Se denomina forma física a la capacidad del **cuerpo humano** para satisfacer las exigencias impuestas por el entorno y la vida cotidiana. La forma física es un estado del cuerpo y de la mente que ayuda a desarrollar una vida dinámica y positiva y es posible que afecte a casi todas las fases de la existencia humana. Fuerza muscular, energía, vigor, buen funcionamiento de los **pulmones** y el **corazón**, y un estado general de alerta, son signos evidentes de que una persona goza de buena forma física. Esto suele calcularse con relación a expectativas funcionales, es decir, lo normal es realizar pruebas periódicas que miden la **fuerza, resistencia, agilidad, coordinación y flexibilidad**. También se emplean las pruebas de estrés (usando un ergómetro, por ejemplo), que evalúan la respuesta del cuerpo al estímulo físico potente y sostenido.



Ejercitarse 30 minutos al día

Hacer ejercicio 30 minutos al día, ya sea seguidos o en forma interrumpida, es benéfico para la salud

El mayor beneficio del ejercicio se obtiene si se realiza durante al menos 30 minutos al día por 5 a 6 días a la semana, aunque no necesariamente los 30 minutos se tienen que hacer de seguido. Los estudios recientes sugieren que se obtienen los mismos beneficios si se ejercita durante 10 minutos tres veces al día que si se realiza durante una sesión más prolongada.

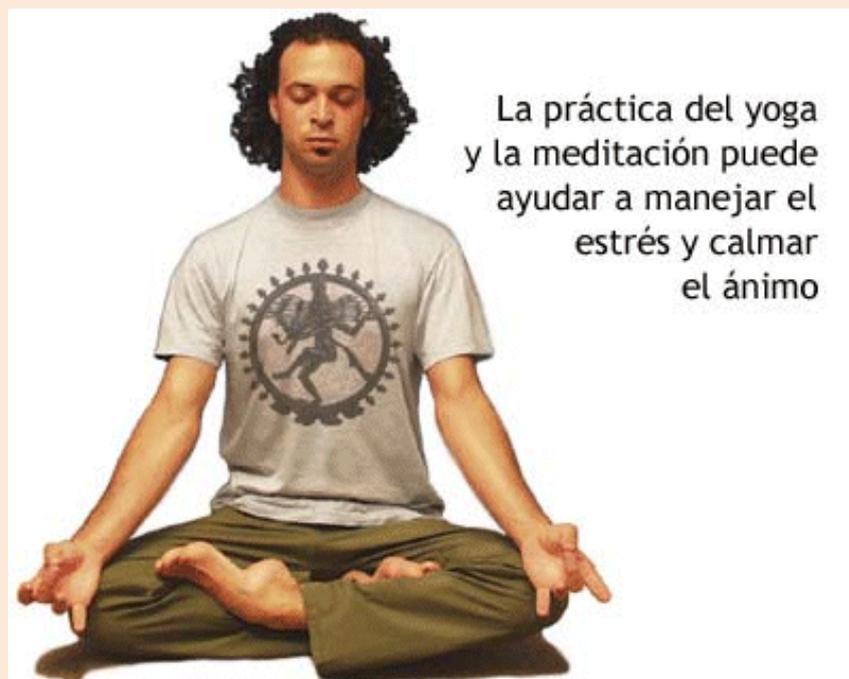
Estar en buena forma es una cuestión de sentido común. Casi todas las personas están en condiciones de hacer algún tipo de ejercicio habitual, ya sea la simple marcha, jogging o footing. También son muy beneficiosos los deportes como la natación, ciclismo, aeróbic y baile (además de algunos ejercicios básicos de gimnasia que se pueden llevar a cabo en cualquier sitio). Son muchos los tipos de deporte que contribuyen a mejorar la forma física. También están ganando popularidad el entrenamiento y disciplina (tanto física como mental) que proporciona el estudio y la práctica de las artes marciales (como el judo, karate y el tai chi). La práctica del yoga es también muy beneficiosa por ser un ejercicio de la mente y el cuerpo que combina estiramiento y respiración controlada para lograr la relajación y estabilizar el estado de ánimo.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



El levantamiento de pesas es una forma efectiva de quemar calorías y perder peso



La práctica del yoga y la meditación puede ayudar a manejar el estrés y calmar el ánimo

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Es deseable mantener la continuidad en los ejercicios, y es importante no realizar súbitamente ejercicios violentos o de extrema tensión. Es esencial empezar con un calentamiento gradual y seguir un proceso de preparación.

Calentamiento y enfriamiento



Hacer ejercicios de calentamiento por 5 a 10 minutos permite que la sangre empiece a circular mejor

Los ejercicios de enfriamiento permiten que disminuya la frecuencia cardíaca y se estiren los músculos calentados



El calentamiento antes del ejercicio y el enfriamiento después son tan importantes como el ejercicio en sí. Mediante un apropiado calentamiento de los músculos y las articulaciones, con movimientos aeróbicos de bajo nivel por 5 a 10 minutos, es posible evitar lesiones y adquirir resistencia con el tiempo. El enfriamiento después del ejercicio por medio de caminatas lentas y estiramientos musculares también puede prevenir la fatiga y las fluctuaciones en la presión arterial.

Tan importante como el ejercicio regular es una **dieta nutritiva y equilibrada**. El exceso de **alcohol**, **tabaco** y **drogas** (excepto los fármacos recetados por un médico) perjudica seriamente la salud.

En muchos lugares se ofrecen programas diseñados para ayudar a las personas a lograr una buena forma física: escuelas, gimnasios, salones y estudios privados, y clínicas profesionales especializadas que prestan especial atención a las funciones del **corazón** y los **pulmones**. Hay que tener cuidado a la hora de elegir un programa y asegurarse de que está dirigido por expertos en educación física o medicina.



Los individuos sanos pueden elaborar sus propios programas. La regla general es hacer ejercicio sólo hasta que uno se sienta incómodo, es decir, hasta que la respiración se vuelve dificultosa, o cuando se altera la circulación o el cansancio afecta a la forma de realizar los ejercicios. Las personas con problemas de salud ocasionados por **ataques al corazón**, apoplejía, heridas y enfermedad deben consultar al médico antes de elaborar un régimen o de realizar cualquier forma de ejercicio físico intenso.

Frecuencia cardíaca y ejercicio



Ya sea que se camine o trote, lo importante es ejercitarse del 60 al 80% de la frecuencia cardíaca máxima

Para determinar la frecuencia cardíaca máxima, se debe restar la edad a 220. La cifra resultante representa el número de veces que el corazón debería latir por minuto a una frecuencia máxima. Para determinar el rango de la frecuencia cardíaca de esfuerzo se debe multiplicar la cifra anterior por 0,6 y 0,85. Para comenzar a quemar grasa, se debe mantener esta frecuencia cardíaca durante 30 a 45 minutos, al menos tres veces a la semana.

Actividad física y salud

Educación física y salud

La educación física es la instrucción en diferentes campos de la actividad física para promover el desarrollo corporal y el bienestar de las personas. La educación física se enseña normalmente en las escuelas desde la infancia hasta el nivel de secundaria y en algunos países es una parte importante del currículo.



La educación física en la historia

Originalmente, en los tiempos antiguos, la educación física consistía en gimnasia para aumentar la fuerza, agilidad, flexibilidad y resistencia. Los griegos consideraban el cuerpo humano como un templo que encerraba el cerebro y el alma, y la gimnasia era un medio para mantener la salud y funcionalidad del cuerpo. Eventualmente, se abandonaba la gimnasia estructurada y los ejercicios corporales en favor de los deportes. Hoy en día los juegos que fomentan la competición y estimulan la conducta deportiva se usan a menudo como medio para posibilitar a los estudiantes la comprensión y la práctica de las habilidades físicas de modo que eleven su nivel de salud y bienestar. También requieren la cooperación entre los miembros para aprender y se consideran adecuados para potenciar las habilidades del trabajo en equipo y una parte muy importante de la educación. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) considera los programas de educación física una parte importante de su misión.

Actividad física y salud

Lesiones deportivas

Al practicar cualquier actividad deportiva se pueden sufrir alguna lesión a causa de un golpe directo, un estiramiento excesivo o, simplemente, por un movimiento repetitivo de



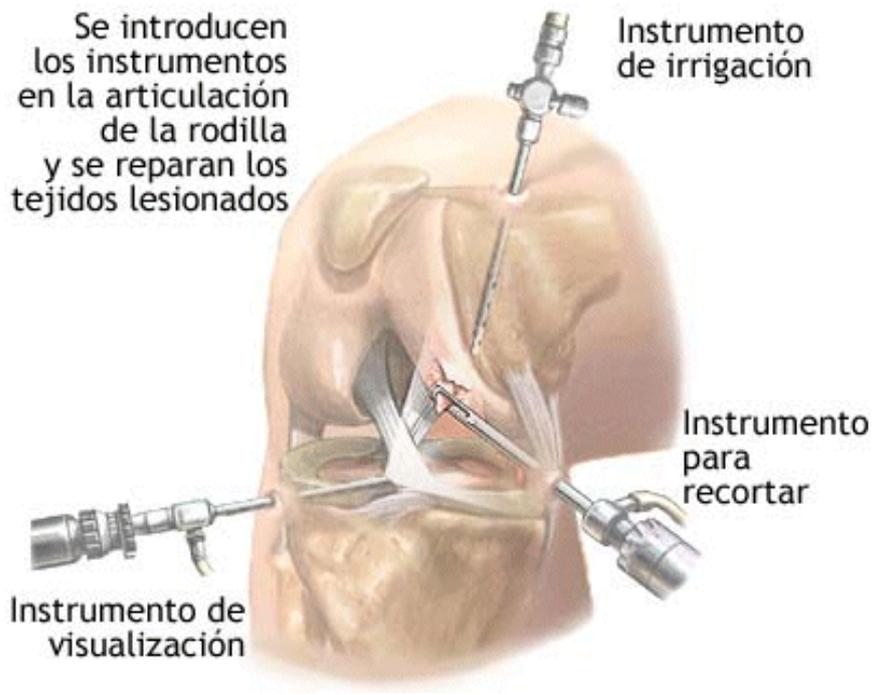
El desgarramiento e inflamación de los tendones de los músculos del hombro pueden ocurrir al practicar deportes que requieran levantar el brazo por encima de la cabeza repetidamente, como en el tenis, el lanzamiento de pelota, la natación y el levantamiento de pesas. Generalmente el hombro sana si se toma un descanso de las actividades que hayan causado el problema y dolor. Las compresas de hielo intermitentes aplicadas al hombro y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos pueden también ayudar a reducir el dolor y la inflamación.

alguna parte del cuerpo. El 80% de las lesiones sufridas durante la práctica del deporte afectan a los tejidos blandos, tales como **músculos, tendones, ligamentos y articulaciones**. Las fracturas o los daños a órganos internos sólo alcanzan un 20%. Aunque estas lesiones se denominen según el deporte que las produce como, por ejemplo, el «codo del tenista» o «el dedo del jugador de béisbol», también pueden producirse practicando alguna otra actividad específica o cualquier otro deporte. De hecho, muchas personas que han estado pintando el techo de su casa, o cortando madera, sufren del «codo del tenista».

Diversos estudios han demostrado que la mayoría de las lesiones del fútbol y el baloncesto afectan a la rodilla, por torsión o por aplicación de una fuerza lateral. El tratamiento quirúrgico de estas lesiones ha avanzado enormemente con la invención del artroscopio, un fino tubo basado en la tecnología de la fibra óptica que puede ser introducido en la rodilla por una pequeña abertura. Permite la iluminación y la visión (con una cámara de televisión externa) del interior articular. Por otra pequeña abertura se introducen instrumentos especiales para realizar las técnicas quirúrgicas necesarias.

Artroscopia

Se introducen los instrumentos en la articulación de la rodilla y se reparan los tejidos lesionados



La artroscopia permite visualizar el interior de una articulación por medio de instrumentos ópticos. Ahora se pueden realizar cirugías de articulaciones más grandes con la visualización directa y la aplicación de técnicas miniaturizadas. Por lo general, después de este tipo de procedimiento la persona puede irse a casa el mismo día.

Los corredores de fondo también pueden sufrir lesiones de rodilla, pero su problema más común son las lesiones tendinosas y las fracturas por stress, todas lesiones por sobrecarga. Son intensamente dolorosas. Suelen afectarse los **huesos del pie** y la **tibia**. Los gimnastas presentan, como lesión más frecuente, las lesiones ligamentosas. Casi todas curan mediante reposo, con o sin inmovilización según el caso. La prevención de lesiones depende primariamente de una correcta condición física y de un buen entrenamiento. También se debe proteger a los deportistas con otros métodos, como un buen material de acolchado y máscaras faciales en los jugadores de hockey y protectores de ojos en el squash y otros deportes de raqueta.

Lesiones en los tejidos blandos

Muchos accidentes de los deportistas tienen como consecuencia la aparición de un bulto o un **hematoma** ("morado" o "cardenal"). Este tipo de lesiones (en los **músculos**, ligamentos o tendones) provoca una inflamación, con enrojecimiento, calor o hinchazón en la parte afectada. Los **vasos sanguíneos** dañados a causa de la lesión se dilatan y provocan una hemorragia interna. El líquido se va introduciendo en el tejido originando una inflamación y un incremento de la cantidad de **glóbulos blancos**. [Ver primeros auxilios para lesiones en los tejidos blandos](#) y ver también [Ejercicios para la recuperación y fisioterapia deportiva](#).



Actividad física y salud

Fisiología del ejercicio Existen dos clases de ejercicio: isotónico e isométrico. El **ejercicio isotónico** implica la contracción de grupos musculares contra una resistencia baja a lo largo de un recorrido largo, como al correr, nadar o hacer gimnasia sueca. En el **ejercicio isométrico** los **músculos** se mueven contra una resistencia elevada a lo largo de un recorrido corto, como al empujar o tirar de un objeto inamovible. El ejercicio isométrico es mejor para desarrollar los **músculos** largos, y el ejercicio isotónico es más beneficioso para el **sistema**

cardiovascular: aumenta la cantidad de **sangre** que bombea el **corazón** y favorece la proliferación de pequeños vasos que transportan el oxígeno a los **músculos**. Todos estos cambios permiten una actividad física sostenida. Ningún tipo de ejercicio aumenta el número de fibras musculares, pero ambos, especialmente el ejercicio isométrico, aumentan el grosor de las fibras musculares y su capacidad de almacenar glucógeno, el combustible de las células musculares.



Ejercicios isométricos

El entrenamiento de resistencia aumenta la fortaleza de músculos, huesos y tejidos blandos circundantes, al igual que quema la grasa y puede reducir el colesterol

Los ejercicios isométricos ponen los músculos en acción y fortalecen los huesos. El incremento de masa muscular eleva el metabolismo que, a su vez, quema grasa. El entrenamiento de fortaleza, también llamado ejercicio anaeróbico, es opuesto al aeróbico, debido a que no se requiere incremento en la producción de oxígeno.



A través del ejercicio, la persona tiene una poderosa herramienta para mejorar su salud

Estiramiento del muslo

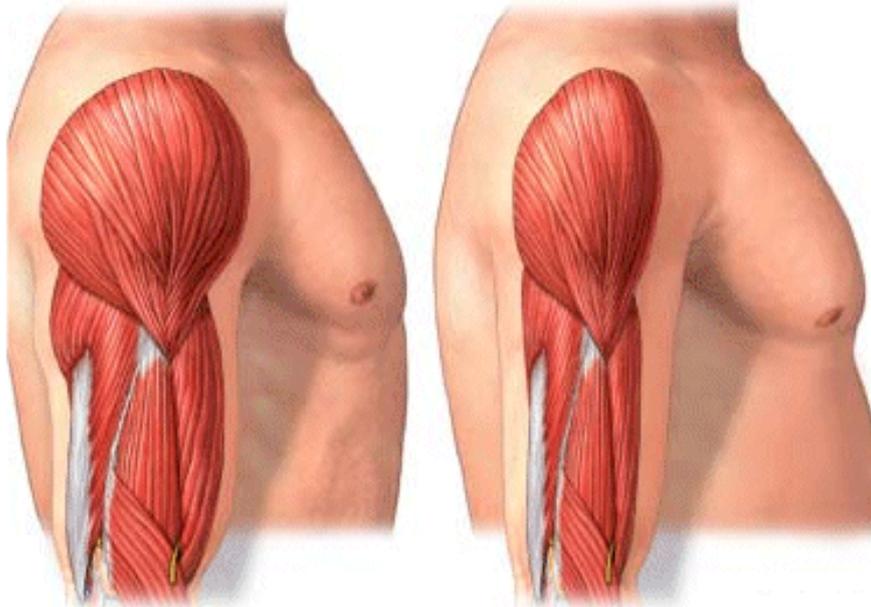


Sosténgase de algo para mantener el equilibrio. Estando parado sobre una pierna, sujete el pie de la otra pierna, mantenga la rodilla apuntando hacia abajo y hale hacia arriba con una ligera presión, aunque no es necesario halar hasta alcanzar los glúteos. En caso de sentirse incómodo o sentir dolor, se debe a que se ejerce demasiada tensión sobre la articulación de la rodilla. Mantenga el pie atrás por 10 a 20 segundos y luego cambie de lado. Con este ejercicio, se debe sentir el estiramiento en la parte anterior del muslo.

Músculo activo vs músculo inactivo

Activo

Inactivo



Las personas pueden perder del 20 al 40% de sus músculos y, junto con esto, su fortaleza a medida que envejecen. Los científicos han encontrado que una razón importante para que la gente pierda músculo es debido a que dejan de realizar actividades diarias en las que se emplea la fuerza muscular y no simplemente debido al envejecimiento.

Trastornos mentales



Sistema Nervioso

¿Es lo mismo Psiquiatría y Psicología?

La Psiquiatría es una rama de la **Medicina** especializada en los trastornos mentales. Los psiquiatras no sólo diagnostican y tratan estos trastornos sino que también realizan investigaciones para comprenderlos y prevenirlos.

Un psiquiatra es un médico que ha completado una especialización de postgrado en psiquiatría. Muchos psiquiatras también se especializan en psicoanálisis, psiquiatría infantil u otras subespecialidades. Los psiquiatras tratan a los pacientes en consultas privadas, en hospitales generales, o en centros especializados para enfermos mentales (hospitales psiquiátricos, clínicas ambulatorias, o centros comunitarios de salud mental). Algunos dedican parte de su tiempo a investigar o participar en programas de salud mental.

Por el contrario, los psicólogos, que suelen trabajar junto a los psiquiatras y tratan al mismo tipo de pacientes en ocasiones, no han recibido formación en medicina, y, por consiguiente, no pueden recetar medicamentos.

El campo de la psiquiatría es muy amplio en comparación con otras especialidades médicas. Los trastornos mentales pueden afectar a la mayoría de los aspectos de la vida del paciente, como su actividad física, conducta, emociones, pensamiento, percepción, relaciones interpersonales, sexualidad, trabajo y ocio. Estos trastornos están producidos por una combinación poco conocida de determinantes biológicos, psicológicos y sociales. La tarea del psiquiatra consiste en identificar las distintas fuentes y manifestaciones de la enfermedad mental.



OSTEOPATÍA INTEGRAL

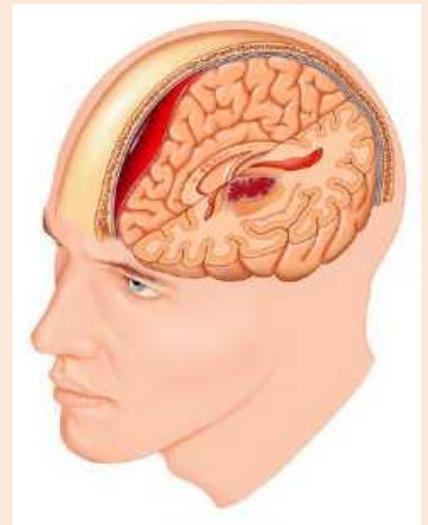
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Trastornos mentales. Clasificación.

Son afecciones o síndromes psíquicos y comportamentales, radicalmente opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental. En general, son **causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico**, afectando al **equilibrio emocional**, al **rendimiento intelectual** y al **comportamiento social adaptativo**. Se han descrito a través de la historia y en todas las culturas, pese a la vaguedad y dificultades de definición de este tipo de trastornos.

A lo largo de la historia, y hasta tiempos relativamente recientes, la locura no se consideraba enfermedad, sino un problema moral —el extremo de la depravación humana—, o espiritual —casos de maldición o de posesión demoníaca—. Después de unos tímidos inicios, a comienzos de los siglos XVI y XVII, la psiquiatría empezó a ser una ciencia respetable en 1790, cuando el médico parisino Philippe Pinel decidió quitar las cadenas a los enfermos mentales, introdujo una perspectiva psicológica y comenzó a hacer estudios clínicos objetivos. A partir de entonces, y desde el trabajo en manicomios, se definirían los principales tipos de enfermedad mental y sus formas de tratamiento.



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Clasificación

La división de los trastornos mentales en clases es todavía inexacta, y las clasificaciones varían según las escuelas y doctrinas psicopatológicas. Para uniformar criterios, la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, creó la DSM, clasificación de los trastornos mentales universal, que ha conocido hasta la fecha varias versiones.

La mayoría de los sistemas de clasificación reconocen los **trastornos infantiles**, (como el retraso mental) como categorías separadas de los trastornos adultos. También la mayoría trata de distinguir entre trastornos orgánicos, los más graves provocados por una clara causa somática, fisiológica, relacionada con una **lesión o una anomalía congénita estructural en el cerebro**, y trastornos no orgánicos, a veces también denominados funcionales, considerados más leves.

En parte, desde esta distinción en función de la gravedad y de la base orgánica, se diferencian los trastornos psicóticos de los neuróticos. De forma general, psicótico significa un estado en el que el paciente ha perdido el contacto con la realidad, mientras que neurótico se refiere a un estado de malestar y ansiedad, pero sin llegar a perder contacto con la realidad. En su extremo, como formuló **Sigmund Freud**, el fundador del **psicoanálisis**, todos somos "buenos neuróticos", en tanto que los casos de psicosis son contados. Los más comunes son: la **esquizofrenia**, la mayor parte de los trastornos neurológicos y cerebrales (demencias), y las formas extremas de la **depresión** (como la psicosis maniaco-depresiva). Entre las **neurosis**, las más típicas son las fobias, la histeria, los trastornos obsesivo-compulsivos, la hipocondría (miedo patológico a la enfermedad y la muerte), y en general todos aquellos que generan una alta dosis de **ansiedad** sin que haya desconexión con la realidad.



Trastornos mentales

Trastornos mentales infantiles

Algunos trastornos mentales se hacen evidentes por primera vez durante la infancia, la pubertad y la adolescencia.

Retraso motor-mental

Los hitos en el desarrollo de los lactantes normales, como la coordinación ocular-manual y el seguimiento visual, ocurren a edades previsibles



El retraso motor-mental en los niños generalmente está relacionado con un daño o anomalía significativa del sistema nervioso central. Este trastorno se refiere al desarrollo deficiente tanto mental como motor. Puede haber varios grados de retraso mental, así como de dificultad para alcanzar los hitos en el desarrollo.

El **retraso mental** se caracteriza por la incapacidad para aprender con normalidad y para llegar a ser tan independiente y socialmente responsable como otras personas de la misma edad y cultura. Los individuos con un cociente intelectual inferior a 70 se consideran retrasados en cuanto a su inteligencia.

La **hiperactividad**, desorden que parte de un déficit en la atención y la concentración, se traduce en un exceso de ímpetu en el sujeto que la padece, haciéndole incapaz de organizar y terminar su trabajo, de seguir instrucciones o perseverar en sus tareas, debido a una inquietud constante y patológica.

Los **trastornos ansiosos** comprenden el miedo a la separación (de la casa y los padres), evitar el contacto con los extraños, y en general, un **comportamiento pusilánime y medroso**.

Los **trastornos mentales invasivos** se caracterizan por la distorsión simultánea y/o progresiva de varias funciones psíquicas, como la atención, la percepción, la evaluación de la realidad, y la motricidad. Un ejemplo es el autismo infantil, trastorno caracterizado por el desinterés del niño hacia el mundo que le rodea.

Entre los demás trastornos infantiles están los problemas del comportamiento: la **bulimia** (apetito insaciable), la **anorexia** nerviosa (negación a comer), los **tics**, el **tartamudeo** y **otros trastornos del habla**, y la **enuresis** (incapacidad de controlar la micción, generalmente por las noches).



Algunos de los síntomas de la depresión en los niños pueden ser apatía, irritabilidad y tristeza persistente

Trastornos mentales

Trastornos de la afectividad

Son aquellos en los que el síntoma predominante es una alteración del estado de ánimo. El más típico, la **depresión**, se caracteriza por la tristeza, el sentimiento de culpa, la desesperanza y la sensación de inutilidad personal. Su opuesta, la manía, se caracteriza por un ánimo exaltado, expansivo, megalomaniaco y también cambiante e irritable, que se alterna casi siempre con el **estado depresivo**

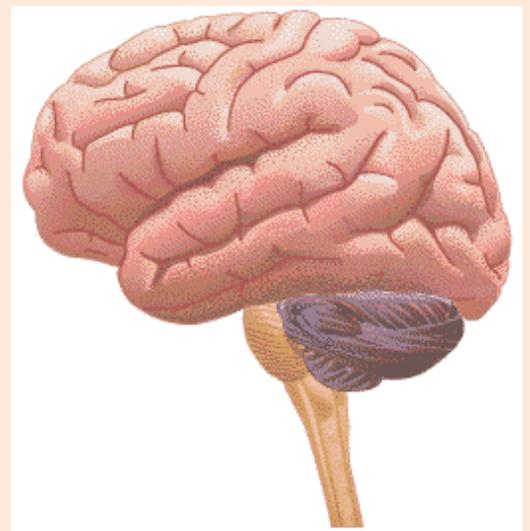


Aunque la teoría de Adler parece ser menos interesante que la de **Freud con su sexualidad** o la de **Jung con su mitología**, probablemente le llama a uno la atención por ser la más basada en el sentido común de las tres. Los estudiantes generalmente simpatizan más con la teoría de Adler. De hecho, también unos cuantos teóricos de la personalidad también les gusta. Maslow, por ejemplo, dijo una vez que cuanto mayor se hacía, más razón parecía tener Adler. Si usted tiene una cierta noción de la rama teórica de Carl Rogers, se habrá dado cuenta de cuán parecidas son. Y un gran número de estudiosos de las teorías de la personalidad ha observado que los llamados neo-freudianos (Horney, Fromm y Sullivan) de hecho deberían llamarse neo-adlerianos.

Trastornos mentales

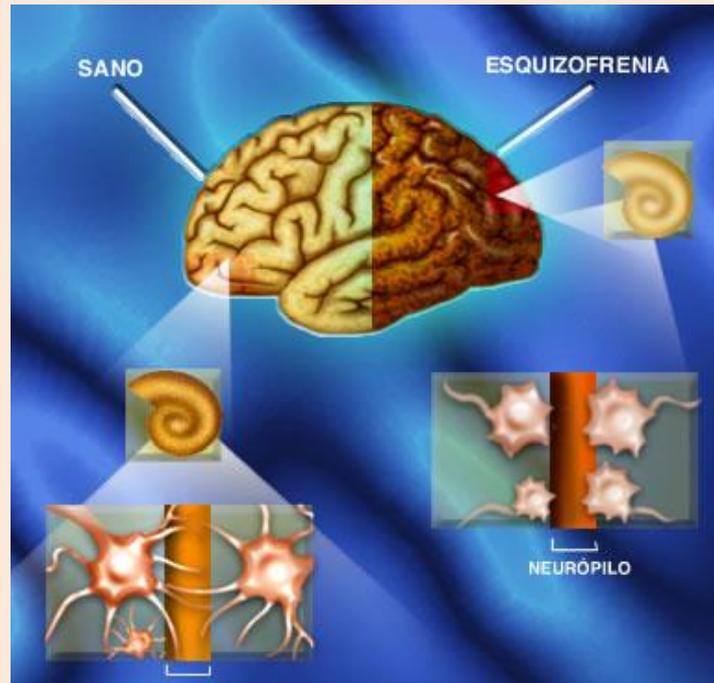
Esquizofrenia

La esquizofrenia es un concepto que abarca un grupo de trastornos graves, que normalmente se inician en la adolescencia. Los síntomas son agudas perturbaciones del pensamiento, la percepción y la emoción, que afectan a las relaciones con los demás, con un sentimiento perturbado de uno mismo y una pérdida del sentido de la realidad que deteriora la adaptación social de quien la sufre. La idea de mente dividida implícita en la palabra esquizofrenia se refiere a la **disociación entre las emociones y la cognición**, y no, como vulgarmente se supone a menudo, a una división en la personalidad, que más bien tiene que ver con otro tipo de trastornos como la personalidad múltiple que en la clasificación kraepeliniana sobre los trastornos se llamaban psicopatías.



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Trastornos mentales

Trastornos paranoides

Su síntoma principal son las ideas delirantes (creencia falsa, firmemente asentada y resistente por ello a la crítica), y las más típicas son las de persecución (se considera víctima de una conspiración), las de grandeza (el sujeto se cree de ascendencia noble, principesca, santa, genial, e incluso divina), o las celotípicas (celos desmedidos). En cualquier caso, la personalidad paranoide es defensiva, rígida, desconfiada, egocéntrica, por lo que se aísla, y puede llegar a ser violentamente asocial. Este trastorno normalmente suele iniciarse en la mitad o el final de la vida, destruyendo las relaciones sociales, sobre todo las de pareja.

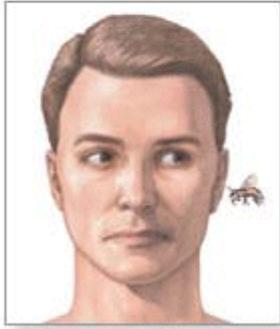


Trastornos mentales

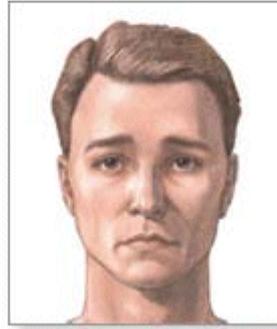
Ansiedad, fobias y obsesiones

La ansiedad es el síntoma predominante en dos casos: los desórdenes que suponen pánico ante situaciones concretas, y los trastornos ansiosos generalizados.

Estrés y ansiedad



La causa del estrés es la presencia de un "factor estresante"



La ansiedad es el estrés que continúa después de que el factor estresante ha desaparecido

La actividad física y las técnicas de relajación pueden ayudar a reducir el estrés y la ansiedad. La nutrición adecuada, que mantenga al cuerpo en óptimo funcionamiento, puede también ayudar a que éste maneje mejor el estrés. Si no se logra controlar el estrés, existen profesionales tales como trabajadores sociales titulados y psicólogos que están adiestrados para ayudar a las personas a lidiar con su estrés y ansiedad.

En las fobias y las neurosis obsesivo-compulsivas, el pánico aparece cuando el individuo intenta dominar otros síntomas: el miedo irracional, desmedido, a una situación, objeto, o animal concretos que altera su vida cotidiana. Entre las más perturbadoras está la **agorafobia** (el miedo a los espacios abiertos) la **claustrofobia** (el miedo a los espacios muy cerrados), tras el que en realidad se oculta un miedo desmedido a la muerte y al propio ataque de pánico que se pueda experimentar en esas situaciones, y que hace a los que la sufren incapaces de salir de su casa.



El trastorno de pánico es un trastorno de ansiedad que también se puede presentar con la agorafobia, que es el miedo a los lugares públicos y las situaciones que no se pueden controlar

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



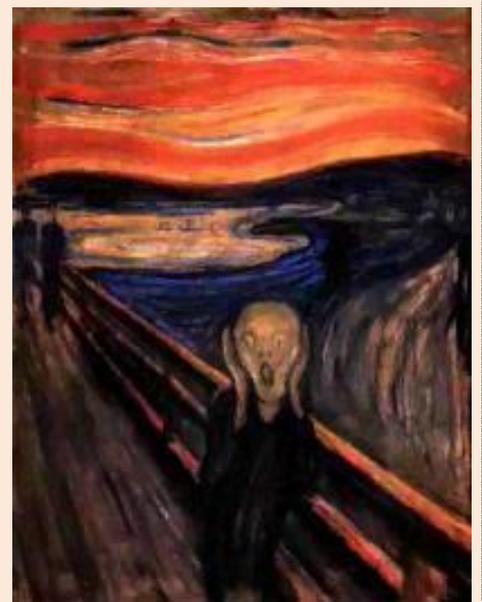
Por otro lado, las **obsesiones**, otras neurosis cada vez más frecuentes (frente a la histeria, que ha ido disminuyendo su frecuencia), consisten en pensamientos, imágenes, impulsos o ideas repetitivas y sin sentido para la persona, que se ve sin embargo sometida a ellos. Por último, la compulsión es la tendencia irrefrenable a repetir mecánicamente comportamientos inútiles, rituales de comprobación o de previsión (lavarse las manos más de treinta veces al día, por ejemplo, o revisar una y otra vez la llave de paso del gas, o las joyas guardadas).

Enlaces sobre la **ansiedad**:

- [Sociedad Española Estudio de la Ansiedad y el Estrés](#) - Agrupación de investigadores y profesionales, tales como psicólogos, médicos y pedagogos, que organiza congresos y reuniones y que también edita la revista **Ansiedad** y Estrés.
- [Ansiedad y Estrés](#) - Una publicación multidisciplinar sobre psicología, medicina, neurociencias y ciencias sociales.

Más enlaces, relacionados con la **agorafobia** y la **fobia social**:

- [LA CRISIS DE ANSIEDAD, PANICO O ANGUSTIA \(Y AGORAFOBIA\)](#) Información y apoyo sobre la crisis de ansiedad, pánico o angustia (y agorafobia. para pacientes, familiares o profesionales no especializados.
- [Trastornos de Ansiedad. Grupos de ayuda mutua](#) Asociación sin ánimo de lucro de afectados por pánico-agorafobia, fobia social y obsesiones en Barcelona. Información y Grupos de ayuda mutua.
- [Web Agorafobia](#) En esta página pretendo que todos los que sufran el problema de la agorafobia se puedan poner en contacto, y entre todos superar el problema. Pretendemos poner en funcionamiento la Asociación Española de Agorafobia, ya fundada, para dar un mejor



trato a los afectados por la agorafobia.

Trastornos mentales

Trastornos de la personalidad

A diferencia de lo episódico de los trastornos neuróticos e incluso de algunos psicóticos, **los trastornos de la personalidad duran toda la vida**, pues hacen que determinados rasgos de la personalidad del enfermo sean tan rígidos e inadaptados que llegan a causar problemas laborales y sociales, daños a uno mismo, y probablemente a los demás.

La personalidad **paranoide** se caracteriza por ser suspicaz y desconfiada. La **esquizoide** ha perdido la capacidad e incluso el deseo de amar o de establecer relaciones personales, mientras que la **esquizotípica** se caracteriza por el pensamiento, el habla, la percepción y el comportamiento extraños. Las personalidades **histriónicas** se caracterizan por la teatralidad de su comportamiento y de su expresión, relacionadas en parte con el siguiente tipo, la personalidad **narcicista**, que demanda la admiración y la atención constante de los demás.

Las personalidades **antisociales** (antes conocidas como **psicopatías**), se caracterizan por tener un comportamiento irresponsable y nocivo para los demás. Los borderline son inestables en su autoimagen, estado de ánimo y comportamiento para con los demás, y los evitadores son hipersensibles al posible rechazo, la humillación o la vergüenza. La personalidad dependiente es pasiva hasta el punto de ser incapaz de tomar una decisión propia, forzando a los demás a tomar las decisiones. Los **compulsivos** son perfeccionistas hasta el extremo, e incapaces de manifestar sus afectos. Por último, los **pasivos-agresivos** se caracterizan por resistirse a las exigencias de los demás a través de maniobras indirectas, como la dilación o la holgazanería.



Trastornos mentales

Trastornos comunes: las Neurosis

Neurosis, o psiconeurosis son términos que describen una variedad de trastornos psicológicos que originalmente parecieron tener su origen en algún problema neurológico, pero a los que hoy en día se atribuye un origen psíquico, emocional o psicosocial. Su característica principal es la **ansiedad**, personalmente dolorosa y origen de un comportamiento inadaptado. Sin embargo, las neurosis por lo general no son tan graves como para aislar al que las padece de una vida social normal, a diferencia de lo que ocurre con las psicosis, que habitualmente requieren hospitalización.



Hoy en día, estos términos ya no son clasificaciones clínicas, porque ahora cada una se define desde sus propios síntomas, y en el DSM (Manual de Clasificación de las Enfermedades Mentales de la OMS,

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Organización Mundial de la Salud), publicado en 1987, no se incluyen las neurosis como tales, aunque se describen las enfermedades que antes englobaba este término. Son las siguientes:

- Trastorno por ansiedad generalizada. También conocida como ansiedad libre flotante, es una condición constante de displacer y de sentimientos aprensivos, que supone una sobre-reacción al estrés normal, leve, que no afectaría a una persona equilibrada.

- Crisis de angustia. Se caracteriza por los ataques de pánico que también se dan en el trastorno anterior y que son episodios de aprensión aguda, imposible de sobrellevar, acompañados de síntomas físicos como palpitations cardiacas, transpiración copiosa, respiración entrecortada, temblores musculares, náuseas y desmayos. Una persona que sufre un ataque de angustia se siente como si se fuera a morir.



- Fobias. Consisten en una respuesta de miedo desmedido ante un estímulo (por ejemplo, una serpiente), o ante situaciones que normalmente no se consideran peligrosas (por ejemplo, viajar en el metro). Para diagnosticarse como una fobia, el pánico debe ser lo suficientemente intenso y constante como para que interfiera en la vida normal del sujeto. La reacción emocional varía desde el mero disgusto al pánico. Normalmente, el fóbico se da cuenta de que su miedo es irracional, pero es incapaz de controlarse. La fobia simple es el rechazo a un objeto particular, por ejemplo a las arañas, y se pueden tener varias fobias simples. Las fobias sociales son las referidas a situaciones sociales, en las que, por ejemplo, la persona que las sufre se convence de que tartamudeará si tiene que hablar a un extraño, aunque no le suceda ni le haya sucedido nunca. La agorafobia (del griego ágora, plaza pública o mercado), que se manifiesta como miedo ante los lugares desconocidos, es seguramente la fobia más incapacitadora, ya que lleva en los casos más severos a hacer que el sujeto no se atreva a salir de su casa, y a que genere una fobia de segundo orden a su propio ataque de pánico, cuya posibilidad de ocurrir le aterroriza.



- Trastorno obsesivo-compulsivo. Este trastorno consiste en la persistente intrusión de pensamientos o impulsos desagradables en la conciencia del sujeto, y en las urgencias irresistibles (compulsiones) a desarrollar acciones o rituales para reducir la ansiedad consiguiente. Ambas características se suelen dar juntas en este trastorno. Por ejemplo, una persona obsesionada con la idea de que su casa puede ser saqueada y su familia atacada, comprobará reiteradamente que todas las ventanas y las puertas están cerradas, pudiendo llegar a hacerlo cientos de veces al día. Otro caso típico es el de las personas que tienen la compulsión de lavarse las manos.



- Trastorno por angustia de separación. Ocurre durante la infancia y consiste en un miedo irracional a estar separado de los padres. A menudo los adultos agorafóbicos han sufrido la angustia de separación cuando eran niños.

- Trastorno por estrés postraumático. Este término se acuñó después de la guerra del Vietnam para describir los síntomas psicopatológicos experimentados por los veteranos de guerra cuando volvían a su hogar. En la I Guerra Mundial se llamó neurosis de guerra, y en la II Guerra

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Mundial, fatiga del combate. Pero este trastorno no es exclusivo de las guerras, ya que puede aparecer después de cualquier tipo de desastre, como un accidente aéreo o una catástrofe natural (inundación, terremoto, etc). Los síntomas consisten en revivir los sucesos traumáticos, sufrir desarreglos del sueño, como pesadillas e insomnio, padecer ansiedad, distanciarse de los entornos normales, y perder en general el interés por las actividades que se realizaban antes del desastre.

● **Personalidad múltiple.** Se trata de un trastorno extremadamente infrecuente en el que más de una personalidad coexiste en el mismo individuo. A menudo, una de las personalidades es inconsciente de lo que ocurre mientras la otra domina, por lo que aparecen periodos de amnesia. Este trastorno sigue a una experiencia infantil extremadamente traumática.

Otros trastornos neuróticos

Además de la **depresión** neurótica y otros **trastornos ansiosos**, hay diversas situaciones que tradicionalmente se han considerado neuróticas, como la histeria, las reacciones de conversión (de un conflicto psíquico a una enfermedad orgánica irreal), la hipocondría y los trastornos disociativos.

Los llamados trastornos psicósomáticos se caracterizan por la aparición de síntomas físicos sin que concurren causas físicas aparentes. En la histeria, las quejas se presentan dramáticamente, de forma teatral y se inician, por lo general en la adolescencia, para continuar durante la vida adulta. Es un trastorno que se ha diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, y en su extremo —la histeria de conversión— aparecen parálisis que imitan trastornos neurológicos, de modo similar a como en el dolor psicogénico no se encuentra causa física aparente del dolor. Por último, en la hipocondría el síntoma dominante es el miedo irracional a la enfermedad.



Entre las formas de trastorno mental comprendidas entre las disociativas están la amnesia psicológica y la personalidad múltiple (antaoño conocida como histeria de la personalidad alternante), una extraña enfermedad en la que el paciente comparte dos o más personalidades distintas, alternando el predominio de una o de otra (es el caso en el que se basa la obra de Robert Louis Stevenson Dr. Jekyll y Mister Hyde y la película de Alfred Hitchcock, Psicosis).

Trastorno bipolar de la personalidad



El trastorno bipolar de la personalidad se caracteriza por cambios anímicos patológicos que van desde la manía hasta la depresión

El trastorno bipolar de la personalidad es un trastorno anímico caracterizado por episodios de manía y depresión grave. El tratamiento con litio o medicamentos para estabilizar el ánimo puede resultar efectivo, pero, debido a que los regímenes de medicación a veces son difíciles de tolerar y mantener, el riesgo de sufrir una recaída es mayor.

Tratamiento de las neurosis

La mayoría de las neurosis se tratan mediante el **psicoanálisis** u otras formas de psicoterapia dinámica. También las trata con bastante éxito la modificación de conducta (especialmente en el caso de las fobias y los trastornos obsesivo-compulsivos). En este tipo de trastornos, la medicación suele ser sólo un medio complementario para reducir los niveles de **ansiedad**, como la relajación o la hipnosis. Muchas de las neurosis responden bien al tratamiento, y sus efectos perturbadores sobre el sujeto se logran atenuar en gran medida.



Trastornos mentales

El trastorno más común: la depresión

Estar **triste y apático, verlo todo de color negro**, no poder dormir o perder peso son algunos de los estados que pueden delatar una depresión. Sufrirla en situaciones como la pérdida de un ser querido o una enfermedad puede ser normal, pero **si la depresión es muy intensa o prolongada en el tiempo, o no responde a una causa aparente, es necesario tratarla**. Y para ello resulta imprescindible acudir al **psiquiatra**.

Al igual que la alegría o el miedo, la depresión es una reacción normal e inevitable en determinadas situaciones, por ejemplo, ante una pérdida importante -ya sea de un ser querido, una posesión o una posición- o acompañando a numerosas patologías. **Pero la depresión también puede ser en sí una enfermedad** y ese sería el caso en el que no hubiera una causa razonable para padecerla o, si la



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

hubiese, la depresión fuera demasiado intensa, de tal forma que impidiera desarrollar una vida normal, o demasiado prolongada en el tiempo.

La tristeza, y con ella la apatía o el desánimo, es el síntoma más visible de la depresión, pero no es el único. Las personas deprimidas suelen tener también **alteraciones del pensamiento**, de forma que valoran negativamente sus capacidades o su responsabilidad en los acontecimientos y lo ven todo -su futuro, sus relaciones personales- de color negro. Esta es una razón por la que muchos depresivos adoptan una conducta autodestructiva e intentan suicidarse, toman **drogas** o caen en la **bebida** o el juego.

Por otro lado, la depresión origina, además de **ansiedad** en muchas ocasiones, alteraciones en el funcionamiento del organismo: se pierde sueño y peso o, por el contrario y en menor medida, se duerme demasiado o se engorda; se produce una continua sensación de cansancio; son frecuentes los dolores de espalda o de estómago; y se pierde también el interés sexual y la capacidad para adaptarse a las situaciones de estrés. Además, la depresión afecta al sistema inmunológico, con lo que hay una mayor predisposición a contraer enfermedades.

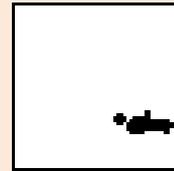
Pero, ¿cuál es el origen de la depresión? **Según los expertos, no se puede hablar de una causa, sino de muchas.** En principio, la depresión significa que algo funciona mal en el **cerebro**, es decir, que hay un problema en los mecanismos de neurotransmisión cerebral, en la conexión de unas neuronas con otras. Esto provoca la **disminución de catecolaminas y serotoninas**, sustancias que segregan las neuronas y que intervienen, entre otras cosas, en la adaptación de la persona al estrés y en la regulación de los estados afectivos. Esta situación se puede producir por múltiples motivos, pero un factor importante es el propio organismo del paciente y el grado de estrés al que esté sujeto. Hay personas que, por un **déficit de neurotransmisores**, con muy poca presión ya desarrollan una depresión y en otros casos los enfermos son más resistentes y llegan a la depresión cuando el estrés es muy intenso y largo y acaba agotando la capacidad del cerebro para reaccionar.

Complicaciones

OSTEOPATÍA INTEGRAL

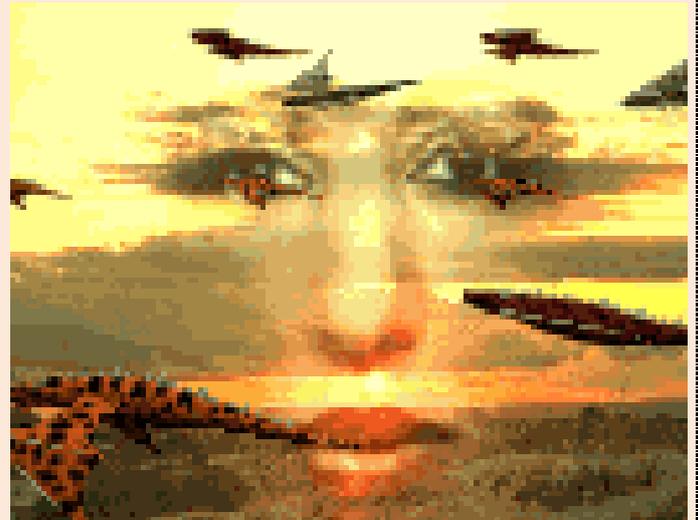
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

En cualquier caso, existe una serie de circunstancias que son fuente clara de La muerte de un ser querido es una de las más específicas, pero en general hablar de cualquier situación de estrés en la que se exija al individuo un rendimiento superior a su capacidad. **El trabajo es**, en este sentido, **una de las causas más importantes de depresión**, ya que, como comentan los expertos, tener una profesión que guste y que marche bien es todo un antídoto para la enfermedad, pero si es al contrario, el estrés está servido. Por otra parte, las relaciones interpersonales son también un factor a tener muy en cuenta, ya que tanto en situaciones de ruptura como en aquellas donde se produzca una falta de respeto, cariño o valoración de la persona la depresión puede hacer mella. Al igual que es muy característica la llamada depresión fin de vacaciones. Ocurre muchas veces que las vacaciones son muy estresantes, ya que hay un proceso de adaptación al lugar, se suele gastar mucho dinero y salen a la luz tensiones familiares y problemas que durante el resto del año, por falta de tiempo, están solapados. La gente vuelve entonces a casa deprimido. En otros casos, por el contrario, las vacaciones han salido tan bien que lo problemático es volver a la cruda realidad -es el mismo fenómeno que se produce los lunes después del fin de semana- y la depresión aparece a medida que va llegando el fin del descanso.



depresión.
habría que
las causas

una



Pero aunque en estos casos la causa de la depresión parece ser muy concreta, no siempre el origen de la enfermedad está tan claro. No es infrecuente que personas que viven una situación de éxito en todos los aspectos estén deprimidas y esto puede deberse a que el individuo se siente interiormente incapaz para estar a la altura de las circunstancias. En cualquier caso, las razones son muchas veces inconscientes y es necesario ahondar en ellas con ayuda especializada.

En España, con unas cifras muy similares al resto de países occidentales, **un 25% de la población sufre trastornos depresivos** y de este porcentaje, un 5% padece desequilibrios serios. A razón de lo que establecen las estadísticas, las mujeres parecen ser -en una proporción de tres a dos- las más propensas a padecer depresión, aunque los expertos aseguran que, en principio, cualquier persona está predispuesta a sufrir la enfermedad.

La adolescencia y la etapa que comienza en torno a los 50 años son los períodos más proclives para padecer una depresión, ya que son épocas de alteraciones hormonales y donde se producen grandes cambios en la vida de las personas. Sin embargo, en cualquier edad se puede desarrollar la enfermedad, ya que incluso cada vez está aumentando más la depresión entre los niños. Las razones todavía son inexplicables para los expertos.

Buscar ayuda

Pero una vez que aparece la depresión, sea a la edad que sea y fuera por la causa que fuese, hay que buscar ayuda especializada y para ello hay que acudir a un psiquiatra. La depresión no constituye un error,

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

una debilidad o una falta, sino que es una enfermedad como la gripe o la diabetes. Su solución no está en superarse, poner buena cara o dominarse, ni tampoco en resignarse y aceptar el sufrimiento, sino en el seguimiento de un tratamiento adecuado, específicamente indicado, administrado y supervisado por un terapeuta experto.

El tratamiento que se aplica es una **terapia integrada**, en la que junto a los **fármacos**, al paciente se le trata con psicoterapia. Los medicamentos son necesarios para restablecer el funcionamiento cerebral y hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones los primeros síntomas son desagradables -mareos, somnolencia, atontamiento- y el paciente puede encontrarse peor. Según los expertos, esto no debe alarmar, ya que es el síntoma de que el fármaco está actuando en el cerebro y modificando las alteraciones que tenía.

En cuanto a la **psicoterapia**, existen múltiples técnicas, encaminadas a conseguir resolver los conflictos internos y a potenciar las respuestas del organismo para adaptarse a las situaciones de presión. El papel de la familia o los amigos sólo puede limitarse a tener paciencia y prestar siempre apoyo al enfermo. Y, desde luego, hacer presión para que acuda al médico, ya que es la única forma de acabar con la enfermedad. La depresión se cura en un 90% de los casos, pero también se puede recaer y entonces es necesario un tratamiento de mantenimiento y revisiones periódicas. En cualquier caso **siempre hay que tratarla, ya que de lo contrario no sólo se está produciendo un sufrimiento personal grande, sino que puede afectar a la capacidad de trabajar, de relacionarse e implica un riesgo muy grande de contraer enfermedades e incluso de llegar al suicidio.**

Lecturas complementarias

Sigmund Freud y el psicoanálisis



Freud nació en Freiberg (actual Příbor, República Checa), el 6 de mayo de 1856 y se educó en la Universidad de Viena. Cuando apenas tenía tres años, su familia, huyendo de los disturbios antisemitas que entonces se producían en Freiberg, se trasladó a Leipzig. Poco tiempo después, la familia se instaló en Viena, donde Freud residió la mayor parte de su vida.

Aunque su ambición desde niño había sido dedicarse al ejercicio del derecho, Freud se decidió a estudiar medicina justo antes de entrar en la Universidad de Viena en 1873. Inspirado por las investigaciones científicas del poeta alemán Goethe, sintió un vehemente deseo de estudiar ciencias naturales y de resolver alguno de los retos que en aquel momento afrontaban los investigadores de su tiempo.

Ya durante el tercer curso, Freud comenzó a investigar sobre el sistema nervioso central de los invertebrados, en el laboratorio de fisiología que dirigía el médico alemán Ernst Wilhelm von Brücke.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Estas investigaciones neurológicas fueron tan absorbentes que Freud descuidó sus obligaciones académicas, permaneciendo en la facultad tres años más de lo habitual antes de obtener su licenciatura en Medicina.

En 1881, después de cumplir un año de servicio militar obligatorio, finalizó su licenciatura. Sin embargo, no quiso abandonar el trabajo experimental y permaneció en la universidad como ayudante en el laboratorio de fisiología. En 1883, presionado por Brücke, abandonó de mala gana la investigación teórica para adquirir alguna experiencia práctica.

Así, Freud estuvo tres años en el Hospital General de Viena, dedicándose sucesivamente a la psiquiatría, la dermatología y los trastornos nerviosos. En 1885, tras su designación como profesor adjunto de Neuropatología en la Universidad de Viena, dejó su trabajo en el hospital. A finales del mismo año, recibiría una beca del gobierno para estudiar en París diecinueve semanas junto al neurólogo Jean Charcot, que a la sazón trabajaba en el tratamiento de ciertos trastornos mentales mediante la hipnosis, en el manicomio de Salpêtrière del que era director. Los estudios de Freud con Charcot, centrados en la histeria, encauzarían definitivamente sus intereses hacia la psicopatología, el estudio científico de los trastornos mentales.

En 1886 Freud se estableció como médico privado en Viena, especializándose en los trastornos nerviosos. Sufrió una fuerte oposición de la clase médica vienesa por su defensa del punto de vista de Charcot sobre la histeria y el uso de la hipnosis, entonces considerados como enfoques poco ortodoxos. El enfrentamiento resultante retrasó la aceptación de sus hallazgos posteriores sobre el origen de las neurosis.

Los comienzos del psicoanálisis

El primer trabajo publicado de Freud sobre psicopatología, *Sobre la afasia*, apareció en 1891; era un estudio de este trastorno neurológico en el que la capacidad para pronunciar palabras o nombrar objetos comunes se pierde como consecuencia de una enfermedad orgánica en el cerebro. Su último trabajo sobre neurología, el artículo, 'Parálisis cerebrales infantiles', fue escrito para una enciclopedia en 1897 sólo por la insistencia del editor, porque en aquel momento Freud estaba más ocupado en las explicaciones psicológicas de las enfermedades mentales que en las fisiológicas. Sus trabajos posteriores se inscriben enteramente en ese terreno, que él mismo había bautizado como psicoanálisis en 1896.

Esta nueva orientación de Freud se dio a conocer por vez primera en su trabajo *Estudios sobre la histeria* (1893), elaborado en colaboración con el médico vienés Josef Breuer, que dos años después se publicaría con mayor extensión. Se consideraban los síntomas de la histeria como manifestaciones de energía emocional no descargada, asociada con traumas psíquicos olvidados. El procedimiento terapéutico consistía en sumir al paciente en un estado hipnótico, para forzarle a recordar y revivir la experiencia traumática origen del trastorno, con lo que se descargarían por catarsis las emociones causantes de los síntomas. La publicación de esta obra marcó el comienzo de la teoría psicoanalítica, formulada sobre la base de las observaciones clínicas.



Sigmund Freud con su hija Anna

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

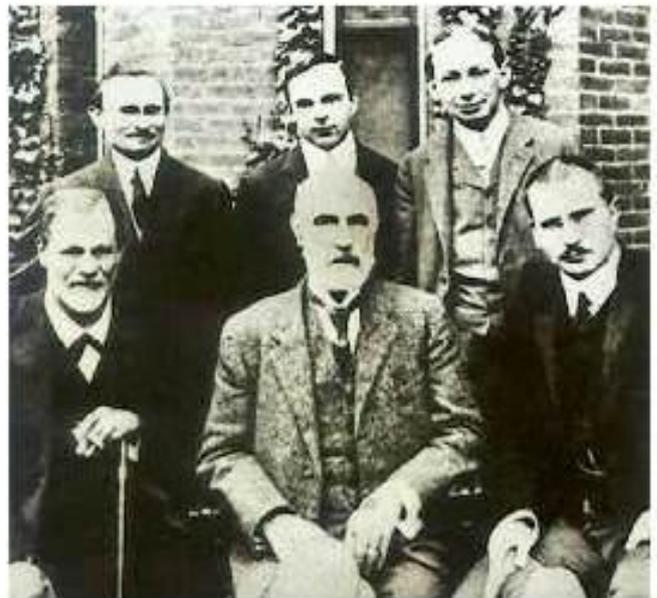
Durante el periodo de 1895 a 1900, Freud desarrolló muchos de los conceptos posteriormente incorporados tanto a la práctica como a la doctrina psicoanalítica. Poco después de la publicación de los estudios sobre la histeria, Freud abandonó el uso de la hipnosis como procedimiento catártico, para reemplazarlo por la investigación del curso espontáneo de pensamientos del paciente —llamado asociación libre—, como método idóneo para comprender los procesos mentales inconscientes que están en la raíz de los trastornos neuróticos.

En sus observaciones clínicas, Freud halló evidencias de los mecanismos mentales de la represión y la resistencia, describiendo la primera como un mecanismo inconsciente que hace inaccesible a la mente consciente el recuerdo de hechos dolorosos o traumáticos; y la segunda como la defensa inconsciente contra la accesibilidad a la consciencia de las experiencias reprimidas, para evitar la ansiedad que de ella se deriva.

Freud propuso seguir el curso de los procesos inconscientes, usando las asociaciones libres del paciente como guía para interpretar los sueños y los lapsus en el lenguaje (además de chistes, actos fallidos, etc). Mediante el análisis de los sueños llegó a sus teorías sobre la sexualidad infantil y el complejo de Edipo, que explicaría el apego del niño al progenitor del sexo contrario, junto con los sentimientos hostiles hacia el del propio sexo (considerado —en principio— un rival). Estos planteamientos, que hacían hincapié en la base biológica del comportamiento humano — particularmente el sexo y la agresividad—, fueron muy controvertidos.

En estos años, desarrolló también la teoría de la transferencia, proceso por el que las actitudes emocionales, establecidas originalmente hacia las figuras de los padres durante la infancia, son transferidas en la vida adulta a otros personajes (maestros, autoridades, jefes, el propio psicoanalista, etc). El final de este periodo viene marcado por la aparición de su obra más importante, *La interpretación de los sueños* (1900 primera edición, que posteriormente el mismo Freud ampliaría). En ella analiza (además de algunos sueños de sus pacientes, amigos, hijos, e incluso de personajes famosos) muchos de sus propios sueños, registrados durante tres años de autoanálisis iniciados en 1897. Este trabajo expone todos los conceptos fundamentales en que se asientan la teoría y la técnica psicoanalítica.

En 1902 Freud fue nombrado profesor titular de la Universidad de Viena. Este honor no era, sin embargo, debido al reconocimiento de sus aportaciones, sino como resultado de los esfuerzos de un paciente con influencias. El mundo médico todavía contemplaba su trabajo con hostilidad, y sus siguientes escritos, *Psicopatología de la vida cotidiana* (1904) y *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905), no hicieron más que aumentar este antagonismo. Como consecuencia, Freud continuó trabajando virtualmente solo, en lo que él mismo denominó "una espléndida soledad".



Freud, el primero por la izquierda, durante el congreso sobre psicoanálisis celebrado en EEUU en 1909; a la derecha, sentado, C.G. Jung, al lado de S.Hall; de pie, S.Ferenczi y A.A.Brill.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Sin embargo, hacia 1906, Freud contaba ya con un reducido número de alumnos y seguidores destacando los psiquiatras austriacos William Stekel y Alfred Adler, el psicólogo austriaco Otto Rank, el psiquiatra estadounidense Abraham Brill, y los psiquiatras suizos Eugen Bleuler y Carl Jung, además del húngaro Sándor Ferenczi, que se unió al grupo en 1908.

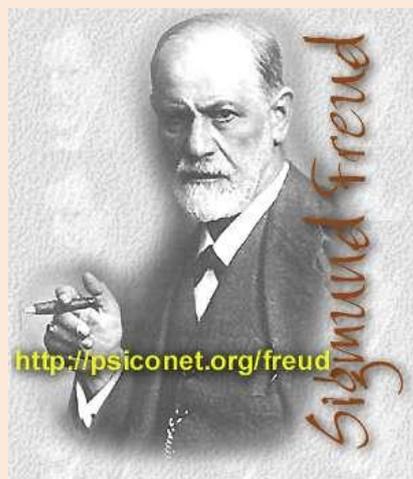
Reconocimiento internacional

El creciente reconocimiento del movimiento psicoanalítico hizo posible crear en 1910 una organización de ámbito mundial denominada Asociación Psicoanalítica Internacional. Mientras el movimiento se extendía, ganando adeptos en Europa y Estados Unidos, Freud estaba preocupado por las disensiones aparecidas entre los componentes de su círculo original, sobre todo las de Adler y Jung, cada uno de los cuales desarrolló una base teórica diferente en desacuerdo con la tesis de Freud sobre el origen sexual de las neurosis. Freud se enfrentó a estas posturas desarrollando sus conceptos básicos y sus puntos de vista en publicaciones y conferencias.

Tras el comienzo de la I Guerra Mundial, Freud abandonó casi la observación clínica y se concentró en la aplicación de sus teorías a la interpretación psicoanalítica de fenómenos sociales, como la religión, la mitología, el arte, la literatura, el orden social o la propia guerra. En 1923 se le detectó un cáncer en la mandíbula que precisó de un tratamiento constante y doloroso, por el que tuvo que someterse a varias operaciones quirúrgicas. A pesar de estos sufrimientos, continuó su actividad durante los dieciséis años siguientes, escribiendo principalmente sobre asuntos filosóficos o culturales. Cuando los nazis ocuparon Austria, en 1938, Freud se trasladó con su familia a Londres, donde falleció el 23 de septiembre de 1939.

La principal contribución de Freud fue la creación de un enfoque radicalmente nuevo en la comprensión de la personalidad humana, al demostrar **la existencia y poder de lo inconsciente**. Además, fundó una nueva disciplina médica y formuló procedimientos terapéuticos básicos que, más o menos modificados aún se aplican, en el tratamiento mediante psicoterapia de las **neurosis** (y, parcialmente, de las psicosis). Aunque nunca conoció en vida un reconocimiento unánime, y ha sido a menudo cuestionado desde entonces, Freud es indudablemente uno de los grandes pensadores del mundo contemporáneo.

Entre otros de sus trabajos habría que destacar *Tótem y Tabú* (1913), *Más allá del principio del placer* (1920), *Psicología de masas* (1920), *El yo y el ello* (1923), *El malestar en la cultura* (1930), *El porvenir de una ilusión* (1927), *Introducción al psicoanálisis* (1933), y *Moisés y el monoteísmo* (1939).



<http://psiconet.org/freud>

Trastornos mentales

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Carl Gustav Jung



Jung en [1909](#)

Carl Gustav Jung (n. [26 de julio 1875](#) en Kesswil, [Cantón de Turgovia, Suiza](#); † [6 de junio 1961](#) en [Küsnacht, Cantón de Zúrich](#), id.) (AFI:[ˈkarl ˈɡʊstaf ˈjʊŋ]) fue un [médico psiquiatra](#), [psicólogo](#) y [ensayista suizo](#), figura clave en la etapa inicial del [psicoanálisis](#); posteriormente, fundador de la escuela de [Psicología analítica](#), también llamada Psicología de los complejos y Psicología profunda.

Se le relaciona a menudo con [Sigmund Freud](#), de quien fuera colaborador en sus comienzos. Carl Gustav Jung fue un pionero de la psicología profunda y uno de los estudiosos de esta disciplina más ampliamente leídos en el [siglo veinte](#). Su abordaje teórico y clínico enfatizó la conexión funcional entre la estructura de la [psique](#) y la de sus productos (es decir, sus manifestaciones culturales). Esto le impulsó a incorporar en su metodología nociones procedentes de la [antropología](#), la [alquimia](#), los [sueños](#), el [arte](#), la [mitología](#), la [religión](#) y la [filosofía](#).

Jung no fue el primero en dedicarse al estudio de la actividad onírica. No obstante, sus contribuciones al análisis de los [sueños](#) fueron extensivas y altamente influyentes. Escribió una prolífica obra. Aunque, durante la mayor parte de su vida, centró su trabajo en la formulación de teorías psicológicas, y en la práctica clínica, también incursionó en otros campos de las humanidades: desde el estudio comparativo de las [religiones](#), la [filosofía](#) y la [sociología](#), hasta la [crítica](#) del [arte](#) y la [literatura](#).

Infancia

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



☞ Kesswil, lugar de nacimiento de Jung. [Cantón suizo](#) de [Thurgau](#), junto al [lago Constanza](#).



☞ Jung a la edad de seis años.

Carl Gustav Jung nació en [1875](#), en Kesswil ([Suiza](#)), un pueblecito junto al [lago Constanza](#) en el [cantón suizo](#) de [Thurgau](#). Formará parte del seno de una familia de ascendencia [alemana](#) y de tradición eclesiástica (su padre era [pastor luterano](#)), perteneciendo sus padres a dos importantes familias de la [Basilea](#) del [siglo XIX](#).^[1]

El abuelo paterno de Jung, Carl Gustav Jung ([1794-1864](#)), médico exiliado de [Heidelberg](#), organizó la facultad de medicina de la [Universidad de Basilea](#), donde enseñó [anatomía](#) y [medicina interna](#), y la ampliación de su hospital general. Todo ello gracias a su relación de amistad con [A. von Humboldt](#). Sería también el rector de dicha universidad, conocido [dramaturgo](#) y [Gran Maestro](#) de los [francmasones suizos](#). También dirigió una institución psicológica para niños con déficits psíquicos.

El abuelo materno, Samuel Preiswerk ([1799-1871](#)) fue [arcipreste](#) de la iglesia de Basilea, [filólogo](#) autor de una gramática hebrea, y precursor y promotor del [sionismo](#). El [Romanticismo](#) estaba continuamente presente en el hogar, con aparición de espectros y demás fenómenos [parapsicológicos](#).



☞ Carl Gustav Jung ([1794-1864](#)), abuelo paterno de Jung.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

El padre de Jung, Paul Achilles ([1842-1896](#)) abandonó su carrera de filólogo en lenguas semíticas para ejercer como [clérigo](#) en una iglesia reformada suiza. Ampliaría su labor en la clínica psiquiátrica Friedmatt de Basilea desde [1888](#). Fallecerá meses después de que Jung iniciara su carrera de medicina en la Universidad de Basilea.



 [Escudo de armas](#) familiar.

Su madre Emilie Preiswerk ([1848-1923](#)) se caracterizó por ser una personalidad marcadamente [disociativa](#) que determinó enormemente el rasgo intuitivo de Jung.

Un primer hermano de Jung, Paul, nacido en [1873](#), fallecería al poco tiempo. En [1884](#), y con nueve años de diferencia nacerá su única hermana Johanna Gertrud, que moriría en [1935](#).

De niño fue [introvertido](#) y muy solitario. Aunque la relación con sus progenitores era muy próxima y afectuosa, desde temprano sentiría cierta decepción por la manera en que su padre abordaba el tema de la [fe](#), a la que consideraba tristemente precaria.

La «religión teológica» no podía servirme para nada, pues no correspondía a mi experiencia de Dios. Sin esperanza de saber, exigía creer. Esto lo había intentado mi padre con grandes dificultades y había fracasado en ello. Mal podía mi padre defenderse contra el ridículo materialismo del psiquiatra. ¡Esto era también algo que debía creerse exactamente como la teología! Yo estaba más seguro que nunca que a ambas les faltaba tanto la crítica del conocimiento como la experiencia.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Periodo escolar y universitario

Durante su adolescencia y juventud fue un lector entusiasta, especialmente cautivado por la obra literaria de [Goethe](#). También era profundo su interés por los ensayos de filósofos como [von Hartmann](#) y [Nietzsche](#). En su [autobiografía](#), describe el acercamiento a la obra de este último, «[Así habló Zaratustra](#)», como una experiencia conmoviente, sólo comparable a la inspirada por el «[Fausto](#)» de Goethe.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



📍 Antigua [Universidad de Basilea](#).

Jung anhelaba estudiar [arqueología](#) en la universidad, pero su familia carecía de recursos para enviarlo más lejos de [Basilea](#), donde no dictaban esa carrera, por lo que (contra los deseos de su entorno) decidió estudiar [medicina](#) en la [Universidad de Basilea](#), entre [1894](#) y [1900](#), pudiendo ingresar en una asociación estudiantil, la [Zofingia](#), a la que ya había pertenecido. El estudiante, antes introvertido, se volvió mucho más vívido en el nuevo contexto académico. En [1898](#) comenzó a reconciliarse con su futura profesión de médico con la convicción de que debía especializarse. Disponía de dos opciones: [cirugía](#) o [medicina interna](#).

Me inclinaba por lo primero a causa de mi especial formación en [anatomía](#) y por mi predilección en [anatomía patológica](#), y lo más probable era que hubiese optado por ella si hubiera dispuesto de los necesarios medios económicos.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Se conformaría finalmente con la modesta posibilidad de trabajar como asistente en un hospital local con la finalidad de evitar contraer deudas para poder estudiar.

Durante las vacaciones de verano, acontecieron dos sucesos los cuales irían conformando el destino y evolución profesional de Jung. La ruptura por la mitad de una mesa redonda de nogal, con setenta años de antigüedad, en presencia de su madre, hermana y criada, y catorce días después, un aparador, mueble originario del [siglo XIX](#). En su interior se hallaba la cesta del pan, rectangular, dispuesta de tal modo que en una esquina se encontraba el mango del cuchillo y en las otras tres, los tres trozos en que había quedado dividido el utensilio. Descartándose causalidades al uso, supieron de ciertos familiares inmersos en prácticas [espiritistas](#), y de una [médium](#) de poco más de quince años, los cuales decían querer ponerse en contacto con él.

Todo ello atrajo el interés de Jung, generando a lo largo de dos años la elaboración de su propia [tesis doctoral](#): «*Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos*» («*Zur Psychologie und Pathologie sogenanter occultes Phänomene*»), realizada con el profesor [Eugen Bleuler](#) en la facultad de medicina de la Universidad de Zúrich en [1902](#). Aun cuando se aludía a una tal «señorita S. W.» en realidad se trataba de su prima Hélène Preiswerk.

En la clínica, Friedrich von Müller sustituyó al viejo Immermann, proponiéndose a Jung el cargo de ayudante en [Múnich](#), hacia el final de sus estudios. Todo parecía balancearse hacia la práctica de la [medicina interna](#), si no fuera porque la mano del destino unida a la curiosidad le hicieran ojear el *Manual*

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

de *psiquiatría* del [psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing](#).



[Clínica Burghölzli](#).

Me hallaba en la más viva excitación, pues fue para mí como una fulminante revelación de que no había para mí otra meta más que la psiquiatría. Sólo aquí las dos corrientes de mi interés podían confluír y encontrar su cauce por medio de un declive común. Aquí se hallaba el campo común de las experiencias de los hechos biológicos y espirituales, que por todas partes yo había buscado sin encontrarlo. He aquí, por fin, el lugar en que el cruce entre mi naturaleza y espíritu era ya un hecho.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

El 10 de diciembre de [1900](#) ocuparía su puesto de ayudante en la [clínica psiquiátrica de Burghölzli](#) durante tres años, dejando atrás Basilea y marchando gustoso a [Zúrich](#). Como mencionaría con su ya habitual ironía «durante medio año me encerré para habituarme a la vida y al espíritu de un manicomio y me leí los cincuenta volúmenes de la *Revista general de Psiquiatría* desde sus orígenes, para conocer la mentalidad psiquiátrica». «En tales condiciones comenzó mi carrera de psiquiatra, mi experimento subjetivo del cual nació mi vida objetiva».

Actividad en el campo de la psiquiatría [\[editar\]](#)

Artículo principal: [Historia de la psiquiatría](#)

Ante la pregunta «¿qué sucede en la enfermedad mental?», Jung se encontrará por entonces, dado el estado de avance de la disciplina a inicios del [siglo XX](#), con una labor de abstracción de la personalidad enferma y un reduccionismo dirigido a [diagnósticos](#), descripción de [síntomas](#) y [estadísticas](#).

La psicología del enfermo mental y su correspondiente individualidad implícita eran inexistentes.

De ahí que el posterior encuentro con [Sigmund Freud](#) le ayudase a revertir dicha tendencia, sobre todo a través de la psicología de la [histeria](#) y del [sueño](#). Freud insertaba en la [psiquiatría](#) cuestiones de la [psicología](#), aun siendo realmente [neurólogo](#).

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

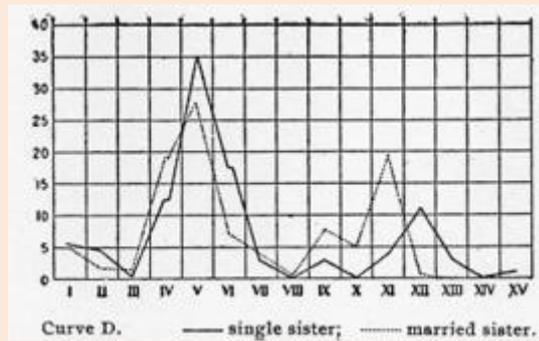
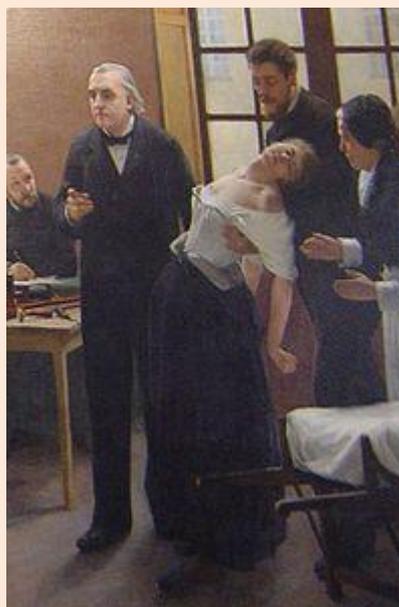


Gráfico del [Método de asociación](#), de [1910](#).

Será en este contexto donde comience a elaborar y aplicar su famosa prueba de asociación o [experimento de asociación de palabras](#) que lleva su nombre,^[9] recordando con ello el caso de una joven melancólica e infanticida, diagnosticada de [esquizofrenia](#) o *dementia praecox grave*. El resultado obtenido catorce días después fue el alta hospitalaria y que nunca más fuera internada.

Recapitula Jung diciendo que la verdadera terapéutica comienza con la investigación de la *historia personal secreta* de la persona aquejada por su enfermedad; su averiguación debe remitir al profesional hacia lo [consciente](#), pero también, y sobre todo, a lo [inconsciente](#), con lo que el ensayo de asociación, la interpretación de los sueños y el contacto humano con el paciente son de vital importancia. Todo diagnóstico debe ir acompañado por tanto de dicha historia personal antes de recabar en la correspondiente solución psicoterapéutica.

En [1905](#) se doctoró en psiquiatría, pasando simultáneamente a ser médico jefe de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Zurich durante cuatro años, hasta su renuncia en [1909](#), debido al exceso de trabajo. Conservaría sin embargo su cargo de profesor auxiliar hasta [1913](#). Por entonces focalizaba su interés en [psicopatología](#), [psicoanálisis](#) y la psicología de los pueblos primitivos.



Jean-Martin Charcot estableció la relación entre [espiritismo](#) e [histeria](#) en [1880](#).

Se interesó a su vez en la [hipnosis](#), así como en las figuras de [Pierre Janet](#) y Flournoy.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

El caso de la dama de cincuenta y ocho años aparentemente curada milagrosamente de su parálisis dolorosa en la pierna izquierda y en su espalda, convenció a Jung de la inoperancia real de la hipnosis al descubrir que ésta podía explicarse en su mayor medida por la teoría de la [transferencia](#). Y es que la madre [proyectaba](#) en la figura del psicoterapeuta el *ideal* de un hijo aquejado psíquicamente y que además se ubicaba en la propia clínica.

El hecho de obrar a ciegas, y su consecuente incertidumbre, además de incluir una postura *directiva* indeseada, hizo que Jung, al igual que hiciera Freud, descartase la hipnosis como método terapéutico, y se dirigiese hacia la interpretación de los sueños y de otras manifestaciones de lo inconsciente.

De [1904](#) a [1905](#) fundará en la clínica psiquiátrica un laboratorio de psicopatología experimental, de donde surgirán tanto la prueba de asociación como los experimentos psicogalvánicos, siendo posteriormente invitado en [1909](#), por la Universidad de Clark, a exponer sus trabajos. También Freud sería invitado de modo independiente, recibiendo ambos el grado de *Doctor of Laws* [honoris causa](#).

Por entonces se iniciarían sus sospechas respecto del origen *psíquico* de la [esquizofrenia](#). Diversos casos, sobre todo el de Babett S., le llevarían incluso a comprender por vez primera el lenguaje de las personas aquejadas de demencia praecox.

Me di cuenta más de una vez que en tales pacientes se oculta en el trasfondo una *persona* que debe definirse como normal y que en cierta medida es testigo. (...) En los enfermos mentales sólo es visible exteriormente la trágica destrucción y sólo excepcionalmente la vida de aquel aspecto del alma que se nos oculta.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Sobre el método

Artículo principal: [Psicología analítica](#)

Enfatizará Jung la imposibilidad en dar una respuesta terminante acerca del método analítico o psicoterapéutico ideal. La terapéutica en cada caso es distinta debiendo surgir la curación del propio paciente de manera natural.

La psicoterapia y los análisis son tan distintos como los mismos individuos. Yo trato a cada paciente lo más individualmente posible, pues la solución del problema es siempre personal. Las reglas válidas en general sólo se pueden formular [cum grano salis](#). Una verdad psicológica es solamente válida cuando se puede cambiar. Una solución que a mí no se me ocurra puede ser para otro precisamente la correcta. Naturalmente un médico debe conocer los denominados «métodos». Pero debe evitar el anquilosarse en lo rutinario. Las premisas teóricas sólo deben aplicarse con mucho cuidado. Hoy quizás son válidas, mañana pueden serlo otras. En mis análisis no juegan ningún papel. Intencionadamente no soy sistemático. Frente al individuo no hay para mí más que la comprensión individual. Para cada paciente se requiere un lenguaje distinto.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Se trataría en definitiva de un vis-à-vis, un diálogo entre dos personas que se interrelacionan e influyen mutuamente. Se eliminaría de este modo un hipotético desequilibrio en favor del médico *sano* frente al *enfermo* al cual se le va a aplicar una determinada metodología. Ello requeriría, por parte del terapeuta, alcanzar la madurez suficiente como para afrontar una psicoterapia, así como una apertura a toda

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

expresión cultural que incluya la diversidad de lo humano: [simbolismo](#), [mitología](#), etc.

Es más prioritaria la comprensión individual que la confirmación teórica, y como *[conditio sine qua non](#)*, el propio análisis individual del psicoterapeuta, o análisis teórico, huyendo nuevamente de una aplicación metodológica aprendida. Se tendería así hacia la asimilación del conocimiento humano inmerso en un horizonte donde el alma incluye el mundo y sus concepciones colectivas dispersas en el espacio y en el tiempo. De lo contrario, la persona analizada perdería un fragmento de su alma, del mismo modo que el analista el fragmento de su alma que no aprendió a conocer. En definitiva, el analista debe dejar que su análisis le afecte personalmente, descartando metodologías e incrementando su propia autenticidad.

A dicha autenticidad debe unírsele el hecho de que muchos casos podrán alcanzar la cura sólo si existe una entrega o renuncia absoluta a uno mismo, «entregarse con todo su ser»; el psicoterapeuta deberá decidir si implicarse o encerrarse en su propia autoridad.

Dada su implicación ineludible, no solamente debe atender la [transferencia](#) del paciente, sino también su correspondiente [contratransferencia](#), es decir, cómo reacciona él mismo al proceso conjunto con el analizado, y todo ello desde dos vertientes:

1. A nivel [consciente](#).
2. A nivel [inconsciente](#), observándose a sí mismo, sus propios sueños, etc.

De todo ello depende el éxito o fracaso del tratamiento, de ahí que cada terapeuta debería tener a su disposición el control ejercido por una tercera persona, para recabar así otro punto de vista. El mismo Jung alecciona a disponer «un padre o una madre confesora», preferentemente mujer debido a su «mayor capacidad para ello, su excelente intuición y oportuna crítica. Ven aspectos que el hombre no ve».

La relación entre analista y paciente puede generar en determinadas ocasiones fenómenos [parapsicológicos](#), sobre todo ante la existencia de [transferencia](#) por parte del analizado, o una [identificación](#) inconsciente entre ambos.

No siempre es correcta la *cooperación* del psicoterapeuta con el paciente y sus afectos, a veces es necesaria una *intervención activa*.

Respecto de los casos en que no resulta mejoría, todo juicio resulta difícil dado que muchas veces el efecto acontece al cabo de los años. «Un juicio sobre el *éxito* es difícil de emitir».

Para muchos pacientes de nuestros días a los que se les ha calificado de [neuróticos](#), tal denominación resultaría innecesaria si viviéramos en épocas donde el ser humano se vinculaba a través del [mito](#) con el mundo del misterio, y a través de este con la naturaleza viva, aquella que no se contemplaba meramente desde lo externo. Tales *neuróticos facultativos* son víctimas del desdoblamiento anímico contemporáneo, no soportan *la pérdida del mito*, ni la consecuente sustitución de la vivencia de la naturaleza por una cosmovisión externa definida en nombre de la [ciencia](#), así como la confusión entre [sabiduría](#) y discurso intelectual. Su *cura* radica en cerrar el abismo entre el yo y lo inconsciente.

Quien ha experimentado profundamente en sí mismo este desdoblamiento es más capaz de lograr una mejor comprensión para estos procesos anímicos inconscientes e impedir aquel típico peligro de desorbitación que amenaza al psicólogo. Al que no conoce por propia experiencia la influencia nefasta de

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

los [Arquetipos](#) le será difícil sustraerse de tal influencia negativa cuando la confronte en la práctica con su experiencia. Sobrevalorará o subestimaré todo esto, porque posee sólo una noción intelectual, pero no una norma empírica. Aquí comienzan los peligrosos extravíos, el primero de los cuales es el intento de usurpación intelectual. Tiene por objetivo secreto sustraerse a la influencia arquetípica y en beneficio de la auténtica experiencia de un mundo conceptual aparentemente asegurado de modo artificial, pero meramente bidimensional, que aspira a ocultar la realidad de la vida con las llamadas ideas claras. La desviación hacia lo abstracto despoja a la experiencia de su sustancia y le presta el mero nombre, que a partir de entonces suplanta a la realidad. Nadie está obligado a un concepto y tal es precisamente la conveniencia buscada que promete protección frente a la experiencia. Pero el espíritu no vive de los conceptos, sino de los hechos. Las meras palabras no sirven para nada, lo único que se logra es repetir este proceso hasta el infinito.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Sigmund Freud

Artículo principal: [Sigmund Freud](#)

Artículo principal: [Psicoanálisis](#)

Freud, Jung y el psicoanálisis

Artículo principal: [Historia del psicoanálisis](#)

Desde el inicio de su carrera psiquiátrica se interesó por los estudios de [Eugen Bleuler](#), [Pierre Janet](#), y sobre todo, [Sigmund Freud](#). La creación de un método de análisis de los sueños y su interpretación resultaron muy valiosos en la comprensión de la sintomatología [psicótica](#).



Portada de «La interpretación de los sueños» de [Sigmund Freud](#), 1900.

A la edad de veinticinco años inició Jung la lectura de «La interpretación de los sueños» («[Traumdeutung](#)», 1900), confesando una suficiente inexperiencia como para poder corroborar por entonces todas las teorías de Freud. Tres años después reinició su lectura y pudo ya hilvanar la relación con sus propias ideas. Especialmente dos:

1. Lo que más le interesó a Jung fue la aplicación del concepto de [Represión](#) como [mecanismo de defensa](#), trasladado desde el campo de la [Neurosis](#) al de los sueños. Y es que en sus propios [experimentos de asociación de palabras](#), también Jung hallaba *represiones* a la hora de emitir respuestas ante la sugerencia de determinados términos: o no se producían o el tiempo de reacción era comparativamente amplio. El experimentador se hallaba en este caso ante un [Complejo](#) del paciente, lo cual no hizo más que constatar las mismas conclusiones a las que llegara Freud desde lo onírico.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

2. Sin embargo, ya desde sus inicios Jung mantuvo su oposición a que la causa de la Represión se hallara en el Trauma sexual. Constantemente podía corroborar en su propia consulta cómo existían numerosos casos que no se avenían a la sexualidad como etiología.

En el contexto académico de aquella época, Freud era considerado persona *no grata*, con lo que Jung se hallaba en una difícil situación si pretendía hacer explícitas sus coincidencias y apoyar así la teorización freudiana. Podía proseguir con su propio trabajo y prometedora carrera sin Freud. A pesar de todo «me declaré públicamente a favor de Freud y combatí por él».

Lo hizo ante un congreso en [Múnich](#) sobre *Neurosis forzadas*, dado que el nombre de Freud fue deliberadamente silenciado. Jung escribiría en respuesta en [1906](#) un artículo para el *Münchner Medizinische Wochenschrift* (*Semanario Médico de Múnich*) ensalzando la teoría de la [Neurosis](#) de Freud dada su contribución a las *Neurosis forzadas*, recibiendo como respuesta sendas cartas de advertencia de que su futuro académico peligraría proporcionalmente a su persistencia. Jung continuó manifestándose a favor, aunque manteniendo en discordancia la etiología sexual en las Neurosis.

Sería por estas fechas cuándo comenzaría el intercambio de correspondencia entre ambos autores, iniciando Jung el envío de su obra «*Diagnostischen Assoziationsstudien*» («*Estudios Diagnósticos de la Asociación*», [1906](#)). En [1907](#) le enviaría también «*Die Psychologie de Dementia Praecox*» («*Sobre la Psicología de la Demencia Precoz*»). El intercambio epistolar prosiguiría hasta la fecha de su separación, [1913](#).

Será gracias a este último trabajo de 1907, incomprendido también entre sus propios colegas, el que propiciaría el primer encuentro entre Freud y Jung, a expensas de una invitación del primero en [Viena](#). Es en este momento cuando se suele recordar la sorpresiva pero explícita circunstancia de que en fecha de Febrero de 1907, a la una del mediodía, «*hablamos durante trece horas ininterrumpidamente, por así decirlo*».

Impresionó profundamente a Jung que para Freud la sexualidad significara un [Numinosum](#), impresión confirmada tres años después ([1910](#)) en una conversación nuevamente en Viena.

Mi querido Jung, prométame que nunca desechará la teoría sexual. Es lo más importante de todo. Vea usted, debemos hacer de ello un dogma, un bastión inexpugnable contra la negra avalancha del ocultismo.

Sigmund Freud, 1910.

Un rasgo de su carácter me preocupaba en especial: la amargura de Freud. Ya me llamó la atención en nuestro primer encuentro. Durante mucho tiempo no logré comprenderlo hasta que pude relacionarlo con su actitud respecto a la sexualidad. Para Freud la sexualidad significaba ciertamente un numinoso, pero en su teoría se expresa exclusivamente como función biológica. Sólo la inquietud con que hablaba de ello permitía deducir que en él resonaba más profundamente. En última instancia quería enseñar —así por lo menos me lo pareció a mí— que, vista desde dentro, la sexualidad implicaba también espiritualidad o tenía sentido. Su terminología concreta era, sin embargo, demasiado limitada para poder expresar esta idea. Así pues, me daba la impresión de que trabajaba contra su propio objetivo y contra sí mismo; y no existe amargura peor que la de un hombre convertido en el más encarnizado enemigo de sí mismo. Según su propia expresión, se sentía amenazado por la «negra avalancha», él, que había propuesto principalmente vaciar las oscuras profundidades.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Y prosigue Jung,

Freud no se preguntó nunca por qué debía hablar constantemente sobre el sexo, por qué este pensamiento le poseía. Nunca tendría consciencia de que en la «monotonía del significado» se expresaba la huida de sí mismo, o de aquella otra parte suya que quizás pudiera definirse como «mística». Sin reconocer esta parte no podía sentirse acorde consigo mismo. Era ciego frente a la paradoja y la ambigüedad de los significados del inconsciente, y no sabía que todo cuanto emerge del inconsciente posee algo superior e inferior, algo interno y externo. Cuando se habla de lo externo —y esto hizo Freud— se considera sólo la mitad de ello y, consiguientemente, surge en el inconsciente una fuerza antagónica.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Jung llegaría a decir de Freud que fue un prisionero de un punto de vista, «una figura trágica, pero un gran hombre».

Freud nunca había leído a [Nietzsche](#). Retomando la hipótesis del Poder de [Alfred Adler](#), Jung establece una relación entre Freud y Nietzsche, de tal modo que si en Freud se produce una deificación de Eros, en Nietzsche ocurrirá lo mismo respecto de la [Voluntad de poder](#), dado que Eros y Poder serán dos principios antagónicos pero complementarios que el ardid de la historia del espíritu había querido que fueran ensalzados.

Pero toda [Numinosidad](#) lleva implícita en su reivindicación su propia destrucción, toda numinosidad es verdadera en cierto aspecto e incierta en otro. «La vivencia luminosa se eleva y se hunde a la vez».

De este modo, si [Freud](#) hubiera apercibido el carácter numinoso de la [sexualidad](#) no hubiera generado un [reduccionismo biológico](#), y [Nietzsche](#), al adentrarse en lo numinoso implícito a la [Voluntad de poder](#), hubiera dado más importancia a los fundamentos de la existencia humana, sin la necesidad de un [Superhombre](#).

Siempre que el alma debido a una experiencia numinosa es sometida a brusca oscilación existe el peligro de que los hilos de los que cuelga se rompan. Un hombre cae en un "sí" *absoluto* y otro en un "no" *absoluto*. Se tiende a los extremos como verdad. De ahí la necesidad del concepto de [Nirvana](#), dice el [oriente](#): *libre de los dos*. «No nos hemos dado cuenta siempre de lo que significa que no exista nada en absoluto, si una consciencia pequeña —¡oh, tan efímera!— no ha observado algo de ello».

Sobre Precognición y Parapsicología

Cuando Jung visitó a Freud en [1909](#) en [Viena](#) le preguntó qué pensaba acerca de ello. Recibiría un mas que predecible rechazo desde un [prejuicio materialista](#) que remitía al absurdo, todo ello desde el [positivismo](#) más superficial. Sin embargo, «Transcurrieron todavía algunos años hasta que Freud reconoció la importancia de la parapsicología y la autenticidad de los fenómenos «ocultos»».

Mientras Freud exponía sus argumentos, yo sentí una extraordinaria sensación. Me pareció como si mi diafragma fuera de hierro y se pusiera incandescente —una cavidad diafragmática incandescente. Y en este instante sonó un crujido tal en la biblioteca, que se hallaba inmediatamente junto a nosotros, que los dos nos asustamos. Creímos que el armario caía sobre nosotros. Tan fuerte fue el crujido. Le dije a Freud: «Esto ha sido un fenómeno de exteriorización de los denominados catalíticos».



OSTEOPATÍA INTEGRAL

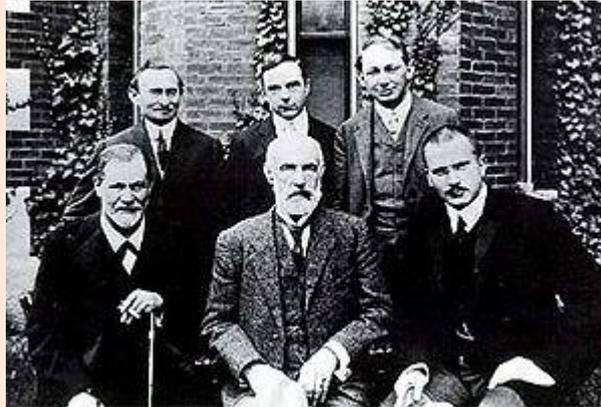
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

«¡Bah —dijo él—, esto sí que es un absurdo!». «Pues no», le respondí, «se equivoca usted, señor profesor. Y para probar que llevo razón le predigo ahora que volverá inmediatamente a oírse otro crujido». Y, efectivamente: ¡apenas había pronunciado estas palabras se oyó el mismo crujido en la biblioteca!

Freud me miró horrorizado.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Viaje a Estados Unidos



📍 Fotografía frente a la Universidad de Clark en Septiembre de [1909](#). Sentados: [Sigmund Freud](#), Stanley Hall, [C. G. Jung](#); de pies: Abraham A. Brill, Ernest Jones, [Sándor Ferenczi](#).

El [27 de abril](#) de [1908](#) Jung participó en el *Primer Congreso de Psicoanálisis*, realizado en [Salzburgo](#), también denominado *Primer Congreso de Psicología Freudiana* o *Primer Congreso Internacional de Psicoanálisis*. Jung presenta la «teoría freudiana de la histeria».

El mismo año compra unos terrenos en [Küsnacht](#), frente al [lago Zürich](#) y se propone la construcción de una casa de tres plantas. El [28 de noviembre](#) de dicho año nace su único hijo varón, Franz.

En marzo de 1909 se publica el primer número de la publicación «*Anuario Internacional de Investigación Psicológica y Psicoterapéutica*» («*Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*»), siendo Jung su editor. Renuncia a la Clínica Burghölzli y se muda a su nueva casa en Küsnacht donde residirá hasta el resto de sus días.

Y el mismo año, Jung es invitado a la Clark University ([Worcester](#), [Massachusetts](#)) del 6 al 11 de septiembre, para dar unas conferencias sobre los ensayos de asociación. Freud sería también invitado de forma independiente, acompañándoles [Sándor Ferenczi](#). Recibiría el [Doctor honoris causa](#) el día 11. Se encontrarían en [Bremen](#). Allí acontecería otra famosa anécdota referente a un desmayo de Freud ante el interés puntual de Jung acerca de las «momias del pantano». Freud creía que Jung le deseaba la muerte inconscientemente.

Un segundo desmayo acontecerá en el Congreso psicoanalítico de Múnich de [1912](#), cuando se disertaba acerca de [Amenofis IV](#). Nuevamente revoloteaba la fantasía sobre *el asesinato del padre*, dentro de la relación [transferencial](#) entre Freud y Jung.

Si a todo ello sumamos que Freud había aludido con anterioridad acerca de su deseo de que Jung fuera su

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

«sucesor y príncipe heredero», y que éste no se hallaba en la tesitura que permitía satisfacer tal demanda, tanto por discrepancias teóricas como por el desinterés que le producía el prestigio personal consecuente, no es difícil recabar una explicación a tales desmayos de carácter «histórico».

El viaje a [Estados Unidos](#) duró siete semanas, durante las cuales permanecían juntos todos los días y se analizaban sus sueños. Ante algunos de los más importantes de Jung, Freud no supo qué interpretación darles, incluso uno de ellos parecía constituir una especie de *introducción* a la obra «*Wandlungen und Symbole Der Libido*» («*Transformaciones y Símbolos de la Libido*»), así como la primera oportunidad que se le presentó a Jung para formular su concepto de [Inconsciente Colectivo](#). Un concepto de [inconsciente a priori](#) del [Inconsciente personal](#), en el que, al contrario de Freud, no cabía nada arbitrario ni intención engañosa alguna.

Sin embargo, Jung supo completar el análisis de un sueño de Freud, para lo cual requería de su sinceridad y de la comunicación de algún detalle de su vida privada. Freud respondió: «*El caso es que no puedo arriesgar mi autoridad*». Jung entendió con ello que Freud anteponía la autoridad personal a la verdad. El final de la relación estaba ya consolidada en medio de las aguas del Atlántico.

Del sueño de Jung emergió su antigua afición a la [arqueología](#), derivando hacia el estudio del [simbolismo](#) y [mitología](#) de los pueblos antiguos. De hecho, en octubre de 1909 Jung escribe a Freud: «la arqueología, o mejor dicho, la mitología, me ha atrapado», interés palpable hasta el final de la [Primera Guerra Mundial](#).^[26] Durante dicho estudio hallará la obra de una joven americana, Mss. Miller, quedando impresionado por el carácter mitológico de sus fantasías. Conjuntamente a su conocimiento sobre mitos surgirá «*Wandlungen und Symbole der Libido*» («*Transformaciones y Símbolos de la Libido*»).

Del 30 al 31 de marzo de 1910 se llevaría a cabo el *Segundo Congreso Internacional de Psicoanálisis*, en [Núremberg](#), siendo designado Jung *presidente permanente* de la recién fundada [Asociación Psicoanalítica Internacional](#) (API) (renunciará en [1914](#)).



📍 [Congreso Psicoanalítico Internacional](#) de [1911](#), presidido por Jung (en el centro, a la derecha de [Freud](#))

Ya en agosto de 1911 se publicó la primera parte de «*Transformaciones y símbolos de la libido*», contenido que en sí no conllevaría aún ningún disenso con la ortodoxia freudiana, pero ya Jung va dejando entrever en sus memorias lo siguiente: «*Ahora lo veía claro. Él mismo (Freud) tenía una [Neurosis](#) y concretamente fácil de diagnosticar por sus síntomas bastante desagradables, como descubrí en nuestro viaje a América. (...) Había visto que ni Freud ni sus discípulos podrían comprender qué significaba el Psicoanálisis en la teoría y en la práctica, puesto que ni siquiera el maestro había logrado resolver su propia neurosis. Cuando anunció su intención de identificar y dogmatizar la teoría y el método, ya no pude*

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

cooperar más con él, y no me quedó más opción que retrotraerme a mí». ^[27]

Hacia [1912](#), Jung termina *El Sacrificio*, última sección de la segunda parte de «*Transformaciones y Símbolos de la Libido*», sabiendo de antemano que lo expuesto le costaría su amistad con Freud. «*Tenía que exponer allí mi propia noción del incesto, la transformación decisiva del concepto de la libido, además de otras ideas por las que me diferenciaba de Freud*». Se lo comentó a su mujer, estuvo dos meses preocupado y sin tocar pluma. Finalmente se decidió a escribir y le costó la amistad con Freud.

Freud se siente disgustado con los descubrimientos que Jung le va transmitiendo, y así su correspondiente relación epistolar comenzó a reflejar la creciente tensión entre ambos.

El 25 de febrero de 1912 Jung funda la *Sociedad de Intereses Psicoanalíticos*, encaminándose con ello hacia su propia versión del psicoanálisis. En Septiembre se pronunciarán unas conferencias en la [Universidad de Fordham](#) de Nueva York. El tema será el psicoanálisis y sus diferencias con Freud, fundamentalmente:

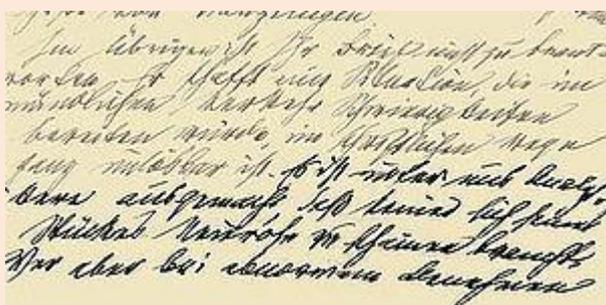
1. la represión no da cuenta de todos los estados,
2. las imágenes inconscientes pueden tener un significado [teleológico](#),
3. la libido, o energía psíquica, no es exclusivamente sexual.

A su vez, y durante el mismo mes, se publica la segunda parte de *Transformaciones y Símbolos de la Libido*, donde Jung propone que el incesto alude más al simbolismo que a la literalidad.

Ruptura

En el año [1913](#) se producirá la ruptura definitiva con Freud. La separación afecta profundamente a Freud; Jung está destrozado. Consecuencia directa de dicho estrés fue la contribución a un colapso nervioso que amenazaba ya desde [1912](#). Renuncia por tanto a su puesto en la Universidad de Zúrich, aparentemente porque su consulta privada ha aumentado mucho, pero es más factible que fuera debido a su estado de salud. Durante dicha época se instalarán en Zúrich Edith y Harold McCormick, dos filántropos norteamericanos, siendo ella analizada por Jung, y convirtiéndose en la primera de varios patrocinadores ricos y muy generosos.

A continuación se reproduce un extracto de la carta que [Freud](#) envió a Jung en 1913, en medio de la crisis que afectaba la relación entre ambos: la imagen de abajo corresponde precisamente a esta carta; parte del texto traducido es aquél que aparece resaltado en el original.



☞ Manuscrito original de la carta de [Freud](#) a Jung ([1913](#))

Su alegato de que trato a mis seguidores como pacientes es evidentemente falso.... Es una convención entre los analistas que ninguno de nosotros debe sentirse avergonzado de su propia neurosis.... Pero uno

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

[refiriéndose a Jung] que, mientras se comporta anormalmente, sigue gritando que es normal da sustento a la sospecha de que le falta asumir su enfermedad. En consecuencia, propongo que abandonemos nuestras relaciones personales enteramente.

Sigmund Freud, 1913.

A partir de este año se iniciará en Jung su segunda etapa vital y de desarrollo tanto personal como profesional.

El análisis del inconsciente

Artículo principal: [Psicología analítica](#)

Artículo principal: [Septem Sermones ad Mortuos](#)

Seguidamente, en [1914](#), el psiquiatra suizo dimitió de su cargo en la API y organizó, junto con [A. Maeder](#), las bases de la llamada *Escuela de Zúrich*. Después de separarse de Freud comenzó para Jung una época de inseguridad interior y de desorientación, un período de turbulencia emocional, exacerbado por las noticias emergentes de la Gran Guerra ([Primera Guerra Mundial](#)), que tuvieron sobre él un efecto devastador, aún cuando radicara en la Suiza neutral. [Henri Ellenberger](#) calificó la experiencia de Jung como una “enfermedad creativa” y la comparó con el mismo período para Freud, al que definió en términos de [neurastenia](#) e [histeria](#).

Entonces tuve un momento de extraordinaria lucidez, en el cual abarqué con la mirada el camino seguido hasta allí. Pensé: ahora posees la clave de la [mitología](#) y tienes posibilidad de abrir entonces todas las puertas que dan a la psiquis humana inconsciente. Pero entonces alguien susurró en mí: «¿Por qué abrir todas las puertas?». Surgió entonces la cuestión de qué era lo que yo había logrado hasta entonces. Había explicado los mitos de los pueblos primitivos, había escrito un libro sobre los héroes, sobre el mito en el que desde siempre vive el hombre. «Pero, ¿en qué mito vive el hombre de hoy?». «En el mito cristiano, podría decirse». «¿Vives tú en él?», me preguntaba. Si debo ser sincero, no. No es el mito en el que yo vivo. «¿Entonces ya no tenemos mito?». «No, al parecer ya no tenemos mito». «¿Pero cuál es, pues, tu mito, el mito en que tú vives?». Entonces me sentí a disgusto y dejé de pensar. Había llegado al límite.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

A un análisis inicial de sus sueños, fantasías diurnas y contenidos del pasado, siguió la aceptación del desconocimiento de lo que le sucedía. Así pues, decidió «abandonarse conscientemente a los impulsos del inconsciente». De ello derivó la necesidad del juego, la construcción y edificación infantiles como elementos preliminares en el hallazgo de su propio mito.

Hacia otoño de [1913](#), Jung alude a una deslocalización de su sintomatología interna de carácter psíquico. Es entonces cuando tiene varias [alucinaciones](#) que irán repitiéndose a lo largo del tiempo. La deducción diagnóstica a la que llegaría tras todo el cúmulo de episodios de aparente carácter [psicopatológico](#) sería la del inicio de una [Psicosis](#), consecuencia directa de la ruptura con Freud y sobre todo teniendo en cuenta los antecedentes familiares existentes incursionando en lo [disociativo](#). Durante la primavera y principios del verano de [1914](#) volverían a sucederse episodios similares de carácter catastrofista, pero esta vez en forma de tres sueños sucesivos. El [1 de agosto](#) estallaría la [primera guerra mundial](#) y con ella la confirmación del carácter [premonitorio](#) de su sintomatología.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



☞ [Odín](#), dios principal de la [mitología nórdica](#), como representación del [arquetipo](#) del [Viejo sabio](#). Filemón sería otra de sus representaciones.

Sería el [12 de septiembre](#) de 1913 cuando «me decidí a realizar el primer paso». Decidió por tanto confrontar los contenidos de lo inconsciente y con ello alumbrar un proceso iniciático concomitante donde llegará a descubrir la existencia de algo más alto que la voluntad del Yo y a lo cual había que someterse. Jung debía sacrificar su ideal y su actitud consciente. Poco a poco irían surgiendo diversas representaciones [arquetípicas](#): el [Héroe](#) ([Sigfrido](#), la serpiente negra), la [Sombra](#), el propio [Yo](#) como [Complejo](#), el [Viejo sabio](#) ([Elías](#), [Filemón](#), [el Ka egipcio](#)), el [Ánima](#) ([Salomé](#)).

Tras una gradual transformación, en [1916](#) Jung sentiría la necesidad ineludible de escribir, sintiéndose «impulsado desde dentro a formular y expresar lo que podría haber dicho Filemón». Será por tanto desde dicho arquetipo desde donde surgirá la imperiosa obligación a transcribir el manuscrito de los [Septem Sermones ad Mortuos](#).

[Filemón](#) y otras figuras de la fantasía me llevaron al convencimiento de que existen otras cosas en el alma que no hago yo, sino que ocurren por sí mismas y tienen su propia vida.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Será Filemón la imagen deseada por Jung en esos momentos de perturbación y desorden, «*una sabiduría y un poder supremos que me desenmarañasen las espontáneas creaciones de mi fantasía*». Quién, por un lado, representase la vía de expresión de los *Septem Sermones*, y quien, por otro, diérase lugar a una recapitulación teórica y a una validación de la existencia autónoma de los [arquetipos](#), más allá de los [complejos](#), extendiendo a lo *colectivo* la adjetivación *personal* de lo [inconsciente freudiano](#).

A un preliminar malestar subjetivo siguió la manifestación por toda su casa de toda una serie de fenómenos parapsíquicos presenciados por toda su familia, hecho nada novedoso si lo relacionamos con las experiencias vinculadas al [espiritismo](#) y que sentarían la base y el fundamento a la elaboración de su tesis doctoral «*Acerca de la psicología y patología de los llamados fenómenos ocultos*» en [1902](#). La conclusión a la que llegará Jung es que la casa estaba repleta de espíritus, sirviendo la escritura del opúsculo a modo de [exorcismo](#) con el que resolver la situación de *infestación*, hecho que se produciría a los tres días, es decir, a la par de la finalización del manuscrito.

La explicación que da Jung a la fenomenología acaecida es la de una «constelación inconsciente», es decir,

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

la activación de un [complejo psicológico](#) debido a una reacción de naturaleza emocional, siendo dicha constelación de carácter [Numinoso](#). El desencadenante y antecedente fue lo que él denominó *pérdida del alma*, o estado emocional en el que se hallaba previamente. Para Jung, el alma se representa en el hombre por el [arquetipo](#) del [ánima](#), o aspecto femenino presente en lo [inconsciente colectivo](#) de los hombres. El ánima representaría a su vez el arquetipo de la vida, siendo su principio [Eros](#), o lo relacional. Así, la pérdida del alma significaría la pérdida de lo vital y lo vincutivo en nuestra vida consciente. El arquetipo del ánima habría emprendiendo el camino de lo inconsciente colectivo, se habría retirado al «país de los muertos». En términos energéticos, lo consciente se habría vaciado de [libido](#) al revivificarse lo inconsciente. Ante esta descompensación energética, si «el ánima crea la relación en lo inconsciente», y éste representa al país de los muertos, «en cierto sentido es también una relación con la colectividad de los muertos». La libido se ha polarizado en lo inconsciente propiciando así la manifestación de fenómenos concomitantes, desde fenomenología paranormal hasta *conversar con los muertos*.

En el «país de los muertos» el alma experimenta una secreta vivificación y da forma a las huellas ancestrales, a los temas colectivos del inconsciente. Igual que una médium, da a los muertos posibilidad de manifestarse. Por ello, muy pronto después de la desaparición del alma aparecieron en mí los «muertos», y surgieron los «Septem Sermones ad Mortuos».

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

En definitiva, todo ello constituyó un *prólogo* de lo que tenía que comunicar al mundo sobre lo inconsciente.

Acerca del origen de la obra

Artículo principal: [Gnosticismo](#)

Artículo principal: [Neoplatonismo](#)

Artículo principal: [Alquimia](#)

Para Jung, el análisis del inconsciente ya se había implantado al inicio de la segunda mitad de su vida, de ahí una de las razones por las cuales todo analizando, o candidato a analista junguiano, deba disponer de una edad similar. Añade que necesitó aún veinte años más para comprender los contenidos de sus imaginaciones. Pero que lo fundamental en su obra fue hallar «la prueba de la *prefiguración histórica* de las experiencias internas». Es decir, que para confirmar sus ideas debió buscar sus premisas en la [historia](#). En ello tuvo un papel fundamental su hallazgo de la [alquimia](#).

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



 [Ouroboros.](#)

Desde [1918](#) hasta [1926](#) me ocupé seriamente de los [Gnósticos](#), pues también ellos tropezaron con el mundo primitivo del Inconsciente. Captaron sus contenidos e imágenes, que manifiestamente estaban contaminados por el mundo de los impulsos. Es difícil, sin embargo, decir hasta qué punto comprendieron las imágenes, a causa de la escasez de noticias posteriores, que, por lo demás, hemos de agradecer a sus adversarios, los [padres de la Iglesia](#). Pero no es probable, en ningún caso, que tuvieran una concepción psicológica. Respecto a mis interrogantes, los Gnósticos estaban muy lejos en el tiempo para que pudiera relacionarme con ellos. La tradición entre Gnosis y actualidad me pareció rota y durante mucho tiempo no me fue posible hallar el puente entre el [Gnosticismo](#) —o [Neoplatonismo](#)— y la actualidad. Sólo cuando comencé a comprender la [Alquimia](#) reconocí que por medio de ella se produce la vinculación histórica con el Gnosticismo, que por la Alquimia se constituye la continuidad del pasado hasta la actualidad. Como Filosofía de la Edad Media, la Alquimia tendió un puente lo mismo con el pasado, concretamente con el Gnosticismo, que con el futuro, con la [Psicología del Inconsciente](#).

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

El establecimiento de la psicología del inconsciente fue llevado a cabo por Freud a partir de dos motivos clásicos pertenecientes al Gnosticismo:

1. la [Sexualidad](#);
2. la Autoridad Paterna nociva: pasaríamos de [Jehová](#) y Dios creador, al mito freudiano del Padre Primitivo [Superyóico](#).

Sin embargo, será precisamente la evolución hacia el [materialismo](#), anticipada ya por la [alquimia](#) al ahondar en la estructura de la materia, la que impida ver a Freud el espectro completo del Gnosticismo: «la pre-imagen del espíritu como otro Dios supremo», (...) «quien envió el cráter (mezcladora), el vaso de las transformaciones espirituales, en auxilio de los hombres». El Cráter era un recipiente repleto de espíritu enviado por el Dios Creador a la tierra para bautizar a aquellos que deseaban alcanzar una consciencia superior, un útero simbólico de renovación y renacimiento espiritual.

Se trataría en definitiva de la existencia de una carencia fundamental en el mito patriarcal y falocéntrico freudiano, y es la ausencia de lo **femenino** que se vislumbra como principio en la figura gnóstica del

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Cráter, pero también en el [catolicismo](#), al sustentar una unidireccionalidad disociativa de lo masculino hasta la [bula papal](#) de [Pío XII](#), que proclamaba el dogma de la [Asunción de María](#) en [1950](#).

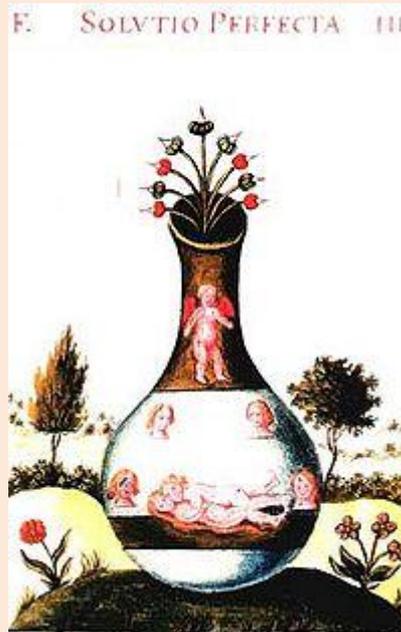


Imagen de la *Unión alquímica* procedente del libro *Donum Dei*.

Del mismo modo que en el mundo [Protestante](#) y [Judío](#) permanece inalterable la figura paterna, en la [Alquimia](#) sin embargo, se mantuvo un principio femenino equiparable al masculino, de ahí que uno de los principales símbolos alquímicos femeninos fuese el vaso en el que se producían las transformaciones de la materia, o [Retorta](#).

Jung comenzó a comprender la esencia de la alquimia a través del texto alquímico chino que [Richard Wilhelm](#) le envió en [1928](#): «*Goldene Blüte*» o «*El secreto de la Flor de Oro*».

Le siguió por encargo a un librero de [Múnich](#) la «*Artis Auriferae Volumina Duno*» ([1593](#)). Sin embargo el acceso al complicado lenguaje e imaginería alquímicos se le resistía y lo dejaba por imposible. Llegaba a decir: «¡Dios mío!, ¡qué absurdo! Eso no hay quien lo entienda».

Hasta que se dio cuenta que predominaba el [simbolismo](#) en toda la disciplina, y recordando el célebre sueño en que quedaba atrapado en el siglo XVII, concluyó: «¡Sí, así es! Ahora estoy condenado a estudiar toda la alquimia desde el principio».

Continuó con el [Rosarium philosophorum](#) ([1550](#)), y decidió procurarse un diccionario explicativo con referencias cruzadas ante la utilización de expresiones diversas con un sentido que no acababa de comprender. Poco a poco llegó a entender el sentido de las expresiones alquímicas, lo cual le llevó más de una década. Terminó dándose cuenta, en definitiva, que la [psicología analítica](#) concordaba con la alquimia, considerando su descubrimiento el equivalente histórico a la psicología del inconsciente.

De ello se extrae la existencia de un proceso de transmutación [arquetípica](#) que evoluciona durante los siglos, de ahí el [Fausto](#) de [Goethe](#), o el mismo [proceso de individuación](#) en Jung. Se trata de un proceso suprapersonal, un «*mundus arquetipus*». Es precisamente a través de la alquimia como Jung se percató de que el [inconsciente](#) es un proceso dinámico, recíproco y bidireccional entre el yo y los contenidos de lo

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

inconsciente, verificable a nivel individual, por los sueños y las fantasías, y a nivel colectivo, en los diversos sistemas religiosos y en la transmutación de sus [Símbolos](#).

En su obra «*Psychologie und Alchemie*» («*Psicología y Alquimia*», [1944](#)) corrobora que su etapa de [1913](#) a [1917](#) se correspondía al «*proceso de transmutación de la alquimia*», y que la relación entre el simbolismo inconsciente y la [religión cristiana](#) se ejemplificaba con el concepto alquímico de «*Lapis*», la piedra, como figura paralela a [Cristo](#), así como con el «*aurum non vulgi*» y con la «*viriditas*» de los alquimistas. Con ello verificaba Jung la existencia de un «*Cristo alquímico*», «*anima mundi*» o «*filius macrocosmi*», la inmanencia del «*antropos*» viviente en todo el mundo, «*Cristo como unificación de materia espiritualmente viva y físicamente muerta*».



Emblema alquímico IX de [Atalanta fugiens](#), [Michael Maier](#).

En «*Aion*» ([1951](#)), plantea la figura histórica, el hombre [Jesús](#). La mentalidad colectiva de la época o constelación arquetipal, la prefiguración del «*antropos*», se abatió sobre él; *el hijo del hombre*, o hijo de Dios, se enfrentaba al señor de este mundo. El hecho de que Jesús se convirtiera en el «*salvador mundi*» tuvo que ver con la suma de una proyección colectiva procedente de una constelación arquetipal histórica sobre «*una personalidad de talla aventajada*».

La desposesión individual y colectiva de toda autonomía e independencia espiritual en la época de [César](#), encuentra su paralelismo en la masificación contemporánea, que también añora el regreso de un salvador, en este caso bajo la forma de «*un hijo de la técnica*», hallándose sus manifestaciones bajo la apariencia de la expansión mundial del fenómeno [Ovni](#), tal y como detalla en su obra de [1958](#) «*Ein moderner Mythos. Von Dingen, die am Himmel gesehen werden*» («*Un mito moderno. De cosas que se ven en el cielo*»).

También observó Jung en la alquimia la «*conjunctio*», o «*unificación*», concepto paralelo al de [transferencia](#), eje central tanto en [psicoanálisis](#) como en [psicología analítica](#).

Su obra «*Respuesta a Job*» se encuentra ya contenida implícitamente en «*Aion*», al ser [Job](#) una prefiguración de Cristo, unidos por la idea del sufrimiento. El antagonismo de Dios, su ambivalencia, el lado oscuro y numinoso de la imagen de Dios, fundamenta la obra, a raíz del cuestionamiento de público y pacientes, y sin pretensión alguna de proclamar verdad metafísica alguna, a diferencia de lo que llegó a

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

opinar la [teología](#). Jung llegaría a decir «Algo se obstina en mí y no quiere ser el pez mudo». Existe (...) «la idea de la criatura que supera el creador por margen escaso pero decisivo».

Finalmente, su obra «*Mysterium Coniunctionis*» [1955-1956](#), se constituye en el culmen de la confrontación entre la alquimia y la psicología analítica. Vuelve a exponer el tema de la «*transferencia*», pero sobre todo realiza una síntesis final entre alquimia y psicología profunda.

Sólo con *Mysterium Coniunctionis* mi psicología se situó definitivamente en la realidad y se cimentó históricamente como un todo. Con ello mi tarea estaba terminada, mi obra hecha y concluida. En el instante en que logré mi objetivo accedí a los límites más extremos de lo para mí concebido científicamente, a lo trascendente, la esencia del arquetipo en sí, más allá de lo cual ya no es posible expresar nada más en el aspecto científico.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Bollingen

Artículo principal: [Bollingen](#)



Ubicación de [Bollingen](#), a orillas del [Lago de Zurich](#), al este de [Rapperswil](#) y al sur del municipio de [Jona](#), [Cantón de Sankt Gallen](#), [Suiza](#).

Durante la década de los [años 20](#), con cuarenta y cinco años de edad, una vez superada una crisis existencial «en la mitad de su vida», y aumentado complementariamente su reputación internacional, se dedicó durante cinco años a viajar asiduamente, sobre todo interesado en culturas primitivas.

En [1921](#) se publicará su famosa obra «*Tipos psicológicos*» donde desarrollará sus ideas de la existencia de dos *Actitudes* de la *Psique*: [Introversión y extraversión](#), así como cuatro *Funciones*: [Pensamiento](#), [Sentimiento](#), [Sensación](#) e [Intuición](#). También se incluye en dicha obra la primera alusión a su concepto central del [Sí-mismo](#) como objetivo de desarrollo psicológico.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Bollingen.

Simultáneamente sería durante esta época cuando comenzó a retirarse a [Bollingen](#), su segundo hogar o residencia.

En [1922](#) adquiere en propiedad unos terrenos a orillas del [Lago de Zúrich](#), ubicación aislada que se situaba a unos cuarenta kilómetros de su hogar principal en [Küsnacht](#) y a dos de una aldea denominada [Bollingen](#). Se trata de un pequeño pueblo cerca de [Rapperswil](#), en el [Cantón de Sankt Gallen](#), [Suiza](#). Es localizado en la orilla norte de Lago de Zúrich y es parte del municipio de [Jona](#).

En [1923](#) muere su padre. Jung aprende a esculpir piedra y, con escasa ayuda profesional, inicia la construcción de su segunda casa caracterizada por un sólido torreón. Más adelante lo complementará con un vestíbulo, otra torre y un anexo. Descarta la instalación de electricidad y teléfono. Denominará al edificio simplemente «*Bollingen*». Será durante el resto de su vida su lugar de retiro, tranquilidad, renovación, meditación y experimentación personal.

Viajes

En el curso de la primera posguerra, Jung se convirtió en un viajero del mundo, gracias a los copiosos fondos que obtuvo por las ventas de sus libros, honorarios y dinero percibidos por haber alcanzado el *status senior* en las instituciones médicas para las que trabajaba. Los lugares que visitó fueron los siguientes:^[37]

África del Norte

Artículo principal: [África del Norte](#)

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Mapa de [Túnez](#).

A comienzos de [1920](#), Jung fue invitado por un amigo a viajar a [Túnez](#). Iniciaría el viaje en marzo, dirigiéndose primero a [Argelia](#), de allí a Túnez, y finalmente recabando en [Susa](#), dejando partir a su amigo dado que debía atender asuntos de negocios.

Posteriormente se dirigiría hacia el sur, a [Sfax](#) y de ahí a [Tozeur](#), la ciudad [oasis](#), en el [Sahara](#). Su siguiente destino sería el oasis de [Nefta](#), a donde partiría a caballo con su intérprete. Finalizaría su itinerario regresando a Túnez y embarcando hacia [Marsella](#). Sería durante esa noche que tendría el famoso sueño del [Kasbat](#).

Relatará que su encuentro con la cultura [árabe](#) le llegará a impresionar poderosamente. De dicho encuentro extraerá su confrontación con el [arquetipo](#) de la [Sombra](#), no la *individual*, sino la *colectiva*, aquella que es [reprimida](#) en la [psiquis inconsciente](#) por parte del [Europeo](#) y su presunta [consciencia civilizada](#).

La esencia emocional de aquellas culturas que viven de afectos, reviven en lo «civilizado» una parte de nosotros que no conviene negar, sino conservar y confrontar, dado que todo tiene un objetivo y un sentido, y toda nuestra psique se dinamiza en relación con la economía de un Todo. La consciencia siempre es «parcial».

Pertenecerá Jung a aquellos que les «dejó el más vivo deseo de volver a África». Lo haría cinco años después.

Indios pueblo

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Pueblo de Taos.

En su afán de desligarse del prejuicio e idiosincrasia contenida en la consciencia de la cultura del hombre blanco, prosiguió en su comparación histórica descendiendo a un nivel cultural más profundo.

Gracias a algunos amigos, esta vez americanos, visitó a los [Indios pueblo](#) constructores de ciudades, en [Nuevo México](#), entablando conversación por primera vez con un hombre no Europeo, [cacique](#) de un pueblo denominado Tao, y llamado Ochwiä Biano.

Nuevamente confrontará la crueldad histórica del hombre blanco, nuestra verdadera naturaleza humana, con su descompensación favorecedora de la «*cabeza*» y no del «*corazón*», tal y como le fue expresado, de la colonización en nombre de la avidez.

Jung se encontró con un pueblo cuya religión y el ejercicio de su culto eran inaccesibles y un misterio hacia el hombre blanco extranjero, precisamente como instrumento de resistencia y persistencia en el tiempo frente a éste. Sin embargo, paulatinamente descubrió una identificación divina con el sol, así como un simbolismo de la montaña y del agua. Eran considerados así mismos como «*hijos del padre sol*», cuya religión ayudaba a su padre a recorrer el cielo cada día; sino existiría una noche eterna. Su culto involucraba por tanto a toda la humanidad.

Compara entonces Jung el [racionalismo](#) europeo que nos aleja del mundo [místico](#) y la pérdida consecuente que ello conlleva.

Kenya y Uganda: Kenya

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Mapa de [Kenya](#).

En otoño de [1925](#) se dirigió con dos amigos, inglés y americano, hacia [Mombasa](#), [Kenya](#), en un [vapor Woerman](#), dado que tiempo atrás había deseado viajar hacia el [África tropical](#). Tras dos días de estancia en su destino tomaron rumbo a [Nairobi](#). Sería al atardecer cuando, en tren de vía angosta, emprenderían viaje al interior del país. En el transcurso del viaje relata Jung un «*sentiment du déjà vu*» muy vivo al ver sobre un pico rocoso una figura delgada y negra, inmóvil, mirando al tren y apoyada sobre una larga lanza.

(...) su mundo era el mío desde hacía incontables milenios.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Desde Nairobi, y esta vez en un pequeño [Ford](#), visitaron un gran [coto de caza](#): los [Athi Plains](#), una amplia [sabana](#) repleta de vida animal. Separándose de sus acompañantes hasta quedar solo, y divisando aquella inmensidad, llegó al siguiente convencimiento:

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Savana en Maasai Mara, Kenya.

(...) Cuando, estando en Athi Plains, en África Oriental, contemplé desde una pequeña colina aquellos rebaños de millares de venados pastando en silenciosa calma, como venían haciendo desde hace inconmensurables períodos de tiempo, tuve la sensación de ser el primer hombre, el primer ser que sabía que todo eso «es». Todo ese mundo que me rodeaba estaba aún en el silencio inicial y nó sabía que era. Y justamente en ese momento en que yo sabía, había surgido el mundo y sin ese momento nunca hubiera existido. Toda la naturaleza busca esa finalidad y la encuentra, yá cumplida, en el hombre, y siempre sólo en el hombre más consciente. Cada paso pequeñísimo hacia delante sobre la senda que lleva a la consciencia crea mundo.

Carl Gustav Jung. *Obra completa. Volumen 9/I. Los arquetipos y lo inconsciente colectivo.*

Uganda



Mapa de Uganda.

Seguidamente tomaron el tren de Uganda recabando en un provisional fin de trayecto, *Sigistifour*, al encontrarse el recorrido completo en vias de construcción. Mientras se descargaba el equipaje, se le acercó un inglés que llevaba cuarenta años en África y le hizo la siguiente recomendación: «*Este país no es del Hombre, sino de Dios. Así que, si algo le pasara, siéntese y no se preocupe*». Dios se situaba sobre el

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Hombre, el inescrutable designio sobre toda voluntad o propósito.

El recorrido se reinició, esta vez en dos autos, hasta [Kakamengas](#), la siguiente localidad, y de allí al [Monte Elgon](#), cuya pared del [cráter](#), a 4.000 metros, se divisaba en el horizonte. Era una marcha conformada por porteadores y una escolta militar de tres hombres. Tras un incidente en donde fueron atacados por [hienas](#), los tres *blancos* recibieron sus [apodos](#) correspondientes:

1. El inglés: «*Rothals*», o «*el que tiene el pescuezo rojo*».
2. El americano: «*bwana maredadi*», o «*el gentleman atildado*».
3. Jung: «*mzee*», o «*el anciano*», debido al pelo cano, dado que pese a sus cincuenta años no era frecuente alcanzar la edad avanzada.

A continuación relata Jung la descripción del modo en que se manifestó un [arquetipo](#), en este caso el de la [Cuaternidad](#):

Recibí una carta del gobernador de Uganda en la que me rogaba que aceptáramos con nosotros a una inglesa que regresaba a Egipto a través del Sudán. Se sabía que nosotros teníamos el mismo plan de viaje y puesto que habíamos conocido a la dama en Nairobi, no había razón alguna para negarnos. Además nos sentíamos muy obligados al gobernador por su generosa ayuda.

Menciono este episodio para mostrar por qué sutiles caminos nuestros actos estaban influidos por un arquetipo. Éramos tres hombres y ello era puramente casual. Yo había rogado a un tercer amigo que nos acompañara, pero circunstancias adversas le impidieron venir. Ello bastaba para configurar el inconsciente o el destino. Emergía como arquetipo de la tríada, que pide al cuarto, tal como ha ocurrido una y otra vez en la historia de este arquetipo.

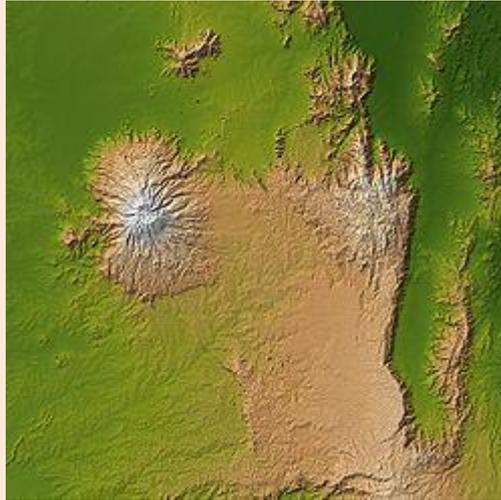
Puesto que estoy siempre predispuesto a aceptar lo casual que se me presenta, admití satisfecho a la dama en nuestro grupo de tres hombres. Era deportiva y valiente y se manifestó como compensación útil a nuestra exclusiva masculinidad. Cuando mi amigo más joven enfermó posteriormente de un peligroso ataque de malaria tropical nos sentimos agradecidos por su experiencia como enfermera, que había adquirido en la primera guerra mundial.

Carl Gustav Jung, *Recuerdos, sueños, pensamientos*. Otoño de [1925](#).

Elgon

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Elevación	4.321 metros
Ubicación	Frontera entre Kenya y Uganda
Coordenadas	 01°08'N 34°33'E / 1.133, 34.55
Tipo	Volcán extinguido

Prosiguiendo el [safari](#), alcanzaron [Nandi](#), y de dicha región llegaron a un parador al pie del Monte Elgon. Al inicio del ascenso se toparon con el [cacique](#) local emparentado con los [Masái](#). A más altura decidieron acampar en un claro en cuyas cercanías se hallaba un poblado de [Hotentotes](#). Jung pudo entenderse en [suahelí](#) con el cacique, que dispuso como porteadores de agua a una mujer con sus dos hijas semiadultas.

También alude Jung a la visita que hicieron a los [Bugishus](#), aunque pasarían la mayor parte del tiempo con los [Elgonyi](#). Comenta que no entabló conversación alguna con ninguna mujer indígena, dado que era costumbre en aquellas latitudes la comunicación entre los miembros pertenecientes al mismo género, calificándose lo contrario como búsqueda de relaciones sexuales, ante lo cual todo occidental perdía tanto la autoridad como su propia autonomía consciente.

La única excepción que hizo fue la hermana de un atento miembro de los Elgonyi, quien le invitó a conocerla. Jung aceptaría gustoso para a la par obtener una visión de la vida familiar en dicha cultura.

Cada mañana Jung entablaba conversación con los curiosos que se le acercaban con interés, sentándose en una pequeña silla de cuatro patas, y siguiendo las costumbres que a tal fin se establecían en estas ocasiones. Para ello atendía las indicaciones que su guía Ibrahim le había proporcionado: sentarse en el suelo e iniciar la charla a través de la «*shauri*», o de lo que se iba a tratar en aquella sesión. El idioma que mayoritariamente se hablaba era un aceptable suahelí y el «*seminario*» rara vez superaba la hora, ante el cansancio de los presentes.

- **Sueños**

Naturalmente Jung intentó con tenaz persistencia acceder al mundo onírico que se desarrollaba en los individuos de dichas culturas, pero un inexplicable miedo y desconfianza era lo único que se obtenía a la hora de contarle sus sueños. Quizás se tratara del mismo temor a «*la pérdida del alma*» que generaba la fotografía.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

En cambio, entre los porteadores, mayoritariamente [somalíes](#) y [suahelíes](#), no era así, dado que disponían y consultaban un «*libro árabe de los sueños*», remitiéndose ante la duda a Jung, debido al conocimiento que éste tenía del [corán](#). De ahí que le llamaran «*el hombre del libro*».

En cierta ocasión conversaron con un [laibon](#), [doctor](#) del [cacique](#), al cual se le cuestionó también acerca de sus sueños, respondiéndolo con franca melancolía que desde que los ingleses habitaban África los laibon habían dejado de soñar, y que anteriormente era frecuente que estos diéran a conocer sueños de tipo [premonitorio](#). Pero ahora era innecesario. Todo lo sabían los ingleses. La decadencia se hallaba presente ante el [trueque](#) realizado entre [dios](#) y el [destino](#), por un lado, y el [racionalismo anglosajón](#), por otro.

- **Ritos y ceremonias**

También efectuó sus intentos sobre lo [numinoso](#): especialmente [ritos](#) y [ceremonias](#), hallando un solo ejemplo en la expresión del funeral de una mujer que al parecer se llevaba a cabo en la plaza de un pequeño pueblo, ante la cabaña vacía de la difunta. En el centro había un cinturón kauri, brazaletes, pendientes, fragmentos de ollas y un bastón funerario.

A su vez se enteró de cual era el ritual funerario de sus vecinos del oeste, a los que calificaban de «*gente mala*». Al producirse la defunción se pone en conocimiento del hecho al pueblo vecino, y al atardecer el cadáver es ubicado y ofrendado en el punto medio entre los dos pueblos. A la mañana siguiente el difunto ha desaparecido, presuntamente devorado por la «*gente mala*». Entre los Elgonyi el cadáver era trasladado al interior de la selva donde eran las hienas las responsables reales de su inhumación. Pero nunca encontraron restos de un entierro.

Cuando moría una persona el cadáver era colocado en el suelo central de la cabaña. El laibon lo transformaba, esparciéndolo seguidamente leche a lo largo de toda la estancia y recitando en voz baja: «*jayík adhîsta, adhîsta ayîk!*».

Jung asoció el ceremonial con cierta alusión donde se decía que al amanecer, salían de la cabaña, escupían en sus manos y las volvían hacia el sol naciente, sin saber explicar por qué lo hacían. Lo que sí confirmaría su interlocutor es que ésta era la verdadera religión compartida por todos los pueblos: [kevirondos](#), [buyandas](#), todos practicaban el culto al sol «*en su salida al amanecer*», o «*Adhîsta*», sólo en dicho instante era Dios, o «*mungu*».

En dicha ofrenda ritual destacan tres aspectos:

1. Ofrenda al sol: su nacimiento es divino.
2. La saliva: es asociada al [maná](#) personal, fuerza curativa, mágica y vital.
3. Aliento, o «*roho*»:
 1. En [árabe](#): «*ruch*».
 2. En [hebreo](#): «*ruach*».
 3. En [griego](#): «*pneuma*».

Significa viento y espíritu.

Lo gestual conforma por tanto un sumatorio de significados [arquetípicos](#) que se pueden ensamblar y expresar a través de la siguiente frase: «*Yo ofrezco a Dios mi alma viva*», alusión lingüística muy próxima a: «*Señor, en tus manos encomiendo mi espíritu*». Se redescubre así una preexistencia arquetipal con independencia de tiempo y lugar, en este caso entre el [cristianismo](#) y el culto solar africano de los Elgonyi,



OSTEOPATÍA INTEGRAL

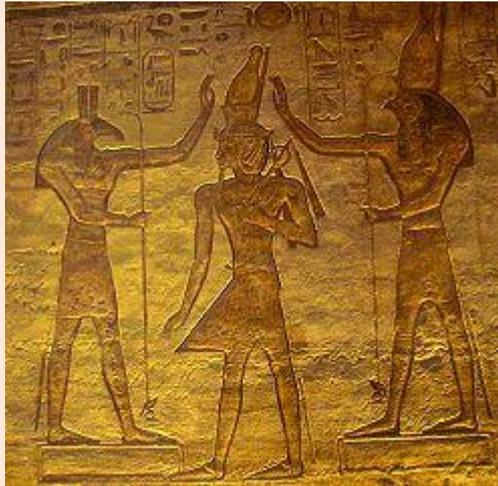
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

y pueblos afines.

También rendían culto al «ayîk», un «sheitan» o diablo terrenal, fundamento del miedo y del mal.

Finalmente, existía el convencimiento de que el Creador era un concepto integrado por el bien y el mal, era «m'zuri», belleza implícita tanto en su ser como en su creación.

Es entonces cuando Jung comprendió que «m'zuri» se disociaba durante el día en una expresión de benevolencia, el «adhîsta», el reinado solar, mientras que por la noche se manifestaba como «ayîk», lo tenebroso, el reinado del mal.



Coronación del [Faraón](#) por [Seth](#) y [Horus](#), templo de [Abu Simbel](#).

De hecho se vislumbraba una concordancia con la [mitología egipcia](#):

1. [Horus](#): Adhîsta, el sol, la luz.
2. [Seth](#): Ayîk, la oscuridad.

Y del mismo modo que el laibon integraba ambos opuestos con su ritual, el único momento en el que se podía visualizar al Creador, como unidad más allá del sol y de la oscuridad, era dicho amanecer en que surgía inesperadamente de la noche el primer rayo de sol. Se contemplaba a Dios, mungu; adhîsta y ayîk unían momentáneamente sus respectivos reinados en su fuente originaria.

Termina Jung con una última equiparación entre el día, la noche, y el amanecer del macrocosmos, con la primitiva noche psíquica de hace millones de años y el anhelo de luz como anhelo de la [consciencia](#), a nivel del microcosmos.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Templo de [Abu Simbel](#). Litografía de [David Roberts \(1796-1864\)](#).

Una vez finalizada la estancia bordearon la pendiente sur del monte Elgon hasta llegar a la región de los [bugishu](#), deteniéndose momentáneamente en el parador de [Bunambale](#). Siguieron hasta [Mbala](#), alcanzando [Jinja](#), junto al [lago Victoria](#), en sendos camiones Ford. Seguido viajarían en tren hasta el [lago Chioga](#), y en vapor a [Masindiport](#). Nuevamente un camión les acercaría a [Masinditown](#), a medio camino entre el lago Chioga y [Albert Nyanza](#). Ya en [Rejâj](#), junto al [Nilo](#), les esperaba un vapor, y con él el final del trayecto. Navegaron apaciblemente hacia el norte, terminando en [Kartum](#), donde se iniciaba [Egipto](#).

India



La «Gran Stupa» en [Sanchi](#), [India](#), de la cual Jung quedaría maravillado.

Jung viajó a la India en [1938](#) invitado por el gobierno indo-británico a efectos del [jubileo](#) de los veinticinco años de la [Universidad de Calcuta](#).^[41]

Con el preámbulo de disponer ya de un amplio bagaje en sabiduría oriental, y como intermedio a su interés por la [filosofía alquímica](#) (durante el viaje estudió por entero el tomo I del «*Theatrum Chemicum*» de [1602](#), de [Gerardo Dorneo](#)), entabló amplia conversación con S. Subramanya Iyer, [gurú](#) del [maharajá](#) de [Mysore](#), y muchos otros. No así con los clásicos «*santones*», ante los que reivindicaría su propia verdad, y el hecho de que su contexto vivencial era occidental, no oriental. Sin minusvalorarlos, dudaba en situar su

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

sabiduría como expresión de una manifestación propia o como fruto de la repetición de un proverbio milenario.



Buda sentado de la dinastía Tang (provincia de Héběi), alrededor del 650.

Pero lo que más interesó a Jung en su viaje a la India fue el posicionamiento de dicha cultura frente al concepto del «mal». Mientras que para la cultura occidental el objetivo es el bien, intentando desechar el mal o evitando estar a merced de él, para la India y diversas concepciones de oriente, la meta se hallaría en un estado más allá del bien y del mal, al cual se podría acceder vía meditación o yoga. El posicionamiento unilateral occidental donde el mal se halla subordinado al bien, o donde incluso quedaría definido como ausencia de bien, daría paso a una concepción donde ambos conceptos dejarían de tener entidad propia y pasarían a formar parte de una expresión dinámica y polarizada perteneciente a un «*Todo*» que los trasciende, superando dicha entidad todo intento de denominación conceptual. Así todo, y a efectos de poder ser aludido, se le ha nombrado como Nirvana, Tao, etc.

El fin último no sería por tanto de carácter moral, es decir, hacer el bien evitando el mal, cuanto estar al margen y alcanzar la liberación de los opuestos. Y es en este punto donde hallamos la clásica discrepancia de Jung al mostrar su desacuerdo en la liberación como fin último y objetivo existencial. El bien y el mal perderían así su delimitación, ganando a lo sumo la posibilidad de ser definidos desde lo subjetivo, dando lugar a una concepción o bien carente de ética o tan saturada de subjetividad que la única vía de escape sería el Nirvana.

Yo, por el contrario, quiero perseverar en la concepción viva de la naturaleza y de las imágenes psíquicas. No deseo ni liberarme de los hombres, ni de mí, ni de la naturaleza, pues todo ello constituye para mí prodigios indescriptibles. La naturaleza, el alma y la vida se me muestran como la divinidad manifestándose. ¿Qué otra cosa podría imaginarme? El supremo sentido del ser no puede consistir para mí sino en que «es» y no en que no es o deja de ser.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



[Cristo crucificado, Velázquez.](#)

Por otra parte, negará Jung también una concepción de liberación «a cualquier precio». La única liberación factible será aquella que presupone previamente una dedicación e implicación total, es imposible una liberación sin una experimentación o realización previas. Dicha ausencia de participación por dificultad, imposibilidad o denegación, censura una parte del alma e impide consecuentemente una liberación total.

Un hombre que no haya pasado por el infierno de sus pasiones no las habrá dominado todavía. Las pasiones se encuentran entonces en la casa contigua y, sin que él lo advierta, puede surgir una llama y pasar a su propia casa. En cuanto uno se abandona demasiado, se posterga o casi se olvida, existe la posibilidad y el peligro de que lo abandonado o pospuesto vuelva con redoblada fuerza.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos.*

Jung visitaría [Konarak \(Orissa\)](#), donde acompañado por un [Pandit](#) contemplará una [Pagoda](#). Posteriormente se sentiría fascinado por la [Stupa](#) mayor de [Sanchi](#). En estos edificios Jung llegaría al convencimiento del Buda como [Unus mundus](#), el cual incluiría tanto el aspecto del ser en sí, como a su vez el de su ser conocido. La consciencia humana como categoría cosmogónica.

Como no podía ser menos, Jung llegó a establecer una comparativa entre [Buda](#) y [Cristo](#). Como vencedores del mundo y encarnación del individuo, vislumbraría sin embargo las siguientes diferencias:

1. Si Buda es la comprensión racional, Cristo es víctima del destino.
2. En el Budismo se ve y se hace; en el Cristianismo se padece más.
3. Buda es el hombre más perfecto, es una personalidad histórica y más comprensible; Cristo es hombre histórico y Dios, y más incomprensible.
4. Buda vivió con convicción; Cristo no se autocomprendió, hubo de sacrificarse por imperativo interior, y del destino.

Enmarcando la equiparación esta vez desde el sufrimiento, Jung llegará a realizar posteriormente las

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

siguientes distinciones:

1. Oposición del Buda al sufrimiento, pero también con ello a la alegría; denegación de emociones y sentimientos, no siendo considerado realmente humano. Para Cristo en cambio, existe un reconocimiento positivo en el sufrimiento, siendo más humano y real al presentarse como víctima.
2. Evangélicamente Cristo es descrito como hombre-Dios, a pesar de no dejar de ser hombre; Buda en cambio se elevaría en vida por encima del ser humano.

Finalmente, se adentrará en la identidad del mensaje original, coincidente con su denominación del [Proceso de individuación](#), así como en la idéntica tergiversación posterior en el devenir de la evolución histórica dentro del [Budismo](#) y del [Cristianismo](#).



El [Santo Grial](#), de [Dante Gabriel Rossetti](#).

1. Buda aparece como «imago» del devenir, tomándose como modelo, siendo que su verdadero mensaje consistía en que todo ser humano podría alcanzar la [Iluminación](#) «*superando previamente la cadena Nidâna*». Como consecuencia de la imitación del Buda se generó una debilidad de su pensamiento.
2. Igualmente sucedería con Cristo, prototipo cristiano de la personalidad total. Sin embargo acontecerá la denominada «Imitatio Christi»: se sustituye el camino propio hacia la totalidad imitando el camino seguido por Cristo. Todo ello degenerará en una funesta inactividad.

Jung fue nombrado [Doctor](#) en [Allahabad \(Islam\)](#), [Benarés \(Hinduismo\)](#) y [Calcuta](#) (Medicina y Ciencia anglo-india).

Tras recuperarse de [disentería](#) tuvo un sueño compensatorio de carácter europeo centrado en la figura del [Grial](#), en el cual halló, por un lado, la coincidencia existente entre el mito poético del Santo Grial, persistente aún en [Inglaterra](#), y los conceptos [alquímicos](#) del «*unum Vas*», «*Una Medicina*», o el «*Unus Lapis*». Por otro lado, constituía una advertencia de que su objetivo era Europa, la búsqueda de la «*Copa Sagrada*», la «*Piedra Filosofal*», el «*Salvator Mundi*», significando la India una parada importante en su largo recorrido.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Ya hacia el final de su visita llegaría a [Ceilán](#), en el [Océano Pacífico](#), y tras dejar atrás [Colombo](#), un puerto internacional, se adentrarían al «país de las colinas», alcanzando la vieja ciudad de [Kandy](#). Allí accedería al pequeño templo [Dalado Maligava](#), que albergaba el diente sagrado de Buda, así como los textos del Canon en pergaminos plateados. Tras pasar largo tiempo contemplándolos en la biblioteca, finalizó su estancia con una ceremonia nocturna en el Mandapam, o sala de espera del templo.

El inicio de la primavera marcó el viaje de regreso, no arribando en [Bombay](#), debido al estado de abrumamiento en el que se hallaba, y zambulléndose de nuevo en la [Alquimia](#).

Rávena y Roma

Rávena

Jung estuvo en Rávena en dos ocasiones: [1913](#), y unos veinte años después, quedando impresionado en sendas visitas por el monumento funerario de [Gala Placidia](#). Después se trasladaría junto a una amiga al [Baptisterio](#) ortodoxo, donde acontecería el célebre suceso de «*la visión de los mosaicos*», [Folie à deux](#) o alucinación compartida con su acompañante.



[Mausoleo](#) de [Gala Placidia](#), [Rávena](#).

En una extraña atmósfera inundada por una leve luz azulada sin fuente, Jung vio cuatro mosaicos allí donde debía haber ventanas. Sus correspondientes motivos serían los siguientes:

1. El mosaico norte: «*el paso de los israelitas a través del [mar Rojo](#)*».
2. El mosaico sur: «*el bautismo en el [Jordán](#)*».
3. El mosaico oriental: «*el [milagro](#) que curó la [lepra](#) a [Naamán](#) en el Jordán*».
4. El mosaico occidental: «*Cristo alargando la mano a [Pedro](#) al hundirse*».

Fue éste último al que más importancia se le dio, el más recordado, ante el que se detuvieron durante veinte minutos, y al que asociaron con el rito de iniciación del [Bautismo](#), en el que se incluía el [arquetipo](#) de la muerte y resurrección.^[45]

Al abandonar la estancia, Jung se dirigiría a [Alinari](#) para adquirir fotografías alusivas, siendo su esfuerzo en vano. Desde [Zürich](#) haría el encargo a un conocido, que tampoco pudo hacer nada al verificar que dichos mosaicos no existían.

Jung observaría como explicación plausible los siguientes aspectos encadenados:

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

1. Acontecimiento histórico de [Gala Placidia, emperatriz](#) fallecida en [450](#), que en un tempestuoso e invernal viaje en barco de [Bizancio](#) a [Rávena](#) prometería construir si se salvaba la que sería la Basílica de San Giovanni, decorada con mosaicos y destruida en un incendio a comienzos de la [Edad Media](#).
2. La emotividad suscitada en Jung por la figura de Gala, y la relación recíproca de ésta última con el [arquetipo](#) del [Ánima](#), como causa de su objetivación.
3. Visión como creación momentánea de lo Inconsciente, relacionada con el arquetipo de iniciación.

Concluye Jung que desde entonces es consciente que algo interno puede ser representado externamente, y viceversa. Pero se hace una pregunta:

«¿Qué fue **real** en aquel instante?».

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Roma

Jung no viajaría a Roma, pero sí a [Pompeya \(1910-1912\)](#). En 1912 embarcaría de [Génova](#) a [Nápoles](#), vislumbrando Roma a lo lejos. Un último intento en [1949](#) se vio obstaculizado por un desmayo al comprar los billetes.

Régimen nazi y últimos años

En [1930](#) Jung fue nombrado presidente honorario de la Asociación Alemana de Psicoterapia y en [1933](#) profesor de psicología médica en la [Universidad Politécnica Federal de Zúrich](#). Tras el ascenso de [Hitler](#) al poder, ese mismo año, la mencionada asociación, a la que habían adherido diversos psicoterapeutas judíos, fue disuelta y absorbida por otra más grande, de alcance internacional, con Jung presidente: la Sociedad Médica de Psicoterapia.

El hecho de que Jung aceptara ser presidente honorario de la Sociedad Médica de Psicoterapia y director de la Revista de Psicoterapia (*Zentralblatt für Psychotherapie*), ambas de presunta matriz nazi, ha sido utilizado como uno de los argumentos al momento de atribuírsele inclinaciones pronazis y antisemitas. Estas acusaciones empañarían su carrera hasta el fin de sus días, a pesar de los desmentidos, dando lugar a una discusión que aún hoy permanece irresoluta.

Ya Freud me acusó de antisemita porque me sentía incapaz de experimentar su materialismo sin alma. Con esta propensión a husmear por doquier el antisemitismo los judíos terminan suscitando el antisemitismo. No comprendo por qué el judío no puede admitir, tanto como el pretendido cristiano, que cuando se tiene una opinión sobre él no se le está criticando. ¿Por qué hay que suponer siempre inmediatamente que se quiere condenar al pueblo judío en su conjunto? (...) Considero que es una manera inadmisibles de cerrar el pico al adversario. Me he entendido muy bien con mis pacientes y colegas judíos en la mayoría de los casos (...) Más de una vez por haber criticado a un alemán éste me ha reprochado odiar a los alemanes. Es demasiado fácil querer disimular la propia inferioridad tras un prejuicio político (...) Usted debería conocerme lo suficiente como para creerme (...) capaz de una tontería tan poco individual como el antisemitismo. Sabe de sobra que considero al hombre en tanto persona y cuánto me esfuerzo siempre en arrancarle de sus determinantes colectivos para hacer de él un individuo (...) El nacionalismo, por antipático que sea, es una *conditio sine qua non*: simplemente el individuo no debe hundirse en él (...) La próxima calumnia a inventar será que sufro de una total ausencia de convicción porque no soy ni antisemita ni nazi. Vivimos unos tiempos desbordantes de locura.



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Carta de Jung a J. Kirsch, [25 de diciembre](#) de [1934](#).

En [1938](#) dictó la Cátedra Terry (*Terry Lectures*) en la [Universidad Harvard](#), presentando su trabajo *Psicología y Religión* (incluido en *Acerca de la psicología de la religión occidental y de la religión oriental*). Pocos meses después estallaría la [segunda guerra mundial](#). Fue por esos tiempos cuando visitó la [India](#), donde renovó su agenda de prioridades, guiado por la convicción de que debía prestar más atención a la espiritualidad de Oriente. Sus trabajos tardíos muestran efectivamente un profundo interés en la [tradicción](#) oculta de este hemisferio y en el [Cristianismo esotérico](#) y, especialmente, en la [alquimia](#).

Ya en [1903](#) Jung se había casado con [Emma Rauschenbach](#), con quien tendría cinco hijos. El matrimonio se extendió hasta la muerte de su esposa en [1955](#), pero no estuvo exento de momentos de crisis, sobre todo a causa de las relaciones extramaritales que Jung sostuvo con [Sabina Spielrein](#) y [Toni Wolff](#).

Jung continuó publicando libros hasta el final de su vida, incluyendo un trabajo que muestra su interés póstumo en los [OVNI](#) como fenómeno psicológico de masas: *Un mito moderno. De cosas que se ven en el cielo* ([1958](#)). También disfrutó de la breve pero fructífera amistad del Padre [Victor White](#), sacerdote católico inglés con quien mantuvo correspondencia tras la publicación del controvertido estudio sobre el [Libro de Job](#) (intitulado *Respuesta a Job*).

Carl Gustav Jung moriría el 6 de junio de 1961, tras una corta enfermedad, en su casa junto al [lago de Zúrich](#), en el apacible poblado de Küsnacht, Suiza, a los 86 años de edad.

Legado

Psicología junguiana

Artículo principal: [Psicología analítica](#)

Artículo principal: [Interpretación de los sueños](#)

Artículo principal: [Listado de mitologías](#)



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Mándala del buda Shakyamuni, pintura tibetana: esta clase de imágenes provienen, según Jung, de un modelo arquetípico común a todas las culturas.

Frecuentemente se habla de psicoanálisis junguiano, pero la denominación más correcta para referirse a esta teoría y a su metodología es Psicología analítica o *de los complejos*. Aunque Jung era reacio a fundar una escuela de psicología —se le atribuye la frase: *Gracias a Dios, soy Jung; no un junguiano*—, de hecho, desarrolló un estilo distintivo en la forma de estudiar el comportamiento humano. Desde sus primeros años, trabajando en un hospital suizo con pacientes psicóticos, y colaborando con Sigmund Freud y la comunidad psicoanalítica, pudo apreciar de cerca la complejidad de las enfermedades mentales. Fascinado por tales experiencias (y estimulado por las vicisitudes de su vida personal) dedicó su obra a la exploración de estas temáticas.

De acuerdo con su postura, para captar cabalmente la estructura y función del psiquismo, era vital que la psicología anexara al método experimental (heredado de las ciencias naturales), los hallazgos provistos por las ciencias humanas. El mito, los sueños y las psicopatologías constituirían un espectro de continuidad, manifestando *in vivo* rasgos singulares, que operan sistemáticamente en las profundidades de la vida anímica inconsciente. Sin embargo, para Jung, lo inconsciente *per se* es, por definición, incognoscible. *Lo inconsciente es necesariamente inconsciente*— ironizaba. De acuerdo con esto, sólo podría ser aprehendido por medio de sus manifestaciones.

Tales manifestaciones remiten, según su hipótesis, a determinados patrones, a los que llamó arquetipos. Jung llegó a comparar los arquetipos con lo que en etología se denomina patrón de comportamiento (o pauta de comportamiento), extrapolarlo desde el campo de los instintos a la complejidad de la conducta humana finalista.^[50] Los arquetipos modelarían la forma en que la consciencia humana puede experimentar el mundo y autopercibirse; además, llevarían implícitos la matriz de respuestas posibles que es dable observar, en un momento determinado, en la conducta particular de un sujeto. En este sentido, Jung sostenía que los arquetipos actúan en todos los hombres, lo que le permitió postular la existencia de un inconsciente colectivo.

El hombre accedería a esa dinámica inconsciente en virtud de la experiencia subjetiva de estos símbolos, la cual es mediada profusamente por los sueños, el arte, la religión, la mitología, los dramas psicológicos representados en las relaciones interpersonales, y los propósitos íntimos. Jung sostenía la importancia de profundizar en el conocimiento de ese lenguaje simbólico para consolidar la preeminencia de la consciencia individual sobre las potencias inconscientes. En tono poético, sostenía que este proceso de individuación (*principium individuationis*) sólo es viable cuando se ha dado respuesta a la pregunta: *¿Cuál es el mito que tú vives?*. Consideraba, por otra parte, que estos aspectos de la vida anímica están relativamente marginados del sistema de creencias de la mentalidad moderna occidental.

Ninguna ciencia sustituirá jamás al mito, y no se puede crear un mito a partir de ninguna ciencia. Porque no es que «Dios» sea un mito, sino que el mito es la revelación de una vida divina en el hombre. No somos nosotros quienes inventamos el mito, sino que éste nos habla como una Palabra de Dios.

Citado por A. Jaffé. *The Myth of Meaning* (Baltimore, 1975), 373.

Perspectiva

A nivel teórico, el comienzo de la separación de Jung respecto a Freud se produjo cuando el primero extrapolaró el concepto de libido más allá de las cuestiones netamente sexuales. La noción de *libido* que



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

utilizaba el psiquiatra suizo, aludía más bien a una idea de energía psíquica *en abstracto* (el [Élan vital](#) de [Henri Bergson](#)), cuyo origen y cuyo destino no eran exclusivamente sexuales. Jung ha sido prolífico en acuñar términos que ya son típicos en [psicoanálisis](#), y en [psicología](#) en general, tales como: [complejo](#) (y más específicamente: [complejo de Electra](#)), [introversión](#), [extraversión](#), [inconsciente colectivo](#), [arquetipo](#), [individuación](#).

Sus investigaciones a menudo incursionaron en terrenos aparentemente alejados del suyo, como la [religión](#), la [alquimia](#) (*Psicología y Religión*, [1937](#); *Psicología y Alquimia*, [1944](#)), profundizando en el estudio de conceptos tales como lo *inconsciente colectivo*, el *arquetipo* (como fundamento para la existencia de [mitos](#) universalmente repetidos), o el [sí-mismo](#) (ente distinto del «yo», que alude a la integridad del sujeto y abarca tanto consciente como inconsciente). Definió, asimismo, los tipos básicos de [introvertido](#) y [extravertido](#). La heterodoxia de este autor le ha valido juicios contrapuestos, que abarcan desde la indiferencia a la admiración.

Como se ha mencionado, un concepto clave en su obra es el de [inconsciente colectivo](#), al que Jung consideraba constituido por [arquetipos](#). Ejemplos de estos arquetipos son la [máscara](#), la [sombra](#), la [bestia](#), la [bruja](#), el [héroe](#), el [ánimus](#) y el [ánima](#). También identificaba como arquetípicas ciertas imágenes en concreto, como las representaciones del [mándala](#). Para elaborar su concepto de arquetipo, Jung se inspiró en la reiteración de motivos o temas en diversas [mitologías](#) de las más remotas culturas: creyó haber hallado temas comunes inconscientes, que la humanidad reiteró apenas con ligeras variantes, según las circunstancias.

A pesar de que somos hombres de nuestra propia vida personal somos también, por otra parte, en gran medida, representantes, víctimas y promotores de un espíritu colectivo, cuya vida equivale a siglos. Podemos ciertamente imaginar una vida a la medida de nuestros propios deseos y no descubrir nunca que fuimos en suma comparsas del teatro del mundo. Pero existen hechos que ciertamente ignoramos, pero que influyen en nuestra vida y ello tanto más cuanto más ignorados son.

Carl Gustav Jung. *Recuerdos, sueños, pensamientos*.

Influencia

Se ha criticado a Jung por su presunta adhesión a un [neolamarckismo](#). Muchas veces se le ha atribuido la noción de que los [arquetipos](#) han sido caracteres adquiridos, que luego han podido heredarse, en la línea de tesis como las de [Michurin](#) y [Lysenko](#). No obstante, el propio Jung enfatizó que tales interpretaciones de sus postulados eran incorrectas.

	Extraversión	Apertura a la experiencia	Afabilidad	Minuciosidad	Estabilidad emocional
E-I	0,65	0,06	-0,37	-0,15	0,31
S-N	0,12	-0,56	0,34	0,37	0,06
T-F	0,19	-0,25	-0,21	0,09	0,07

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Los conceptos quizás más reconocidos de la psicología junguiana son

J-P	0,18	-0,15	0,10	0,55	0,08
-----	------	-------	------	-------------	------

Cuanto más cercano es el número a 1,0 ó -1,0, más alto es el grado de correlación.

los de [introversión](#) y [extraversión](#), manados de su teoría de los *Tipos Psicológicos*. La misma tuvo bastante aceptación, sentando las bases para el desarrollo ulterior de pruebas psicométricas, mediante las cuales se procura valorar, en términos cuantitativos, las características psicológicas de los individuos. Las más importantes son el [MBTI](#) ([acrónimo inglés](#) de *Myers-Briggs Type Indicator* —"Inventario tipológico de Myers-Briggs") y *Socionics*; además de la batería de test de [David Keirsey](#).^[54] A la derecha, se muestran resultados surgidos de correlacionar los tipos psicológicos y cinco grandes rasgos de la personalidad, evaluados en pruebas estándar.

En cuanto a los [mándala](#) (como a otras simbolizaciones que se pueden encontrar en la [alquimia](#), el [gnosticismo](#), el [yoga](#), el [esoterismo](#) y la [mitología](#)), Jung los consideraba representaciones de origen inconsciente para un proceso de [individuación](#), es decir, para que cada ser humano cumplimente su [sí-mismo](#) (en [alemán](#): *Selbst*). En este terreno, sobresalen sus trabajos en coordinación con otras figuras de renombre, como los realizados con el sinólogo [Richard Wilhelm](#) en el libro chino de [yoga](#) taoísta (o *đaoísta*) [El secreto de la Flor de Oro](#); o con [Károly Kerényi](#), en [Introducción a la esencia de la mitología](#); e incluso el intercambio de ideas en su correspondencia con el filósofo budhista [zen](#) japonés [D. T. Suzuki](#). La influencia de Jung se hizo extensiva a importantes referentes en diversos campos de la cultura, desde el pintor [Wifredo Lam](#) al filósofo [Gaston Bachelard](#), incluyendo al escritor [Hermann Hesse](#) (la misma es patente, por ejemplo, en la obra [Demian](#) de este último), al [filólogo](#) [Ernst Robert Curtius](#), al psicólogo [conductista](#) [Hans Eysenck](#), al historiador de las religiones [Mircea Eliade](#) y al ensayista [Joseph Campbell](#), ambos reconocidos deudores de la concepción junguiana. Así mismo, fue inspirador y participante en los coloquios del [Círculo de Eranos](#).

Jung intentó dar base científica a varios de sus postulados, aunque en muchos casos no halló los medios para lograrlo. Tal es lo que intentaba cuando planteó el [principio de sincronicidad](#) (principio por el cual algunos pretenden explicar la supuesta eficacia de las [mancias](#)). Contrariando lo que muchos suponen, en la misma obra en que presentó esa hipótesis ([La Interpretación de la Naturaleza y la Psique](#): trabajo conjunto con el físico [Wolfgang Ernst Pauli](#)), Jung descartaba de plano la solvencia metodológica de disciplinas como la [astrología](#). Gran parte de los movimientos que en la actualidad se denominan *junguianos* (particularmente aquellos que han asimilado las creencias [New Age](#)), defienden argumentos que estarían en abierta contradicción con las ideas originales del autor.

De este modo, aludiendo al proceso de individuación, llegará a decir lo siguiente:

El proceso de individuación tiene dos aspectos principales: por una parte, es un proceso interno o subjetivo de integración; por otra, es un proceso objetivo de relación igualmente imprescindible. Lo uno no puede ser sin lo otro, aunque el primer plano lo ocupe ora lo uno, ora lo otro. A este aspecto doble corresponden dos peligros típicos: uno consiste en que el sujeto utilice las posibilidades de desarrollo espiritual que la confrontación con lo inconsciente le ofrece para sustraerse a ciertas obligaciones humanas profundas y afectar una «espiritualidad» que nó sobrevive a la crítica moral; el otro peligro consiste en que las inclinaciones atávicas predominen en exceso y rebajen la relación a un nivel primitivo. Entre esta Escila y este Caribdis va el angosto camino para cuyo conocimiento la mística cristiana medieval

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

y la alquimia han aportado grandes cosas.

La psicología de la transferencia (1946).

Me gustaría introducirles a **Alfred Adler** hablando de alguien a quien éste nunca conoció: Theodore Roosevelt. Hijo de Martha y Theodore y nacido en Manhattan el 27 de octubre de 1858; se dice que fue un bebé particularmente bello que no necesitó prácticamente ninguna ayuda para venir a este mundo. Sus padres eran fuertes, inteligentes, guapos y echados para adelante. Debió pasar una infancia idílica.

Pero “Teddie”, como le llamaban, no fue tan sano como parecía ser a primera vista. Padecía de un asma grave y tendía a resfriarse con facilidad; presentaba con bastante frecuencia fiebres y toses y sufría de náuseas y diarrea. Era pequeño y delgado. Su voz era muy aguda y así permaneció hasta su adultez. Se volvió un joven enfermizo y con asiduidad tenía que dormir sentado en una silla debido al asma. Varias veces estuvo a punto de morir debido a la falta de oxígeno.

Pero para no pintar demasiado negro el cuadro, Teddie era un niño activo (algunos considerarían hiperactivo) y tenía una personalidad fantástica. Estaba lleno de curiosidad con respecto a la naturaleza y lideraba a un grupo de primos en aventuras de búsqueda de ratones, ardillas, culebras, ranas y cualquier otra cosa que pudiese disecarse o puncionarse. Su confinamiento repetido debido a su asma le conducía a aprovechar el tiempo en los libros, los cuales devoraría durante toda su vida. ¡Podía ser un niño enfermo, pero desde luego tenía ganas de vivir!.

Después de viajar por Europa con su familia, su salud empezó a empeorar. Había crecido en altura, pero no en su musculatura. Finalmente, con la ayuda del médico familiar y secundado por su padre, se le instó a levantar pesas. Tenía 12 años. De la misma forma en que hacía con todo lo que le enseñaban, Teddie desarrolló la tarea con entusiasmo. Su salud mejoró, se hizo más sano y por primera vez en su vida pudo pasar un mes sin un ataque de asma.

Cuando tenía 13 años, se dio cuenta de otro defecto en él. No podía acertar a nada con el rifle que su padre le había regalado. Cuando sus amigos le leían lo escrito en una pizarra (él no se había dado cuenta de que había algo escrito ahí), se percató de que era extremadamente miope.

Ese mismo año, fue enviado en solitario al campo después de un ataque grave de asma. En su viaje fue atracado por otros dos chicos de su edad. Se percató de que no sólo no podía defenderse a sí mismo, sino que ni siquiera había podido ponerles una mano encima. Más tarde anunció a su padre su intención de aprender a boxear. En la época en que estuvo en Harvard, ya no solamente era el Teddy Roosevelt sano, sino un campeón frecuente de una gran variedad de competiciones atléticas.

El resto, como dicen muchos, es historia. “Teedie” Roosevelt se hizo un gran asambleísta de Nueva York; un vaquero de Dakota del Norte; Comisionado de Policía de Nueva York; Secretario Asistente de la Marina; Teniente Coronel de los “Rough Riders”; Gobernador de Nueva York y autor de “best sellers”;

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

todo esto a la edad de 40 años. Después de la muerte del presidente americano William McKinley en 1901, Theodore Roosevelt asume el cargo de Presidente más joven de los Estados Unidos.

¿Cómo es posible que alguien tan enfermizo pueda volverse una persona tan vigorosa, sana y exitosa?. ¿Por qué algunos niños, ya sean enfermizos o no, prosperan y otros se amedrentan?. ¿Es un impulso particular de Roosevelt o es algo que subyace a todos nosotros?. Este tipo de preguntas fueron las cuestiones que intriguaron a un joven médico vienés llamado Alfred Adler y que le llevarían a desarrollar su teoría llamada **Psicología individual**.



Biografía

Alfred Adler nació en los suburbios de Viena el 7 de febrero de 1870. Era el segundo varón de tres niños, fruto de un matrimonio de un comerciante judío de granos y su mujer. De niño, Alfred padeció de raquitismo, lo que le mantuvo impedido de andar hasta los cuatro años. A los cinco, casi muere de una neumonía. Fue a esta edad cuando decidió que de mayor sería médico.

Alfred fue un niño común como estudiante y prefería jugar en el patio a embarcarse en los estudios. Era muy popular, activo y extravertido. Todos le conocían por intentar superar a su hermano mayor Sigmund.

Recibió su título de médico de la Universidad de Viena en 1895. Durante sus años de instrucción, se unió a un grupo de estudiantes socialistas, dentro del cual conocería a la que sería su esposa, Raissa Timofeyewna Epstein, una intelectual y activista social que provenía de Rusia a estudiar en Viena. Se casaron en 1897 y eventualmente tuvieron cuatro hijos, dos de los cuales se hicieron psiquiatras.

Empezó su especialidad médica como oftalmólogo, pero prontamente se cambió a la práctica general, estableciendo su consulta en una parte de extracto social bajo de Viena, cercana al Prader, una combinación de parque de atracciones y circo. Por tanto, sus clientes incluían gente de circo, y en virtud de estas experiencias, autores como Furtmuller (1964) han sugerido que **las debilidades y fortalezas de estas personas** fueron lo que le llevaron a desarrollar sus reflexiones sobre las **inferioridades orgánicas y la compensación**.

Posteriormente se inclinó hacia la psiquiatría y en 1907 fue invitado a unirse al grupo de discusión de Freud. Después de escribir varios artículos sobre la inferioridad orgánica, los cuales eran bastante compatibles con el punto de vista freudiano, escribió primero un artículo sobre el instinto agresivo, el cual no fue aprobado por Freud. Seguidamente redactó un artículo sobre los sentimientos de inferioridad de los niños, en el que sugería que las nociones sexuales de Freud debían tomarse de forma más metafórica que literal.

Aunque el mismo Freud nombró a Adler presidente de la Sociedad Analítica de Viena y co-editor de la revista de la misma, éste nunca cesó en su crítica. Se organizó entonces un debate entre los seguidores de

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Adler y Freud, lo que resultó en la creación, junto a otros 11 miembros de la organización, de la Sociedad para el Psicoanálisis Libre en 1911. Esta organización estableció la sede de la Sociedad para la Psicología Individual al año siguiente.

Durante la Primera Guerra Mundial, Adler sirvió como médico en la Armada Austríaca, primero en el frente ruso y luego en un hospital infantil. Así, tuvo la oportunidad directa de ver los estragos que la guerra producía, por lo que su visión se dirigió cada vez más hacia el concepto de interés social. Creía que si la humanidad pretendía sobrevivir, tendría que cambiar sus hábitos.

Después de la guerra, se embarcó en varios proyectos que incluyeron la formación de clínicas asociadas a escuelas estatales y al entrenamiento de maestros. En 1926, viajó a los Estados Unidos para enseñar y eventualmente aceptó un cargo de visitante en el Colegio de Medicina de Long Island. En 1934, Adler y su familia abandonan Viena para siempre. El 28 de mayo de 1937, mientras daba clases en la Universidad de Aberdeen, murió de un ataque al corazón.

Teoría

Alfred Adler postula una única “pulsión” o **fuerza motivacional** detrás de todos nuestros comportamientos y experiencias. Con el tiempo, su teoría se fue transformando en una más madura, pasando a llamarse a este instinto, **afán de perfeccionismo**. Constituye ese deseo de desarrollar al máximo nuestros potenciales con el fin de llegar cada vez más a nuestro ideal. Es, tal y como ustedes podrán observar, muy similar a la idea más popular de actualización del self.

La cuestión es que “perfección” e “ideal” son palabras problemáticas. Por un lado son metas muy positivas, de hecho, ¿no deberíamos de perseguir todos un ideal?. Sin embargo, en psicología, estas palabras suenan a connotación negativa. La perfección y los ideales son, por definición, cosas que nunca alcanzaremos. De hecho, muchas personas viven triste y dolorosamente tratando de ser perfectas. Como sabrán, otros autores como Karen Horney y Carl Rogers, enfatizan este problema. Adler también habla de ello, pero concibe este tipo negativo de idealismo como una perversión de una concepción bastante más positiva. Luego volveremos sobre el particular.

El afán de perfección no fue la primera frase que utilizó Adler para designar a esta fuerza motivacional. Recordemos que su frase original fue **la pulsión agresiva**, la cual surge cuando se frustran otras pulsiones como la necesidad de comer, de satisfacer nuestras necesidades sexuales, de hacer cosas o de ser amados. Sería más apropiado el nombre de **pulsión asertiva**, dado que consideramos la agresión como física y negativa. Pero fue precisamente esta idea de la pulsión agresiva la que motivó los primeros roces con Freud. Era evidente que éste último tenía miedo de que su pulsión sexual fuese relegada a un segundo plano dentro de la teoría psicoanalítica. A pesar de las reticencias de Freud, él mismo habló de algo muy parecido mucho más tarde en su vida: **la pulsión de muerte**.

Otra palabra que Adler utilizó para referirse a esta motivación básica fue la de **compensación** o **afán de superación**. Dado que todos tenemos problemas, inferioridades de una u otra forma, conflictos, etc.; sobre todo en sus primeros escritos, Adler creía que podemos lograr nuestras personalidades en tanto podamos (o no) compensar o superar estos problemas. Esta idea se mantiene inmutable a lo largo de su



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

teoría, pero tiende a ser rechazada como etiqueta, por la sencilla razón de que parece que **lo que hace que seamos personas son nuestros problemas.**

Una de las frases más tempranas de Adler fue **la protesta masculina**. Él observaba algo bastante obvio en su cultura (y de ninguna manera ausente de la nuestra): los chicos estaban situados en una posición **más ventajosa** que las chicas. Los chicos deseaban, a veces de forma desesperada, que fuesen considerados como **fuertes, agresivos o en control** (masculinos) y no débiles, pasivos o dependientes (femeninos). Por supuesto, el tema es que los hombres son de alguna manera básicamente mejores que las mujeres. Después de todo, ellos tienen el poder, la educación y aparentemente el talento y la motivación necesarios para hacer “grandes cosas” y las mujeres no.

Todavía hoy podemos escuchar a algunas personas mayores comentando esto cuando se refieren a los chicos y chicas pequeños. Si un niño demanda o grita buscando hacer lo que quiere (¡protesta masculina!), entonces es un niño que reacciona de forma natural (o normal). Si la niña pequeña es callada y tímida, está fomentando su feminidad. Si esto ocurre con un chico, es motivo de preocupación, ya que el niño parece afeminado o puede terminar en mariquita. Y si nos encontramos con niñas asertivas que buscan hacer lo que creen, son “marimachos” y ya se buscará la manera de que abandone esa postura.

Pero Adler no creía que la asertividad masculina y su éxito en el mundo fuesen debido a una cierta superioridad innata. Creía más bien que los niños son educados para lograr una asertividad en la vida y las niñas son alejadas de este planteamiento. No obstante, tanto los niños como las niñas vienen al mundo con la misma capacidad de protesta. Dado que muchas personas malinterpretan a Adler al respecto, constriñen el uso de la frase.

La última frase que usó antes de plantear su afán de perfeccionismo, fue **afán de superioridad**. El uso de esta frase delata una de sus raíces filosóficas de sus ideas: Friederich Nietzsche desarrolló una filosofía que consideraba a la voluntad de poder el motivo básico de la vida humana. Aunque el afán de superioridad se refiere al **deseo de ser mejor**, incluye también la idea de que queremos ser mejores que otros, más que mejores en nosotros mismos. Más tarde, Adler intentó utilizar el término más en referencia a afanes más insanos o neuróticos.

Estilo de vida

Todo el juego de palabras que usa Adler nos remite a una teoría de la personalidad bastante más distanciada de la representada por Freud. La teoría de Freud fue lo que hoy día llamaríamos una teoría reduccionista: trató durante toda su vida de retraer a **niveles fisiológicos** todos sus conceptos. Aún cuando admitió al final su fallo, la vida es explicada no obstante en base a necesidades fisiológicas. Además, Freud tendió a enclavar al sujeto en conceptos teóricos más reducidos como el Ello, el Yo y el Superyo.

Adler fue influenciado por los escritos de **Jan Smuts**, el filósofo y hombre de estado sudafricano. Éste defendía que para entender a las personas, debemos hacerlo más como **conjuntos unificados** en vez de hacerlo considerándolas como una colección de trozos y piezas, y que debemos hacerlo en el contexto de su ambiente, tanto físico como social. Esta postura es llamada **holismo** y Adler tuvo mucho que ver con esto.



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Primero, para reflejar la idea de que debemos ver a los demás **como un todo** en vez de en partes, el autor decidió designar este acercamiento psicológico como **psicología individual**. La palabra "individual" significa de forma literal "lo no dividido".

Segundo, en vez de hablar de la personalidad de un sujeto en el sentido de rasgos internos, estructuras, dinámicas, conflictos y demás, prefería hablar en términos de estilo vital (hoy **estilo de vida**). El estilo de vida significa cómo vives tu vida; cómo manejas tus problemas y las relaciones interpersonales. Pasamos a citar en sus propias palabras cómo explicaba esto: "El estilo de vida de un árbol es la individualidad de un árbol expresándose y moldeándose en un ambiente. Reconocemos un estilo cuando lo vemos contrapuesto a un fondo diferente del que esperábamos, por lo que somos conscientes entonces de que cada árbol tiene un patrón de vida y no es solo una mera reacción mecánica al ambiente".

Teleología

Este último punto (el de que el estilo de vida no es "meramente una reacción mecánica") es una segunda postura en la que Adler difiere considerablemente de Freud. Para este último, **las cosas que ocurrieron en el pasado**, como los traumas infantiles, determinan lo que eres en el presente. Adler considera la motivación como una cuestión de inclinación y movimiento hacia el futuro, en vez de ser impulsado, mecánicamente, por el pasado. Somos impulsados hacia nuestras metas, nuestros propósitos, nuestros ideales. A esto se le llama **teleología**.

El atraer cosas del pasado hacia el futuro tiene ciertos efectos dramáticos. Dado que el futuro todavía no ha llegado, un acercamiento teleológico de la motivación supone escindir la necesidad de las cosas. Si utilizamos un modelo mecanicista, la causa lleva al efecto: si a, b y c ocurren, entonces x, y, y z deberían, por necesidad, ocurrir también. Pero no necesitamos lograr nuestras metas o cumplir con nuestros ideales y de hecho, ellos pueden cambiar durante el proceso. La teleología reconoce que la vida es dura e incierta, pero siempre queda un lugar para el cambio.

Otra gran influencia sobre el pensamiento de Adler fue la del filósofo Hans Vaihinger, quien escribió un libro titulado **The Philosophy of "As If" (La Filosofía del "Como Si")**. Vaihinger creía que la **verdad última** estaría siempre más allá de nosotros, pero que para fines prácticos, necesitábamos **crear verdades parciales**. Su interés particular era la ciencia, por lo que nos ofrece ejemplos relativos a las verdades parciales a través de la existencia de protones y electrones, ondas de luz, la gravedad como distorsión del espacio y demás. Contrariamente a lo que muchos de los no-científicos tendemos a asumir, estas no son cosas que alguien haya visto o haya probado su existencia: son constructos útiles. De momento, funcionan; nos permiten hacer ciencia y con esperanza nos llevará a otros constructos más útiles y mejores. Los utilizamos "como si" fuesen reales. Este autor llama a estas verdades parciales **ficciones**. (En la actualidad existe todo un debate ideológico en torno a la física cuántica, donde hay una cierta incertidumbre con respecto al destino de un ente sin la intervención de un sujeto observador que modifique este destino con sus percepciones sensoriales. N.T.)

Ambos autores postularon que todos nosotros utilizamos estas ficciones en la vida cotidiana. Vivimos con la creencia de que el mundo estará aquí mañana, como si conociéramos en su totalidad lo que es malo y



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

bueno; como si todo lo que vemos fuera realmente así, y así sucesivamente. Adler llamó a esta tendencia **finalismo ficticio**. Podríamos entender mejor la frase si ponemos un ejemplo: muchas personas se comportan como si hubiera un cielo o un infierno en su futuro personal. Por supuesto, podría haber un cielo y un infierno, pero la mayoría de nosotros no pensamos en ello como un hecho demostrado. Esta postura hace que sea una “ficción” en el sentido vaihingeriano y adleriano. Y el finalismo se refiere a la teleología de ello: la ficción descansa en el futuro, y al mismo tiempo, influye nuestro comportamiento en el presente.

Adler añadió que en el centro de cada uno de nuestros estilos de vida, descansa alguna de estas ficciones, sobre aquella relacionada con quiénes somos y a dónde vamos.

Interés social

El segundo concepto en importancia sólo para el afán de perfección es la idea de **interés social** o sentimiento social (llamado originariamente como **Gemeinschaftsgefühl** o “sentimiento comunitario”). Manteniendo su idea holística, es fácil ver que **casi nadie puede lograr el afán de perfección sin considerar su ambiente social**. Como animales sociales que somos, no sólo no podemos tener afán, sino incluso existir. Aún aquellas personas más resolutivas lo son de hecho en un contexto social.

Adler creía que la preocupación social no era una cuestión simplemente adquirida o aprendida: era una combinación de ambas; es decir, está basada en una disposición innata, pero debe ser amamantada para que sobreviva. El hecho de que sea innata se ilustra claramente por la forma en que un bebé establece una **relación de simpatía** por otros sin haber sido enseñado a hacerlo. Podemos observar que cuando un bebé llora en la sala de neonatología, todos los demás empiezan a llorar también. O como nosotros, al entrar en una habitación donde todos se están riendo, empezamos a reírnos también (En el argot hispano, existe la frase de que “la risa se contagia”. N.T.).

Al tiempo que podemos observar cuán **generosos y simpáticos** pueden ser los niños con otros, tenemos ejemplos que ilustran cuán **egoístas y crueles** pueden ser. Aunque instintivamente podemos considerar que lo que hace daño a los demás puede hacérselo también, y viceversa, al mismo tiempo somos capaces de saber que, ante la necesidad de hacer daño a aquel o hacérmelo a mí, escojo hacérselo a él siempre. Por tanto, la tendencia a empatizar debe de estar **apoyada por los padres y la cultura** en general. Incluso sin tomar en cuenta las posibilidades de conflicto entre mis necesidades y las del otro, la empatía comprende el sentimiento de **dolor de los demás** y desde luego en un mundo duro, esto puede volverse rápidamente abrumador. Es bastante más fácil ignorar ese sentimiento displacentero, a menos que la sociedad esté cimentada sobre creencias empáticas.

Un malentendido que Adler quiso evitar fue el relativo a que el interés social era una cierta forma de extraversión. Los americanos en particular tienden a considerar la preocupación social como una cuestión relacionada con ser abierto y amigable; de dar una palmadita en la espalda y tratar por su primer nombre a los demás. Es cierto que algunas personas expresan su interés social de esta manera, pero no es menos cierto que otros usan las mismas conductas para perseguir un interés personal. En definitiva, lo que Adler quería decir con interés, preocupación o sentimiento social no estaba referido a comportamientos sociales particulares, sino a un sentido mucho más amplio de cuidado por el otro, por la familia, por la comunidad, por la sociedad, por la humanidad, incluso por la misma vida. La preocupación social es una



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

cuestión de **ser útil a los demás**.

Por otro lado, para Adler la verdadera definición de **enfermedad mental** radica en la **falta de cuidado social**. Todas las fallas (incluyendo la neurosis, psicosis, criminalidad, alcoholismo, problemas infantiles, suicidio, perversiones y prostitución) se dan por una falta de interés social: su meta de éxito está dirigida a la **superioridad personal**, y sus triunfos sólo tienen significado para ellos mismos.

Inferioridad

Bueno, así que aquí estamos; siendo “empujados” a desarrollar una vida plena, a lograr una perfección absoluta; hacia a la auto-actualización. Y sin embargo, algunos de nosotros, los “fallidos”, terminamos terriblemente insatisfechos, malamente imperfectos y muy lejos de la auto-actualización. Y todo ello porque **carecemos de interés social**, o mejor, porque estamos muy interesados en nosotros mismos. ¿Y qué es lo que hace que estemos tan autocentrados?.

Adler responde que es una cuestión de estar **sobresaturados** por nuestra **inferioridad**. Si nos estamos manejando bien, si nos sentimos competentes, nos podemos permitir pensar en los demás. Pero si la vida nos está quitando lo mejor de nosotros, entonces nuestra atención se vuelve cada vez más focalizada **hacia nosotros mismos**.

Obviamente, cualquiera sufre de inferioridad de una forma u otra. Por ejemplo, Adler empieza su trabajo teórico hablando de **la inferioridad de órgano**, lo cual no es más que el hecho de que cada uno de nosotros tiene partes débiles y fuertes con respecto a la anatomía o la fisiología. Algunos de nosotros nacemos con soplos cardíacos, o desarrollamos problemas de corazón tempranamente en la vida. Otros tienen pulmones o riñones débiles, o problemas hepáticos en la infancia. Algunos otros padecemos de tartamudeo o ceceo. Otros presentan diabetes o asma o polio. Están también aquellos con ojos débiles, o con dificultades de audición o una pobre masa muscular. Algunos otros tienen la tendencia innata a ser fuertes y grandes; otros a ser delgaduchos. Algunos de nosotros somos retardados; otros somos deformes. Algunos son impresionantemente altos y otros terriblemente bajos, y así sucesivamente.

Adler señaló que muchas personas responden a estas inferioridades orgánicas con una **compensación**. De alguna manera se sobreponen a sus deficiencias: **el órgano inferior puede fortalecerse** e incluso volverse más fuerte que los otros; u otros órganos pueden superdesarrollarse para asumir la función del inferior; o la persona puede compensar psicológicamente el problema orgánico desarrollando ciertas destrezas o incluso ciertos tipos de personalidad. Existen, como todos ustedes saben, muchos ejemplos de personas que logran llegar a ser grandes figuras cuando incluso no soñaban que podían hacerlo. (Tomemos como ejemplo muy conocido el caso de Stephen Hopkins. N.T.).

No obstante, por desgracia, existen también personas que **no pueden lidiar con sus dificultades**, y viven vidas de displacer crónico. Me atrevería a adivinar que nuestra sociedad tan optimista y echada para adelante desestima seriamente a este grupo.

Pero Adler pronto se percató de que esto era solo una parte de la cuestión. Hay incluso más personas con **inferioridades psicológicas**. A algunos de nosotros nos han dicho que somos tontos, o feos o débiles. Algunos llegamos a creer que sencillamente no somos buenos. En el colegio, nos someten a exámenes una y otra vez y nos enseñan resultados que nos dicen que no somos tan buenos como el otro alumno. O

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

somos degradados por nuestras espinillas o nuestra mala postura, sólo para hallarnos sin amigos o pareja. O nos fuerzan a pertenecer al equipo de baloncesto, donde esperamos a ver que equipo va a ser nuestro contrincante; ése que nos aplastará. En estos ejemplos, no es una cuestión de inferioridad orgánica la que está en juego (realmente ni somos deformes, ni somos retardados o débiles) pero nos inclinamos a creer que lo somos. Una vez más, algunos compensamos nuestra inferioridad siendo mejores en el particular. O nos hacemos mejores en otros aspectos, aún a pesar de mantener nuestra sensación de inferioridad. Y existen algunos que nunca desarrollarán para nada una autoestima mínima.

Si lo anterior todavía no ha removido tu personalidad, entonces nos encontramos con una forma bastante más general de inferioridad: **La inferioridad natural de los niños**. Todos los niños, por naturaleza, más pequeños, débiles y menos competentes intelectual y socialmente que los adultos que les rodean. Adler sugirió que si nos detenemos a observar sus juguetes, juegos y fantasías; todos tienen una cosa en común: el deseo de crecer, de ser mayores, de ser adultos. ¡Este tipo de compensación es verdaderamente idéntica al **afán de perfección!** No obstante, muchos niños crecen con la sensación de que siempre habrá otros mejores que ellos.

Si nos sentimos abrumados por las fuerzas de la inferioridad, ya sean fijadas en nuestro cuerpo, o a través de la sensación de estar en minusvalía con respecto a otros o simplemente presentamos problemas en el crecimiento, desarrollaremos un **complejo de inferioridad**. Volviendo atrás en mi niñez, puedo identificar varias fuentes causales de futuros complejos de inferioridad: físicamente, siempre tendí a ser más bien grueso, con estadios de verdadero “niño gordo”. Además, dado que había nacido en Holanda, no crecí con las aptitudes para jugar baloncesto o baseball o fútbol americano en mis genes. Finalmente, el talento artístico de mis padres con frecuencia me dejó (no intencionadamente) con la sensación de que nunca sería tan bueno como ellos. Por tanto, a medida que fui creciendo, me fui tornando tímido y tristón, concentrándome en aquello en lo que yo sabía que era realmente bueno: la escuela. Me tomó bastante tiempo lograr una autovalía.

Si no hubieses sido un “súper lerdo”, quizás no hubieras tenido que desarrollar uno de los complejos de inferioridad más comunes: ¡la fobia a las matemáticas!. Quizás empezó porque nunca podía recordar cuánto eran 7 por 8. Cada vez había alguna cosa que no podía recordar. Cada año me sentía más alejado de las matemáticas, hasta que llegamos al punto crítico: el álgebra. ¿Cómo podía esperar saber lo que era “x” si ni siquiera sabía cuánto era 7 por 8?

Bastantes personas realmente creen que no están hechos para las matemáticas, considerando que se debe a que les falta alguna parte del cerebro o algo así. Me gustaría transmitir en este momento que cualquiera puede hacer matemáticas, siempre y cuando hayan sido enseñados apropiadamente y cuando estén listos para hacerlo. Tomando en cuenta lo anterior, imaginemos cuántas personas han dejado de ser científicos, profesores, hombres de negocios o incluso simplemente ir al colegio, debido su complejo de inferioridad.

En este sentido, el complejo de inferioridad no es solamente un pequeño problema; es una neurosis, significando con esto que es un problema considerable. Uno se vuelve tímido y vergonzoso, inseguro, indeciso, cobarde, sumiso y demás. Empezamos a apoyarnos en las personas sólo para que nos conduzcan e incluso llegamos a manipularles para que aseguren nuestra vida: “soy bueno/listo/fuerte/guapo/sexy;/ ¿no crees?”. Eventualmente, nos volvemos el sumidero de los demás y podemos vernos como copias de

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

los otros. ¡Nadie puede mantener esta postura de minusvalía durante mucho tiempo!.

Aparte de la compensación y el complejo de inferioridad, otras personas responden a la inferioridad de otra manera: con un **complejo de superioridad**. Este complejo busca **esconder tu inferioridad a través de pretender ser superior**. Si creemos que somos débiles, una forma de sentirnos fuertes es haciendo que todos los demás se sientan aún más débiles. Esas personas a las que llamamos tontos, fanfarrones y esos dictadores de pacotilla son el mejor ejemplo de este complejo. Ejemplos más sutiles lo constituyen aquellos que buscan llamar la atención a través del **dramatismo**; o aquellos que se sienten más poderosos al realizar crímenes y aquellos otros que ridiculizan a los demás en virtud de su género, raza, orígenes étnicos, creencias religiosas, orientaciones sexuales, peso, estatura, etc. Algunos ejemplos aún más sutiles son aquellas personas que esconden sus sentimientos de minusvalía en las ilusiones obtenidas por el alcohol y las drogas.

Tipos psicológicos

Aunque para Adler todas las neurosis se pueden considerar como una cuestión de un **interés social insuficiente**, sí hizo una distinción en tres tipos, basándose en los diferentes niveles de energía que utilizaban.

El primero de estos tipos es **el tipo dominante**. Desde su infancia, estas personas desarrollan una tendencia a ser agresivos y dominantes con los demás. Su energía (la fuerza de sus impulsos que determina su poder personal) es tan grande que se llevan lo que haya por delante con el fin de lograr este dominio. Los más enérgicos terminan siendo sádicos y valentones; los menos energéticos hieren a los demás al herirse a sí mismos, como los alcohólicos, adictos y suicidas.

El segundo es **el tipo erudito**. Son sujetos sensibles que han desarrollado una concha a su alrededor que les protege, pero **deben apoyarse en los demás** para solventar las dificultades de la vida. Tienen un bajo nivel de energía y por tanto se hacen dependientes de sujetos más fuertes. Cuando se sienten sobrecargados o abrumados, desarrollan lo que entendemos como **síntomas neuróticos** típicos: fobias, obsesiones y compulsiones, ansiedad generalizada, histeria, amnesias y así sucesivamente, dependiendo de los detalles individuales de su estilo de vida.

El tercer tipo es **el evitativo**. Estos son los que tienen los niveles más bajos de energía y sólo pueden sobrevivir si **evitan** lo que es vivir, especialmente a otras personas. Cuando son empujados al límite, tienden a volverse psicóticos y finalmente retrayéndose a su propio mundo interno.

Existe un cuarto tipo también; es **el tipo socialmente útil**. Este sería el de la **persona sana**, el que tiene tanto energía como interés social. Hay que señalar que si uno carece de energía, realmente no se puede tener interés social dado que seremos incapaces de hacer nada por nadie.

Adler señaló que estos cuatro tipos se parecían mucho a los propuestos por los antiguos griegos, los cuales también observaron que algunas personas estaban siempre tristes, otras rabiosas y demás. Pero en su caso, éstos atribuyeron tales temperamentos (de la misma raíz terminológica que temperatura) a la relativa presencia de cuatro fluidos corporales llamados **humores**.

Si alguien presenta mucha **bilis amarilla**, sería **colérico** (una persona visceral y seca) y rabioso la mayoría



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

del tiempo. El colérico sería, básicamente, como el dominante. Correspondería más o menos, al tipo fortachón.

Si otra persona tiene **mucha flema**, sería **flemática** (fría y distante) ? un poco necio. Sería, vulgarmente hablando, el tipo que se apoya en todos.

Si otro tiene mucha **bilis negra** (y desde luego no sabemos a qué se referían los griegos con esto) éste será **melancólico** (frío y seco) y es un sujeto tendiente a estar triste todo el tiempo. Este sería como el tipo evitativo.

Y, por último, si hay una persona que tenga **más sangre** que el resto de los humores, será una persona de buen humor o **sanguínea** (calurosa y cariñosa). Este sujeto afectuoso y amistoso representaría al tipo socialmente adaptado o útil.

Antes de seguir, una palabra ante todo sobre los tipos adlerianos: Adler defendía con saña que cada persona es un sujeto individual con su propio y único estilo de vida. Por tanto, la idea de tipos es para él solo una herramienta heurística, significando una ficción útil, no una realidad absoluta.

Infancia

De la misma manera que Freud, Adler entendía la personalidad o el estilo de vida como algo establecido desde muy temprana edad. De hecho, el **prototipo** de su estilo de vida tiende a fijarse alrededor de los cinco años de edad. Las nuevas experiencias, más que cambiar ese prototipo, tienden a ser interpretadas en términos de ese prototipo; en otras palabras, “fuerzan” a esas experiencias a encajar en nociones preconcebidas de la misma forma que nuevas adquisiciones son “forzadas” a nuestro estereotipo.

Adler sostenía que existían **tres situaciones infantiles** básicas que conducirían en la mayoría de las veces a un estilo de vida fallido. La primera es aquella de la que hemos hablado ya en varias ocasiones: las **inferioridades orgánicas**, así como las enfermedades de la niñez. En palabras de Adler, los niños con estas deficiencias son niños “sobrecargados”, y si nadie se preocupa de dirigir la atención de éstos sobre otros, se mantendrán dirigiéndola hacia sí mismos. La mayoría pasarán por la vida con un fuerte sentimiento de inferioridad; algunos otros podrán compensarlo con un complejo de superioridad. Sólo se podrán ver compensados con la dedicación importante de sus seres queridos.

La segunda es la correspondiente al mimo o **consentimiento**. A través de la acción de los demás, muchos niños son enseñados a que pueden tomar sin dar nada a cambio. Sus deseos se convierten en órdenes para los demás. Esta postura suena maravillosa hasta que observamos que el **niño mimado** falla en dos caminos: primero, no aprende a hacer las cosas por sí mismo y descubre más tarde que es verdaderamente inferior; y segundo, no aprende tampoco a lidiar con los demás ya que solo puede relacionarse dando órdenes. Y la sociedad responde a las personas consentidas solo de una manera: con odio.

El tercero es la **negligencia**. Un **niño descuidado** por sus tutores o víctima de abusos aprende lo que el mimado, aunque de manera bastante más dura y más directa: aprenden sobre la inferioridad dado que constantemente se les demuestra que no tienen valor alguno; adoptan el egocentrismo porque son enseñados a **no confiar en nadie**. Si uno no ha conocido el amor, no desarrollaremos la capacidad para

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

amar luego. Debemos destacar aquí que el niño descuidado no solo incluye al huérfano y las víctimas de abuso, sino también a aquellos niños cuyos padres nunca están allí y a otros que han sido criados en un ambiente rígido y autoritario.

Orden de nacimiento

Adler debe ser tomado en cuenta como el primer teórico que incluyó no sólo la influencia de la madre, el padre y otros adultos en la vida del niño, sino también de los hermanos y hermanas de éste. Sus consideraciones sobre los efectos de los hermanos y el orden en que nacieron es probablemente aquello por lo que más se conoce a Adler. No obstante, debo advertirles que Adler consideró estas ideas también como conceptos heurísticos (ficciones útiles) que contribuyen a comprender a los demás, pero no deben tomarse demasiado en serio.

El hijo único es más factible que otros a **ser consentido**, con todas las repercusiones nefastas que hemos discutido. Después de todo, los padres de un hijo único han apostado y ganado a un solo número, por decirlo vulgarmente, y son más dados a prestar una atención especial (en ocasiones un cuidado **lleno de ansiedad**) de su orgullo y alegría. Si los padres son violentos o abusadores, el hijo único tendrá que enfrentarse solo al abuso.

El primer hijo empieza la vida como hijo único, con toda la atención recayendo sobre él. Lástima que justo cuando las cosas se están haciendo cómodas, llega el segundo hijo y “destrona” al primero. Al principio, el primero podría luchar por recobrar su posición; podría, por ejemplo, empezar a actuar como un bebé (después de todo, parece que funciona con el bebé comportándose como lo hace, ¿no?), aunque sólo encontrará la reticencia y la advertencia de ¡que crezca ya!. Algunos se vuelven **desobedientes y rebeldes**; otros hoscos y retraídos. Adler creía que los primeros hijos estaban más dispuestos a desarrollar problemas que los siguientes. Mirando la parte positiva, la mayoría de los hijos primeros son **más precoces** y tienden a ser relativamente más solitarios (**individuales**) que otros niños de la familia.

El segundo hijo está inmerso en una situación muy distinta: tiene a un primer hermano que “sienta los pasos”, por lo que tiende a ser **muy competitivo** y está constantemente intentando sobrepasar al mayor, cosa que con frecuencia logran, pero muchos sienten como si la carrera por el poder nunca se realiza del todo y se pasan la vida soñando en una competición que no lleva a ninguna parte. Otros chicos del “medio” tienden a ser similares al segundo, aunque cada uno de ellos se fija en diferentes “competidores”.

El último hijo es más dado a **ser mimado** en las familias con más de uno. Después de todo, ¡es el único que no será destronado!. Por lo tanto, estos son los segundos hijos con mayores posibilidades de problemas después del primer hijo. Por otro lado, el menor también puede sentir una importante **inferioridad**, con todos los demás mayores que él y por tanto “superiores”. Pero, con todos estos “trazadores del camino” delante, el pequeño puede excederles también.

De todas formas, quién es verdaderamente el primero, segundo o el más joven de los chicos no es tan fácil como parece. Si existe demasiada distancia temporal entre ellos, no tienen necesariamente que verse de la misma manera que si este rango fuese más corto entre ellos. Con respecto a mis hijos, hay una diferencia entre mi primera y segunda hija de 8 y 3 años entre ésta y la tercera: esto haría que mi primera

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

hija fuese como hija única; la segunda como primera, y la segunda como la última. Y si algunos de los hijos son varones y otros chicas, también existe una diferencia marcada. Un segundo hijo de sexo femenino no tomará a su hermano mayor como un competidor; un varón en una familia de chicas puede sentirse más como hijo único; y así sucesivamente. Como con todo el sistema de Adler, el orden del nacimiento debe entenderse en el contexto de las circunstancias especiales personales de cada sujeto.

Diagnóstico

Con el objetivo de descubrirnos las “ficciones” sobre los que descansan nuestros estilos de vida, Adler se detendría en una gran variedad de cosas, como el orden del nacimiento, por ejemplo. Primero, le examinaría y estudiaría su historia médica en busca de **cualquier raíz orgánica** responsable de su problema. Una enfermedad grave, por ejemplo, podría presentar efectos secundarios que imitarían muy cercanamente a síntomas neuróticos y psicóticos.

En la misma primera sesión con usted, le preguntaría acerca de sus **recuerdos infantiles** más tempranos. En estos recuerdos, Adler no estaría buscando tanto la verdad de los hechos, sino más bien indicadores de ese prototipo inicial de su vida presente. Si sus recuerdos tempranos comprenden seguridad y un alto grado de atención, podría estar indicándonos un mimo o consentimiento. Si recuerda algún grado de competencia agresiva con su hermano mayor, podría sugerirnos los afanes intensos del segundo hijo y el tipo de personalidad dominante. Y si finalmente, sus recuerdos envuelven negligencia y el esconderse debajo del lavadero, podría sugerirnos una grave inferioridad y evitación.

También le preguntaría por cualquier **problema infantil** que hubiera podido tener: malos hábitos relacionados con el comer o con los esfínteres podría indicar la forma en que ha controlado a sus padres; los miedos, como por ejemplo a la oscuridad o a quedarse solo, podría sugerir mimo o consentimiento; el tartamudeo puede asociarse con ansiedad en el momento del aprendizaje del habla; una agresión importante y robos podrían ser signos de un complejo de superioridad; el soñar despierto, aislamiento, pereza y estar todo el día tumbado serían formas de evitar la propia inferioridad.

De la misma forma que para Freud y Jung, **los sueños** (y las ensoñaciones) fueron importantes para Adler, aunque los abordaba de una forma más directa. Para éste último, los sueños eran **una expresión** del estilo de vida y en vez de contradecir a sus sentimientos diurnos, estaban unificados con la vida consciente del sujeto. Con frecuencia, los sueños representan las metas que tenemos y los problemas a los que nos enfrentamos para alcanzarlas. Si usted no recuerda ningún sueño, Adler no se da por vencido: Póngase a fantasear en ese momento y allí mismo; al fin y al cabo, sus fantasías también reflejarán su estilo de vida.

Adler también prestaría atención a la manera en que usted se expresa; su postura, la forma en que estrecha las manos, los gestos que usa, cómo se mueve, su **“lenguaje corporal”** como decimos en la actualidad. Adler, por ejemplo, ha observado que las personas mimadas tienden a reclinarsse sobre algo en la consulta. Incluso, sus propias posturas al dormir pueden servir de ayuda: una persona que duerme en posición fetal y con la cabeza tapada por la sábana es claramente diferente de aquella que se extiende por toda la cama completamente sin arrojarse.

También le llamaría la atención **los factores exógenos**; aquellos eventos que provocaron la chispa de la emergencia de los síntomas que tiene. Adler aporta varios de ellos que considera comunes: problemas

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

sexuales como incertidumbre, culpa, la primera vez, impotencia y demás; los problemas propios de la mujer como la maternidad y nacimiento de los hijos, el inicio de la menstruación (en términos psiquiátricos, menarquia, N.T.) y finalización de la misma (menopausia, N.T.); su vida amorosa como los ligues, citas, compromisos, matrimonio y divorcios; su vida laboral y educativa, incluyendo la escuela, el colegio, exámenes, decisiones de carrera y el propio trabajo, así como peligros que hayan atentado contra su vida o las pérdidas de seres queridos.

Por último, pero no menos importante, Adler estaba abierto a aquella parte más pseudo-artística y menos racional y científica del diagnóstico. Sugirió que no ignorásemos **la empatía, la intuición** y, simplemente, **el trabajo deductivo**.

Terapia

Existen diferencias considerables entre la terapia de Freud y la de Adler. En primer lugar, Adler prefería tener al cliente sentado frente a él, cara a cara. Más adelante se preocuparía mucho por **no parecer autoritario** frente al paciente. De hecho, advirtió a los terapeutas a no dejarse que el paciente le situase en un papel de figura autoritaria, dado que le permite al paciente jugar un papel que es muy probable que ya haya jugado muchas veces anteriormente: el paciente puede situarse como un salvador que puede ser atacado cuando inevitablemente le revelamos nuestra humanidad. En la medida en que nos empequeñecen, sienten como si estuviesen creciendo, alzando igualmente sus estilos de vida neuróticos.

Esta sería, en esencia, la explicación que Adler dio a la resistencia. Cuando el paciente olvida las citas, llega tarde, demanda tratos especiales o se vuelve generalmente terco y poco cooperador no es, como pensó Freud, una cuestión de represión, sino más bien una resistencia como signo de **falta de valor** del paciente a enfrentar su estilo de vida neurótico.

El paciente debe llegar a entender la naturaleza de su estilo de vida y sus raíces en sus ficciones de autocentramiento. Esta comprensión (o "insight") no puede forzarse: Si le decimos simplemente a un paciente "Mire, éste es su problema", sencillamente el mismo se volverá atrás buscando nuevas vías para mantener sus fantasías. Por tanto, debemos llevar al paciente a un cierto estado afectivo que a él le guste escuchar y que quiera comprender. Solamente a partir de aquí es que puede influenciarse a vivir lo que ha comprendido (Ansbacher y Ansbacher, 1956, p. 335). Es el paciente, no el terapeuta, el que será finalmente responsable de curarse.

Finalmente, el terapeuta debe motivar al paciente, lo que significa despertar su interés social, y la energía que lo acompaña. A partir de una genuina relación humana con el paciente, el terapeuta provee de una forma básica de interés social que luego puede ser trasladado a otros.

Discusión

Aunque la teoría de Adler parece ser menos interesante que la de **Freud con su sexualidad** o la de **Jung con su mitología**, probablemente le llama a uno la atención por ser la más basada en el sentido común de las tres. Los estudiantes generalmente simpatizan más con la teoría de Adler. De hecho, también unos cuantos teóricos de la personalidad también les gusta. Maslow, por ejemplo, dijo una vez que cuanto mayor se hacía, más razón parecía tener Adler. Si usted tiene una cierta noción de la rama teórica de Carl

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Rogers, se habrá dado cuenta de cuán parecidas son. Y un gran número de estudiosos de las teorías de la personalidad ha observado que los llamados neo-freudianos (Horney, Fromm y Sullivan) de hecho deberían llamarse neo-adlerianos.

Problemas

Las críticas contra Adler tienden a detenerse sobre la cuestión de si su teoría es o no, o hasta qué grado, científica. La corriente principal de la psicología actual se dirige hacia lo experimental, lo que significa que los conceptos que usa una teoría deben ser medibles y manipulables. Por tanto, este enfoque supone que una orientación experimental prefiera variables físicas o conductuales. Tal y como vimos, Adler utiliza conceptos básicos muy lejanos de lo físico y lo conductual: ¿afán de perfección?, ¿cómo se mide eso?, ¿y la compensación?, ¿y los sentimientos de inferioridad?, ¿y el interés social?. A esto se añade que el método experimental también establece un supuesto básico: que todas las cosas operan en términos de **causa-efecto**. Adler estaría desde luego de acuerdo con que esto es así para los fenómenos físicos, pero negaría rotundamente que las personas funcionen bajo este principio. Más bien, él toma el camino teleológico, estableciendo que las personas están “determinadas” por sus ideales, metas, valores y “fantasías o ficciones finales”. La teleología extrae la necesidad de las cosas: una persona no tiene que responder de una determinada manera ante una circunstancia específica; una persona tiene elecciones para decidir; **una persona crea su propia personalidad** o estilo de vida. Desde una perspectiva experimental estas cuestiones son ilusiones que un científico, incluso un teórico de la personalidad, no toma en cuenta.

Incluso si uno se abre ante la postura teleológica, existen críticas que se apoyan en la poca científicidad de la teoría adleriana: muchos de los detalles de su teoría son demasiados anecdóticos, es decir, son válidos en casos particulares pero no necesariamente son tan generales como Adler sostenía. Por ejemplo, el primer hijo (incluso definido ampliamente) no necesariamente se siente desplazado, como tampoco necesariamente el segundo se siente competitivo.

De todas formas, Adler respondería fácilmente a estas críticas. Primero, tal y como acabamos de mencionar, si uno acepta la teleología, no necesitamos saber nada acerca de la personalidad humana. Y segundo, ¿no fue Adler bastante claro en su investigación sobre el finalismo ficticio?. Todos sus conceptos son constructos útiles, **no verdades absolutas** y la ciencia es sólo una cuestión de crear incesantemente constructos útiles. Así que, si usted tiene mejores ideas, ¡ojigámoslas!

Lecturas

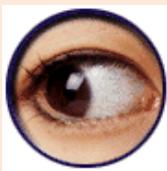
Si desea saber más sobre la teoría de Alfred Adler, lea directamente el libro de Ansbacher y Ansbacher **The Individual Psychology of Alfred Adler**. Estos autores seleccionan muchas partes de sus escritos, los organizan y añaden comentarios adicionales. Introducen a muchas de sus ideas de una manera muy accesible.

Estudios universitarios

ÓPTICA Y OPTOMETRÍA (Diplomatura)



En su perspectiva externa, es muy conocida la figura del Óptico como técnico, sobre todo en el ámbito comercial. Su actividad profesional se relaciona, especialmente, con el tallado de vidrios correctores para las anomalías de visión (véase [el ojo humano](#)), montaje y adaptación de dichos cristales, gafas graduadas o lentes de contacto. No



obstante, los cometidos profesionales se extienden, hoy, al estudio, diseño y fabricación controlada de piezas ópticas de cristal o de cuarzo, destinadas a formar parte de sistemas ópticos: aparatos de laboratorio, objetivos de cámaras fotográficas, microscopios, proyectores de cine, sistemas de lentes telescópicas, espejos de reflexión o lupas de ampliación visora. La fabricación de lentes y espejos en prismas y cristales implica una gran precisión y una técnica depurada.

Además de ello, estos profesionales estudian e investigan en campos científicos de la microbiología ocular y de la física e incluso en la psicología caracterial y en los intereses estéticos de las personas, a fin de crear los elementos de visión más apropiados para cada caso y que cumplan con los más delicados controles de optometría.

Plan de Estudios de Óptica y Optometría

El Real Decreto 143 9/1 990, de 26 de Octubre, estableció la siguiente relación de materias troncales, que son el núcleo central de esta carrera:

- Estructura y Función del Sistema Visual: Anatomía e histología ocular: estudio de los principales aspectos morfológicos relacionados con la composición y estructura del órgano humano de la visión. Óptica fisiológica: el ojo como sistema óptico. El ojo como receptor de energía radiante. El sistema visual como integrador de sensaciones. 16 Créditos Teóricos + 4 Prácticos
- Física: Mecánica. Ondas. Electromagnetismo. Fundamentos de electrónica, optoelectrónica y física cuántica. 6 Créditos Teóricos + 3 Prácticos
- Matemáticas: Cálculo diferencial e integral. Ecuaciones diferenciales. Álgebra. Cálculo numérico y Estadística aplicada. 6 Créditos Teóricos + 2 Prácticos
- Materiales Ópticos: Estudio de la composición, obtención, conservación y propiedades de los materiales orgánicos e inorgánicos. 3 Créditos Teóricos + 2 Prácticos
- Óptica: Fundamentos generales de óptica. Óptica física. Óptica geométrica. Óptica electromagnética. Óptica cuántica. 11 Créditos Teóricos + 7 Prácticos
- Optometría y Contactología: Examen, análisis visuales y tratamiento de problemas funcionales de la visión mediante lentes, prisma o entrenamientos visuales y optométricos. Prácticas de



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Optometría. Diseño, adaptación y aplicación funcional de lentes de contacto para compensación y/o neutralizar ametropías, desequilibrios de la visión binocular y otras condiciones que no pueden solucionarse por otros métodos ópticos y complicaciones patológicas del uso de las lentes de contacto. 22 Créditos Teóricos + 23 Prácticos

- Principios de Patología y de Farmacología Ocular: Conocimientos básicos de patología ocular y de las manifestaciones de otras patologías. Elementos de higiene ocular. Conocimientos básicos de los fármacos e utilizar en el órgano de la visión. 4 Créditos Teóricos + 1 Práctico
- Tecnología Óptica: Diseño, fabricación, control de calidad y adaptación de instrumentos ópticos. Prismas y lentes de contacto. 10 créditos teóricos + 15 prácticos

Salidas Profesionales de Óptica y Optometría

La práctica totalidad de los colegiados en el Colegio Nacional de Ópticos se distribuyen de la siguiente forma:



El 70% desarrolla su actividad bajo la fórmula del desarrollo liberal de la misma, en establecimientos de Óptica y Gabinetes de Lentes de Contacto, autónomamente.

El 30% restante desarrolla su actividad bajo la forma de asalariado o por cuenta ajena, contratados en los mismos establecimientos.

En el caso de los Diplomados en Óptica no existen profesionales que desarrollen su actividad específicamente en la Administración como tales.

¿Dónde se estudia Óptica y Optometría?.

En Andalucía, en la Facultad de Ciencias de la Universidad de [Universidad de Granada](#).

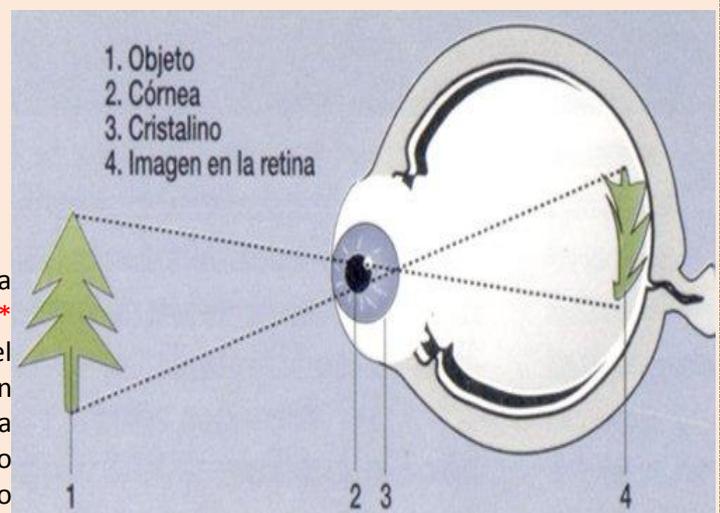
Más información en esta web:

- [El ojo humano y la visión](#)

¿Sabía usted...

...Qué es Glaucoma?

Es una enfermedad del ojo, en la cual la **presión interna del globo ocular** * aumenta, hasta un punto en que el nervio óptico es afectado. El aumento en la presión del ojo puede ser debido a una producción excesiva del fluido interno del ojo, o que el mismo no es drenado



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

adecuadamente por alguna razón.

La glaucoma puede ser tratada efectivamente por medio de medicamentos y gotas. En algunos casos se requiere cirugía para controlarla.

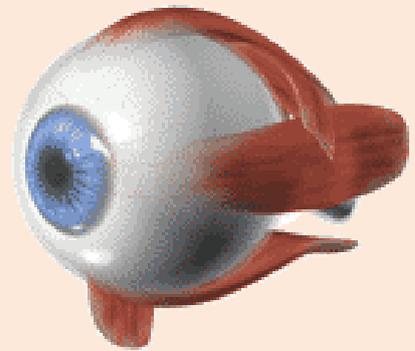
...Qué es Catarata?

Es opacidad en el lente cristalino. La catarata varía marcadamente en grados de densidad y puede deberse a una variedad de causas, pero usualmente está asociada con la edad. Algún grado de formación de catarata se espera en personas mayores de 70 años. Ésta, en la mayoría de los casos, es bilateral, aunque la tasa de progresión en cada ojo nunca es igual.

La catarata debe estar madura para poder operarla.

El ojo

- **Mirada clara: Ejercicio**
- **Glaucoma, tratamientos**
- **Ilusiones ópticas**



El ojo

El ser humano percibe la realidad que lo rodea a través de sensaciones que se representan en la corteza cerebral, estas sensaciones se originan en receptores sensoriales, grupo de células específicas que tienen la capacidad de detectar diversos aspectos y características del entorno y de transformarlos en impulsos nerviosos.

Los impulsos nerviosos viajan a través de ciertos nervios hasta el sistema nervioso central, y finalmente llegan a la corteza cerebral que los interpreta.

Los órganos de los sentidos son estructuras especialmente acondicionadas para albergar a los receptores sensoriales.

La vista brinda una información completa y detallada del entorno.

El funcionamiento del ojo es fácil de entender si lo comparamos a una cámara fotográfica:

La **esclerótica**, o capa externa del globo ocular, sería el equivalente al chasis.

El **iris**, regula la abertura de la pupila y, por lo tanto, la amplitud de la banda luminosa que impacta sobre la retina, se comporta como el diafragma.

El **cristalino**, lente transparente que puede modificar su forma para hacer converger los rayos luminosos en la retina, ejerce la función de objetivo.

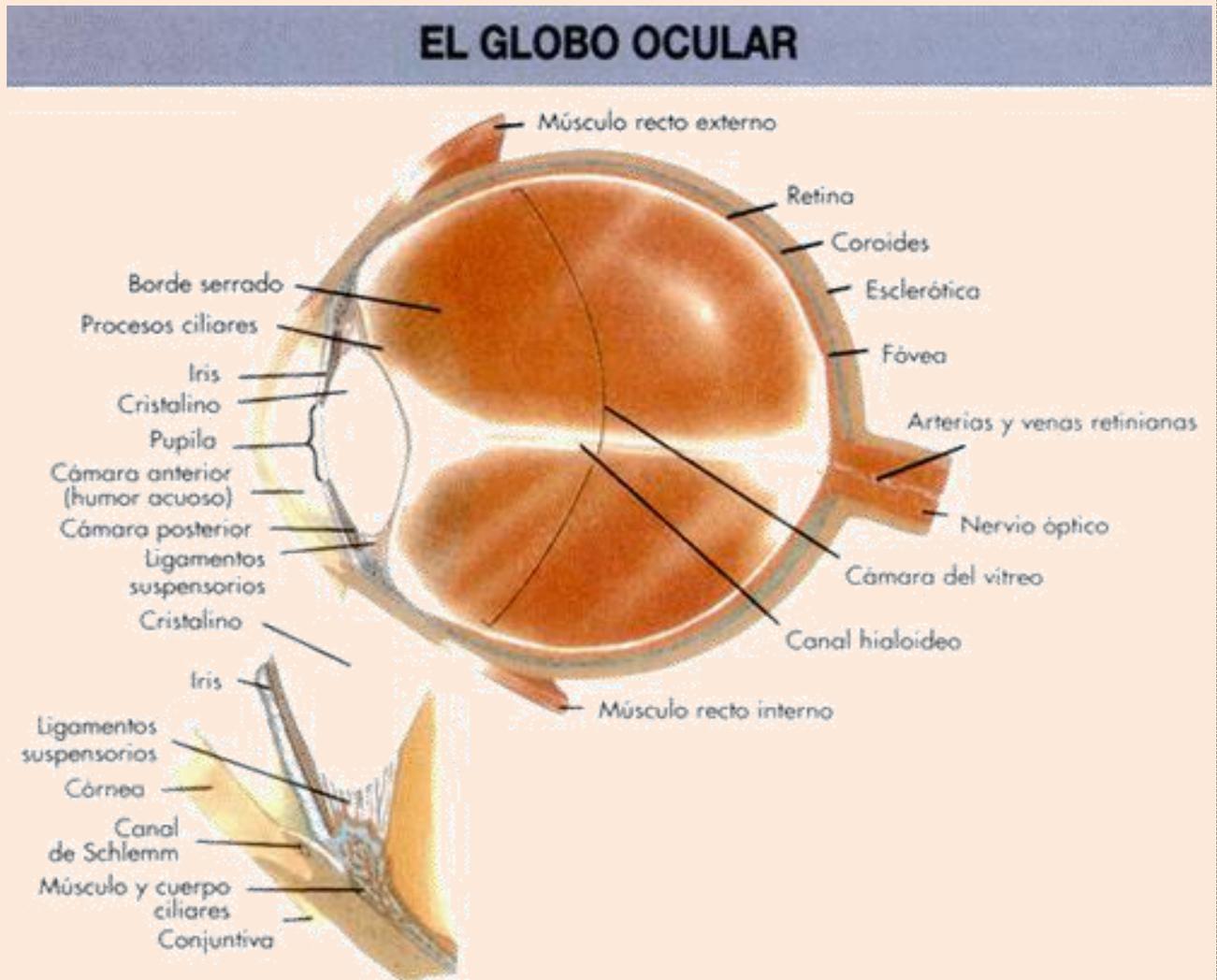
La **cámara posterior** del globo ocular, ocupada por el humor vítreo, puede ser comparada a la cámara oscura.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Y la **retina**, capa interna estimulable por los rayos luminosos, se comporta como la película sensible.

Mirada clara - Ejercicio



Mantener una buena salud, implica también, ocuparnos de nuestros ojos, ya que éstos soportan en muchos casos agresiones del medio ambiente tales como el estrés, mala iluminación al leer o trabajar, largas horas con la vista fija en la pantalla de la computadora, estados de agotamiento, smog, etc. Provocando, en muchos casos, alteraciones visuales prematuras.

Ejercicios simples, permiten fortalecer la visión, desarrollar la agudeza visual, aumentar el flujo de energía en el área y disipar bloqueos.

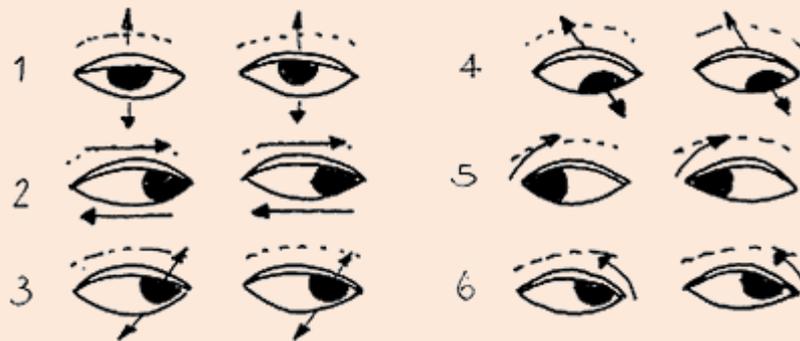
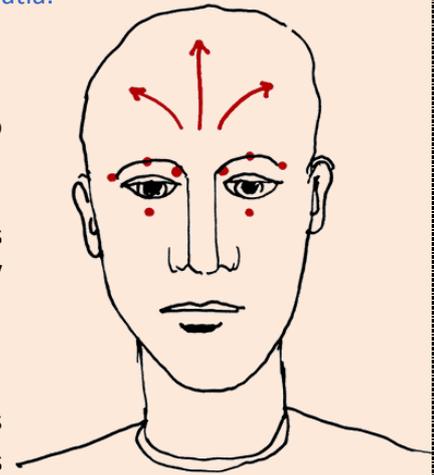
En corto tiempo podemos acceder no solo al ejercicio mecánico sino también incorporar un espacio en la visión interior, el silencio y la percepción del exterior-interior.

Al terminar los movimientos, permanezca con lo ojos cerrados un instante y sienta su respiración. Es la vida.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- 1) Frotar las palmas de las manos hasta aumentar la temperatura
- 2) Ponga en contacto sus manos con su frente y "despeje", deslizando sus manos a través de la frente, los ojos y la cara.
- 3) Masajear suavemente los siguientes puntos. Si siente cansancio en las manos, vuelva a frotar las palmas hasta sentir nuevamente calor y continúe la serie.
- 4) Mueva los ojos en las siguientes direcciones. Primero con los ojos cerrados y luego repita los movimientos con los ojos abiertos. Estos ejercicios pueden hacerse una vez al día o incorporarlos en momentos de fatiga visual.



Fuente: Dra. Cecilia Yankelevich de Cáceres

Tratamiento del Glaucoma

"Recientes estudios muestran claramente que el tratamiento temprano del glaucoma permite prevenir o demorar la pérdida de la visión característica de esta enfermedad", dijo el doctor Paul Palmberg, profesor de oftalmología de la Universidad de Miami, que se encuentra de visita en Buenos Aires con motivo de diversas actividades académicas.

Hoy, agregó este especialista, las distintas alternativas terapéuticas disponibles permiten frenar el desarrollo de la enfermedad en casi el 95% de los pacientes que acceden en forma temprana al tratamiento. El glaucoma es responsable de uno de cada cinco casos de ceguera en el mundo, lo que lo convierte en la segunda causa de pérdida de la visión.

Recientemente, la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), de los Estados Unidos, aprobó el uso de una prostaglandina -el latanoprost - como tratamiento de primera elección para la hipertensión ocular, que es el principal factor de riesgo del glaucoma. La eficacia terapéutica de esta droga fue avalada por el Estudio del Tratamiento de la Hipertensión Ocular, realizado por el Instituto Nacional del Ojo, de ese país.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

En Argentina, los expertos estiman que hay casi 900.000 personas con glaucoma. En el mundo, el número de afectados asciende a casi 66,8 millones.

De los numerosos factores de riesgo para el glaucoma, la hipertensión ocular es el más relevante. "La relación entre hipertensión ocular y glaucoma es equivalente al vínculo que existe entre hipertensión arterial e infarto -señaló el doctor Palmberg-. Por eso, su control periódico es fundamental para determinar si una persona tiene un riesgo aumentado de desarrollar glaucoma."

*Relevancia del control oftalmológico
"La relación entre hipertensión ocular y glaucoma es equivalente al vínculo que existe entre hipertensión arterial e infarto. Por eso, su control periódico es fundamental para determinar el riesgo de glaucoma." Paul Palmberg*

Se puede hablar de hipertensión ocular cuando la presión del humor acuoso (el líquido que llena el globo ocular) es superior a 21 milímetros de mercurio (mmHg). En estos casos, la indicación es reducir los niveles de presión ocular, y para eso existen tres grandes grupos de tratamiento: medicamentos, cirugía o láser.

Sin embargo, una de cada tres personas con glaucoma presenta valores normales de presión ocular. "Estudios recientes demuestran que estos pacientes también se benefician con una reducción de la presión ocular por debajo de los niveles promedio, que rondan los 15 mmHg", agregó el especialista.

"La meta del tratamiento actual para el glaucoma es una reducción de la presión ocular de alrededor del 35% -explicó Palmberg-. De ahí que las prostaglandinas hayan desplazado a los betabloqueantes como tratamiento de primera línea, pues estos últimos sólo logran una reducción del 20 por ciento."

Sebastián A. Ríos. La Nación

Defectos ópticos

La miopía

Se llama también visión corta y se produce cuando el globo ocular es demasiado largo. En estas condiciones el foco se forma antes de la retina, en el cuerpo. Se corrige este defecto con lentes divergentes (cóncavos).

Hipermetropía

Se llama también visión larga y se produce cuando el ojo es demasiado corto para su poder de refracción. Los rayos caen en la retina antes de haber llegado al foco y por lo tanto se forma una imagen borrosa. Se corrige con lentes convergentes (convexos).

Astigmatismo

Es un defecto que se encuentra en todos los ojos pero no se considera anormal sino cuando alcanza un grado muy marcado. Cuando los meridianos de la córnea o más raramente del cristalino presentan desigualdades de curvatura, los rayos, de cada meridiano tienen un foco y la imagen resulta borrosa. Este defecto se corrige con lentes cilíndricos, con una inclinación adecuada y sólo es posible la corrección cuando se refiere a una irregularidad grande de la córnea.

Daltonismo

Es un defecto que se traduce en una confusión de los colores, especialmente se confunde el rojo con el



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

verde.

Enfermedades del ojo

Glaucoma

Es la elevación persistente de la presión intraocular. Causa serias perturbaciones en la nutrición del ojo: da lugar a la atrofia del nervio óptico, a la ceguera y finalmente a la desintegración del mecanismo óptico.

Presbicia

Es la disminución gradual del poder del cristalino para acomodación. Es una enfermedad que aparece con los años y hay dificultad para la visión cercana. Se corrige con lentes capaces de reemplazar las bioptria perdidas.

Estrabismo

Es la incapacidad para concentrar los dos ojos visuales sobre un punto, por pérdida de la sinergia entre los músculos antagonistas.

Catarata

Es la opacidad completa o parcial del cristalino. El cambio esencial que tiene lugar en el lente, es la coagulación progresiva de sus prótidos, y se debe a la acción prolongada de los rayos ultravioletas, y en algunos casos, a la acción térmica de los rayos infrarrojos. Es una enfermedad más frecuente en los diabéticos que en las personas normales.



Concepto de Lípido

- Concepto de lípido

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- Clasificación de los lípidos

Los ácidos grasos

- Características
 - Clasificación
 - Propiedades
- **Lípidos SAPONIFICABLES**
 1. Lípidos simples
 - Acilglicéridos
 - Ceras
 2. Lípidos complejos
 - Fosfolípidos
 - Glucolípidos
 - **Lípidos INSAPONIFICABLES**
 1. Terpenos
 2. Esteroides
 3. Prostaglandinas
 - Funciones de los lípidos

Libro de Biología

Concepto de Lípido

Los lípidos son biomoléculas orgánicas formadas básicamente por carbono e hidrógeno y generalmente también oxígeno; pero en porcentajes mucho más bajos. Además pueden contener también fósforo, nitrógeno y azufre.

Es un grupo de sustancias muy heterogéneas que sólo tienen en común estas dos características:

1. Son insolubles en agua
2. Son solubles en disolventes orgánicos, como éter, cloroformo, benceno, etc.

Clasificación de los lípidos

Los lípidos se clasifican en dos grupos, atendiendo a que posean en su composición ácidos grasos (Lípidos saponificables) o no lo posean (Lípidos insaponificables).

1. Lípidos saponificables

<http://osteopatiaintegral.jimdo.com/>



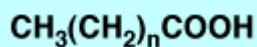
OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- A. Simples
 1. Acilglicéridos
 2. Céridos
- B. Complejos
 1. Fosfolípidos
 2. Glucolípidos
2. Lípidos insaponificables
 - A. Terpenos
 - B. Esteroides
 - C. Prostaglandinas

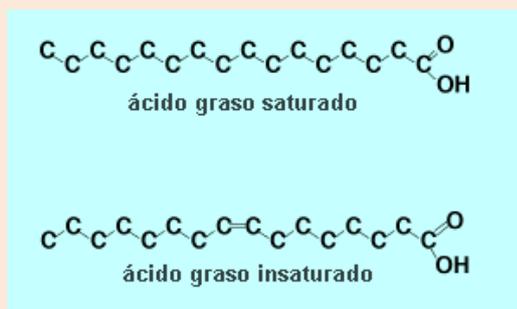
Ácidos grasos

Los ácidos grasos son moléculas formadas por una larga cadena hidrocarbonada de tipo lineal, y con un número par de átomos de carbono. Tienen en un extremo de la cadena un **grupo carboxilo** (-COOH).



Se conocen unos 70 ácidos grasos que se pueden clasificar en dos grupos:

- Los **ácidos grasos saturados** sólo tienen enlaces simples entre los átomos de carbono. Son ejemplos de este tipo de ácidos el **mirístico (14C)**; el **palmítico (16C)** y el **esteárico (18C)**.
- Los **ácidos grasos insaturados** tienen uno o varios **enlaces dobles** en su cadena y sus moléculas presentan codos, con cambios de dirección en los lugares dónde aparece un doble enlace. Son ejemplos el **oléico (18C, un doble enlace)** y el **linoleico (18C y dos dobles enlaces)**.



Propiedades de los ácidos grasos

- **Solubilidad.** Los ácidos grasos poseen una **zona hidrófila**, el grupo carboxilo (-COOH) y una **zona lipófila**, la cadena hidrocarbonada que presenta grupos metileno (-CH₂-) y grupos metilo (-CH₃) terminales.

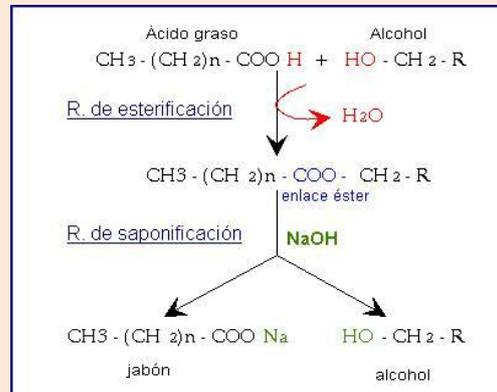
Por eso las moléculas de los ácidos grasos son **anfipáticas**, pues por una parte, la cadena alifática es **apolar** y por tanto, soluble en disolventes orgánicos (**lipófila**), y por otra, el grupo carboxilo es

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

polar y soluble en agua (hidrófilo).

- Desde el punto de vista químico, los ácidos grasos son capaces de formar **enlaces éster** con los grupos alcohol de otras moléculas. Cuando estos enlaces se *hidrolizan* con un *álcali*, se rompen y se obtienen las sales de los ácidos grasos correspondientes, denominados jabones, mediante un proceso denominado **saponificación**.

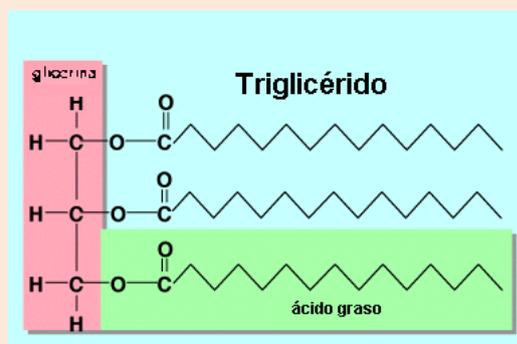


Lípidos simples

Son lípidos saponificables en cuya composición química sólo intervienen carbono, hidrógeno y oxígeno.

Acilglicéridos

Son lípidos simples formados por la **esterificación** de una, dos o tres moléculas de ácidos grasos con una molécula de glicerina. También reciben el nombre de glicéridos o grasas simples



Según el número de ácidos grasos, se distinguen tres tipos de estos lípidos:

- los monoglicéridos, que contienen una molécula de ácido graso
- los diglicéridos, con dos moléculas de ácidos grasos

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- los triglicéridos, con tres moléculas de ácidos grasos.

Los acilglicéridos frente a bases dan lugar a reacciones de **saponificación** en la que se producen moléculas de jabón.

Ceras

Las ceras son ésteres de ácidos grasos de cadena larga, con alcoholes también de cadena larga. En general son sólidas y totalmente insolubles en agua. Todas las funciones que realizan están relacionadas con su *impermeabilidad al agua* y con su *consistencia firme*. Así las plumas, el pelo, la piel, las hojas, frutos, están cubiertas de una capa cérea protectora.

Una de las ceras más conocidas es la que segregan las abejas para confeccionar su panal.

Lípidos complejos

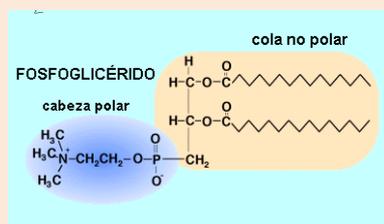
Son lípidos saponificables en cuya estructura molecular además de carbono, hidrógeno y oxígeno, hay también nitrógeno, fósforo, azufre o un glúcido.

Son las principales moléculas constitutivas de la doble capa lipídica de la membrana, por lo que también se llaman **lípidos de membrana**. Son también moléculas anfipáticas.

Fosfolípidos

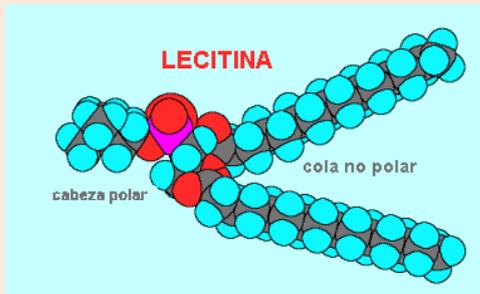
Se caracterizan por presentar un ácido ortofosfórico en su zona polar. Son las moléculas más abundantes de la membrana citoplasmática.

Algunos ejemplos de fosfolípidos



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



Glucolípidos

Son lípidos complejos que se caracterizan por poseer un glúcido. Se encuentran formando parte de las bicapas lipídicas de las membranas de todas las células, especialmente de las neuronas. Se sitúan en la cara externa de la membrana celular, en donde realizan una función de relación celular, siendo receptores de moléculas externas que darán lugar a respuestas celulares.

Terpenos

Son moléculas lineales o cíclicas que cumplen funciones muy variadas, entre los que se pueden citar:

- Esencias vegetales como el mentol, el geraniol, limoneno, alcanfor, eucaliptol, vainillina.
- Vitaminas, como la vit.A, vit. E, vit.K.

Pigmentos vegetales, como la carotina y la xantofila

Esteroides

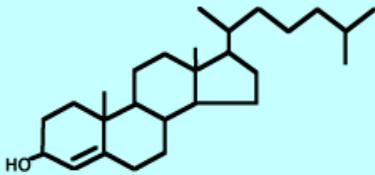
Los esteroides son lípidos que derivan del esterano. Comprenden dos grandes grupos de sustancias:

1. Esteroles: Como el colesterol y las vitaminas D.
2. Hormonas esteroideas: Como las hormonas suprarrenales y las hormonas sexuales.

COLESTEROL

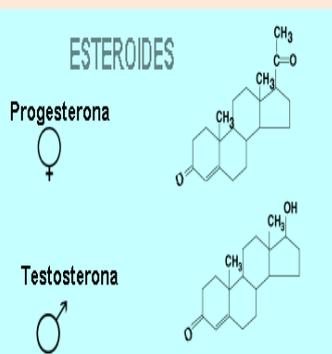
OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



El colesterol forma parte estructural de las membranas a las que confiere estabilidad. Es la molécula base que sirve para la síntesis de casi todos los esteroides

HORMONAS SEXUALES



Entre las hormonas sexuales se encuentran la **progesterona** que prepara los órganos sexuales femeninos para la gestación y la **testosterona** responsable de los caracteres sexuales masculinos.

HORMONAS SUPRARRENALES



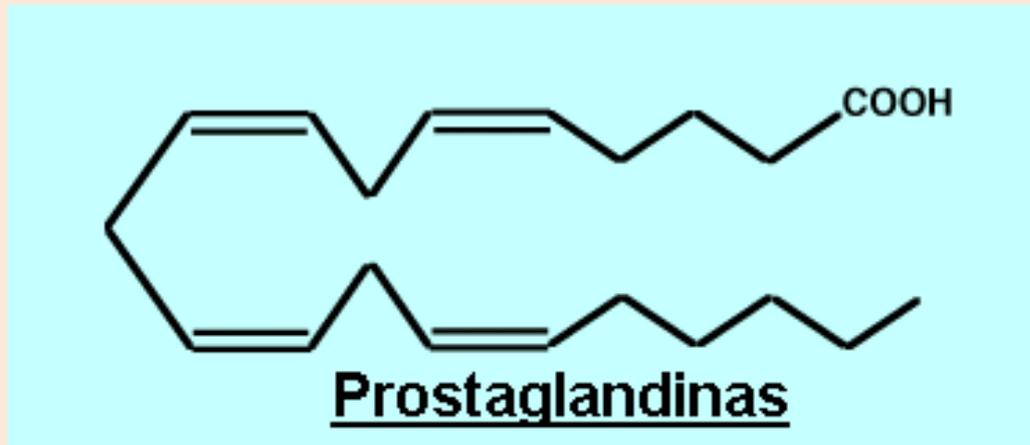
Entre las hormonas suprarrenales se encuentra la **cortisona**, que actúa en el metabolismo de los glúcidos, regulando la síntesis de glucógeno.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Prostaglandinas

Las prostaglandinas son lípidos cuya molécula básica está constituida por 20 átomos de carbono que forman un anillo ciclopentano y dos cadenas alifáticas.



Las funciones son diversas. Entre ellas destaca la producción de sustancias que regulan la coagulación de la sangre y cierre de las heridas; la aparición de la fiebre como defensa de las infecciones; la reducción de la secreción de jugos gástricos. Funcionan como hormonas locales.

Funciones de los lípidos

Los lípidos desempeñan cuatro tipos de funciones:

1. Función de reserva. Son la principal *reserva energética* del organismo. Un gramo de grasa produce 9'4 kilocalorías en las reacciones metabólicas de oxidación, mientras que proteínas y glúcidos sólo producen 4'1 kilocaloría/gr.
2. Función estructural. Forman las *bicapas lipídicas* de las membranas. Recubren órganos y le dan consistencia, o protegen mecánicamente como el tejido adiposo de pies y manos.
3. Función biocatalizadora. En este papel los lípidos favorecen o facilitan las reacciones químicas que se producen en los seres vivos. Cumplen esta función las *vitaminas lipídicas*, las *hormonas esteroideas* y las *prostaglandinas*.
4. Función transportadora. El transporte de lípidos desde el intestino hasta su lugar de destino se realiza mediante su emulsión gracias a los ácidos biliares y a los proteolípidos.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

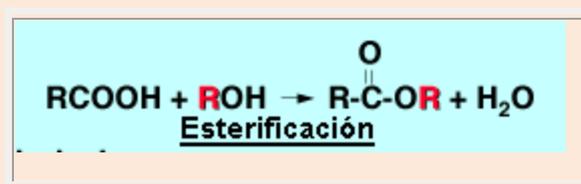
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Reacción de saponificación

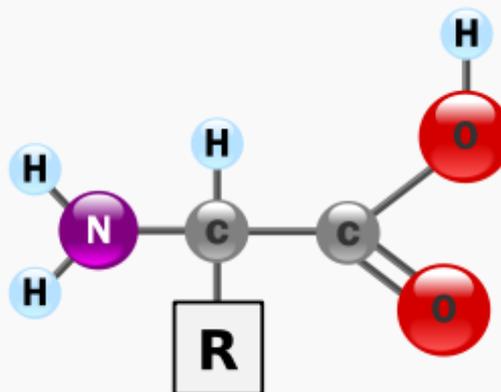
Saponificación. Es una reacción típica de los ácidos grasos, en la cual reaccionan con álcalis y dan lugar a una sal de ácido graso, que se denomina **jabón**. Las moléculas de jabón presentan simultáneamente una zona lipófila o hifrófoba, que rehuye el contacto con el agua, y una zona hidrófila o polar, que se orienta hacia ella, lo que se denomina **comportamiento anfipático**.

Reacción de esterificación

▪ Esterificación. Un ácido graso se une a un alcohol mediante un enlace covalente, formando un éster y liberándose una molécula de agua.



Aminoácido



Estructura básica de un aminoácido

Los **aminoácidos** son los **monómeros** de las **proteínas**. Dos aminoácidos se combinan en una reacción de condensación que libera agua formando un **enlace peptídico**. Estos dos restos aminoácidos forman un **dipéptido**. Si se une un tercer aminoácido se forma un **tripéptido** y así, sucesivamente para formar un **polipéptido**.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

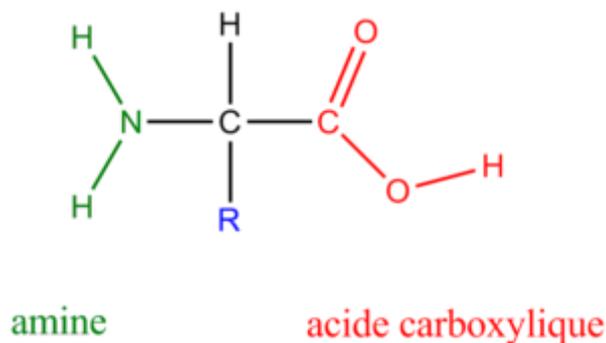
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Los aminoácidos están formados por un **carbono** unido a un grupo **carboxil**, un grupo **amino**, un **hidrógeno** y una cadena R de composición variable, que determina las propiedades de los diferentes aminoácidos; existen cientos de cadenas R por lo que se conocen cientos de aminoácidos diferentes. En los aminoácidos naturales, el grupo amino y el grupo carboxil se unen al mismo carbono que recibe el nombre de alfa asimétrico.

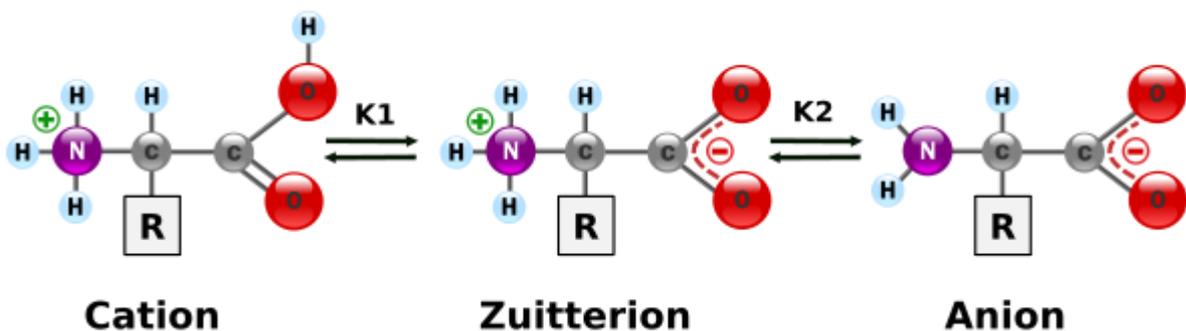
La unión de varios aminoácidos da lugar a cadenas llamadas **polipéptidos** o simplemente **péptidos**. Se hablará de proteína cuando la cadena polipeptídica supere los 50 aminoácidos o el peso molecular total supere los 5.000 **uma**. Existen unos **20 aminoácidos** distintos componiendo las proteínas. La unión química entre aminoácidos en las proteínas se produce mediante un **enlace peptídico**. Ésta reacción ocurre de manera natural en los **ribosomas**, tanto del **retículo endoplasmático** como del **citósol**.

Estructura general de un aminoácido

La estructura general de un aminoácido se establece por la presencia de un carbono central alfa (en negro) unido a: un grupo carboxilo (rojo), un grupo amino (verde), un hidrogeno (negro) y la cadena lateral (azul), tal como se muestra a continuación:



donde "R" representa la *cadena lateral*, específica para cada aminoácido. Técnicamente hablando, se les denomina **alfa-aminoácidos**, debido a que el grupo amino ($-NH_2$) se encuentra a un átomo de distancia del grupo carboxilo ($-COOH$). Como dichos **grupos funcionales** poseen H en sus estructuras químicas, son grupos susceptibles a los cambios de **pH**, por eso, en el pH de la célula, prácticamente ningún aminoácido se encuentra de esa forma, sino que se encuentra ionizado.



Los aminoácidos a pH bajo (**ácido**) se encuentran mayoritariamente en su forma **catiónica** (con carga positiva), y a pH alto (**básico**) se encuentran en su forma **aniónica** (con carga negativa). Sin embargo,

OSTEOPATÍA INTEGRAL

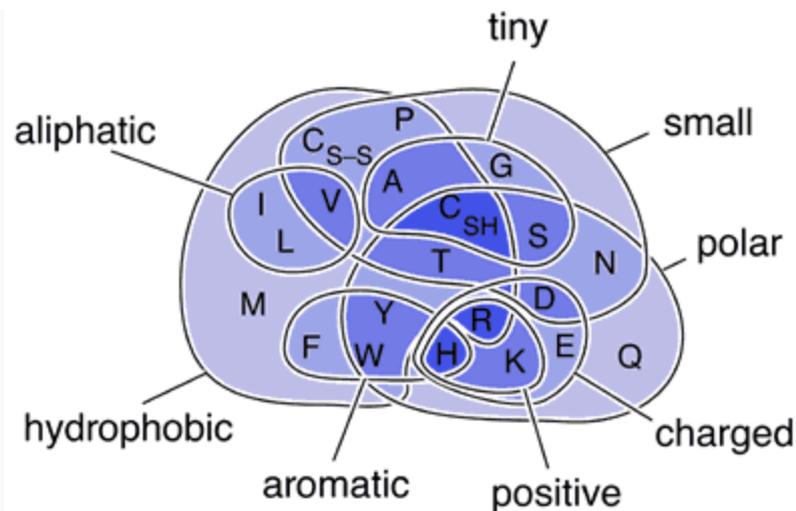
Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

existe un pH específico para cada aminoácido, donde la carga positiva y la carga negativa se encuentran en equilibrio, y el conjunto de la molécula es eléctricamente neutro. En éste estado se dice que el aminoácido se encuentra en su forma de **zwitterion**.

Clasificación

Existen muchas formas de clasificar los aminoácidos, las dos formas que se presentan a continuación son las más comunes.

Según las propiedades de su cadena [editar]



Otra forma de clasificar los aminoácidos de acuerdo a su cadena lateral.

Los aminoácidos se clasifican habitualmente según las propiedades de su cadena lateral:

- **Neutros polares, polares o hidrófilos:** Serina (Ser,S), Treonina (Thr,T), Cisteína (Cys,C), Asparagina (Asn,N), Glutamina (Gln,Q) y Tirosina (Tyr,Y).
- **Neutros no polares, apolares o hidrófobos:** Glicina (Gly,G), Alanina (Ala,A), Valina (Val,V), Leucina (Leu,L), Isoleucina (Ile,I), Metionina (Met,M), Prolina (Pro,P), Fenilalanina (Phe,F) y Triptófano (Trp,W).
- Con carga negativa, o **ácidos:** Ácido aspártico (Asp,D) y Ácido glutámico (Glu,E).
- Con carga positiva, o **básicos:** Lisina (Lys,L), Arginina (Arg,R) e Histidina (His,H).
- **Aromáticos:** Fenilalanina (Phe,F), Tirosina (Tyr,Y) y Triptofano (Trp,W) (ya incluidos en los grupos neutros polares y neutros no polares).

Según su obtención

A los aminoácidos que necesitan ser ingeridos por el cuerpo para obtenerlos se les llama **esenciales**, la

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

carencia de estos aminoácidos en la dieta limita el desarrollo del organismo, ya que no es posible reponer las células de los tejidos que mueren o crear tejidos nuevos, en el caso del crecimiento. Para el ser humano, los aminoácidos esenciales son:

- Valina (Val)
- Leucina (Leu)
- Treonina (Thr)
- Lisina (Lys)
- Triptófano (Trp)
- Histidina (His)
- Fenilalanina (Phe)
- Isoleucina (Ile)
- Arginina (Arg) (Requerida en niños y tal vez ancianos)

A los aminoácidos que pueden ser sintetizados por el cuerpo se les conoce como **No Esenciales** y son:

- Alanina (Ala)
- Prolina (Pro)
- Glicina (Gly)
- Serina (Ser)
- Cisteina (Cys)
- Asparagina (Asn)
- Glutamina (Gln)
- Tirosina (Tyr)
- Ácido aspártico (Asp)
- Ácido glutámico (Glu)

Estas clasificaciones varían según la especie. Se han aislado cepas de bacterias con requerimientos diferenciales de cada tipo de aminoácido.

Los datos actuales, en cuanto a número de aminoácidos (aa) y de enzimas de ARNt sintetetas, contradicen hasta el momento, puesto que se ha comprobado que existen 22aa distintos que intervienen en la composición de las cadenas polipeptídicas y que las enzimas ARNt sintetetas que no son siempre exclusivas para cada aa. El aa número 21 es la **Selenocisteína** que aparece en eucariotas y procariotas y el número 22 la **Pirrolisina**, que aparece solo en **archaeobacteria**.

Aminoácidos no proteicos

Hay aminoácidos que no se consideran proteicos y aparecen en algunas proteínas. Son derivados de otros aminoácidos, es decir, se incorporan a la proteína como uno de los aminoácidos proteicos y, después de haber sido formada la proteína, se modifican químicamente; por ejemplo, la **hidroxiprolina**.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

Algunos aminoácidos no proteicos se utilizan como **neurotransmisores**, **vitaminas**, etc. Por ejemplo, la beta-alanina o la **biotina**.

Propiedades

■ Ácido-básicas.

Comportamiento de cualquier aminoácido cuando se **ioniza**. Cualquier aminoácido puede comportarse como ácido y como base, se denominan sustancias **anfóteras**.

Cuando una molécula presenta carga neta cero está en su **punto isoeléctrico**. Si un aminoácido tiene un punto isoeléctrico de 6,1 a este valor de pH su carga neta será cero

Los aminoácidos y las proteínas se comportan como sustancias **tampón**.

■ Ópticas.

Todos los aminoácidos excepto la **glicina**, tienen el carbono alfa asimétrico lo que les confiere actividad óptica; esto es, que desvían el plano de polarización cuando un rayo de luz polarizada se refracta en la **molécula**. Si el plano es a la derecha, se denominarán **dextrógiras** y las que lo desvían a la izquierda se denominan **levógiras**. Además, cada aminoácido puede presentar configuración D o L dependiendo de la posición del grupo amino en el plano. Esta última configuración D o L es independiente de las formas **dextrógira** o levógira.

Según el isómero, desviará el rayo de luz polarizada hacia la izquierda (levógiro) o hacia la derecha (dextrógiro) el mismo número de grados que su esteroisómero. El hecho de que sea dextrógiro no quiere decir que tenga configuración D. La configuración D o L depende de la posición del grupo amino (L si está a la izquierda según la representación de Fisher)

Químicas.

Las que afectan al **grupo carboxilo** (**descarboxilación**).

Las que afectan al **grupo amino** (**desaminación**).

Las que afectan al grupo R.

Aminoácidos codificados en el genoma

Los aminoácidos que están codificados en el genoma de la mayoría de los seres vivos son 20: **alanina**, **arginina**, **asparagina**, **aspartato**, **cisteína**, **fenilalanina**, **glicina**, **glutamato**, **glutamina**, **histidina**, **isoleucina**, **leucina**, **lisina**, **metionina**, **prolina**, **serina**, **tirosina**, **treonina**, **triptófano** y **valina**.

Sin embargo, hay algunas pocas excepciones. En algunos seres vivos el **código genético** tiene pequeñas modificaciones y puede codificar otros aminoácidos. Por ejemplo: **selenocisteína** y **pirrolisina**.^{1 2 3}

Reacciones de los aminoácidos

En los aminoácidos hay tres reacciones principales que se inician cuando un aminoácido se une con el

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

piridoxal-P formando una **base de Schiff** o **aldimina**. De ahí en adelante la transformación depende de las **enzimas**, las cuales tienen en común el uso de la **coenzima piridoxal-fosfato**. Las reacciones que se desencadenan pueden ser:

1. la **transaminación (transaminasa)**: Necesita la participación de un **α -cetoácido**.
2. la **descarboxilación**
3. la **racemización**: Es la conversión de un compuesto L en D, o viceversa. Aunque en las proteínas de un ser vivo los aminoácidos están presentes únicamente en la forma estructural levógira (L), en las bacterias podemos encontrar D-aminoácidos.

Notas

1. ↑ [<http://web.utah.edu/unews/releases/02/may/amino.html> 22nd Amino Acid Reflects Genetic Versatility University of Utah Geneticists Write Science Commentary on Discovery], Universidad de Utah
2. ↑ [Un nuevo aminoácido natural llamado pirrolisina](#), Ciencia15
3. ↑ [Síntesis Proteica](#), Facultad de Agroindustrias de la Universidad Nacional del Nordeste.

Referencias bibliográficas

Rodríguez-Sotres, Rogelio. *La estructura de las proteínas*.

Leninhger *Principios de bioquímica*, Omega, Barcelona, 2000.

Aminoácidos esenciales

Los **aminoácidos esenciales** son aquellos que no se pueden sintetizar a partir de otros recursos de la **dieta** (el cuerpo humano no puede generarlos). Esto implica que la única fuente de estos **aminoácidos** en esos organismos es la ingesta directa a través de la dieta. Las rutas para la obtención de estos aminoácidos esenciales suelen ser largas y energéticamente costosas, por lo que los vertebrados las han ido perdiendo a lo largo de la evolución.

Cuando un alimento contiene **proteínas** con todos los aminoácidos esenciales, se dice que contiene proteínas de alta calidad o de buena calidad. Algunos de estos alimentos son: la **carne**, los **huevos**, los **lácteos** y algunos vegetales como la **espelta**, la **soja** y la **quinua**.

No todos los aminoácidos son esenciales para todos los organismos (de hecho sólo ocho lo son), por ejemplo, la **alanina** (no esencial) en humanos se puede sintetizar a partir del **piruvato**.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

En humanos se han descrito estos aminoácidos esenciales:

fenilalanina

isoleucina

leucina

lisina

metionina

treonina

triptófano

valina

y solo los niños:

arginina

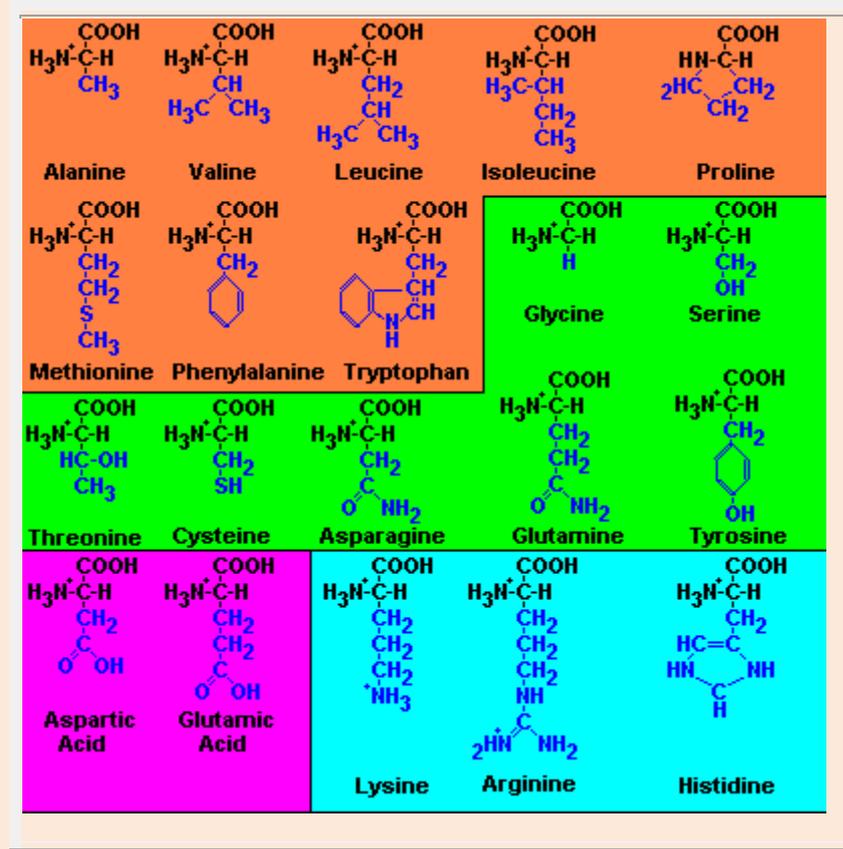
histidina

Los aminoácidos que contienen **azufre**, metionina y cisteína, se pueden convertir uno en el otro, por lo que por conveniencia se consideran una única fuente. Del mismo modo, la arginina, **ornitina** y **citulina** son interconvertibles, y también se consideran una única fuente de aminoácidos nutricionalmente equivalentes.

En otros mamíferos distintos a los humanos, los aminoácidos esenciales pueden ser considerablemente distintos. Por ejemplo, a los **gatos** les falta la **enzima** que les permitiría sintetizar la **taurina**, así que la taurina es esencial para los gatos.

Los 20 aminoácidos

Existen 20 aminoácidos diferentes y todos ellos tienen una parte común en su molécula que consisten en un grupo amino (NH₃) y un grupo ácido, (COOH) como puede verse en el dibujo de los aminoácidos, que aparece a continuación:



En este dibujo puede verse la fórmula de ellos, en color negro la parte común, mientras que en color azul puede verse la parte variable, que da a los aminoácidos distinto comportamiento, la clave de colores es la siguiente:

color marrón= aminoácidos hidrófobos;

color verde= aminoácidos polares;

color fuchsia = aminoácidos ácidos;

color turquesa = aminoácidos básicos

4. AMINOÁCIDOS

Los aminoácidos son sustancias compuestas por carbono, oxígeno, hidrógeno y nitrógeno. Son

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

compuestos cristalinos que contienen un grupo ácido débil, carboxilo (-COOH) y un grupo básico débil, amina (-NH₂), unido al carbono α (el carbono α de un ácido orgánico es aquel inmediato al carboxilo). Se les denomina, por tanto, α -aminoácidos y se considera que son neutros.

Estas son las características generales, naturalmente aparecen excepciones como el que en la molécula existe algún tipo de ácidos más, que da lugar a los denominados aminoácidos ácidos, o que prestan algún grupo amino más, los denominados aminoácidos básicos, o que incluso incorporan en la estructura molecular otros elementos, como el azufre (S) y que se denominan aminoácidos azufrados, o que en lugar de tener una estructura molecular lineal tenga una configuración cíclica en la que se sitúan los aminoácidos aromáticos y los denominados aminoácidos de cadena, así como también, que la posición del grupo no sea en α . Finalmente la prolina, que en realidad no es un α -aminoácido, pues el carbono adyacente al de la función carboxilo posee un grupo imino (=NH); por tanto, la prolina es un iminoácido.

Las estructuras de los aminoácidos son ópticamente activas, es decir, que pueden rotar el plano de luz polarizada en diferente dirección dependiendo del estereoisómero que se trate. Entre ellos hay que distinguir entre los que rotan el plano hacia la izquierda, levorrotatorios, levógiros o L, y los que lo hacen hacia la derecha, dextrorrotatorios, dextrógiros o D. En la naturaleza encontramos una mezcla de ambos que se denomina racémica, pero los aminoácidos que forman las proteínas son, la gran mayoría, L.

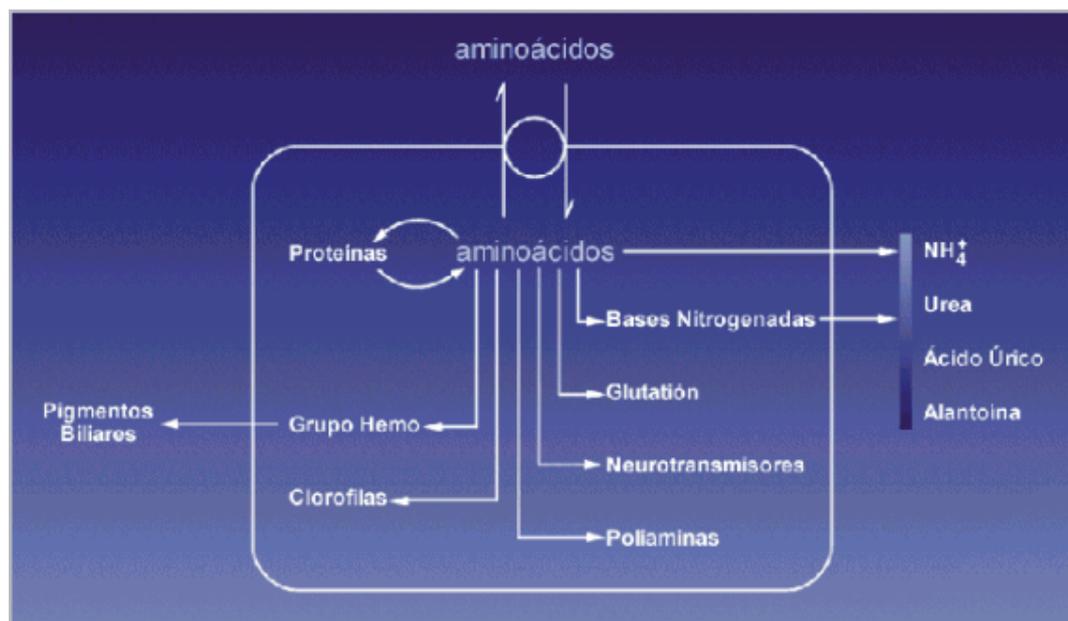


Figura 1: Esquema de los aminoácidos como precursores de otras moléculas. Tomado de "Bioquímica" (E. Herrera)

Los aminoácidos son los precursores de otras moléculas de gran importancia biológica que son las proteínas. La unión de aminoácidos da lugar a la formación de péptidos que se denominan dipéptidos, tripéptidos, tetrapéptidos, pentapéptidos, octapéptidos o polipéptidos, si en su formación intervienen, 2, 3, 4, 5, 8 o un número cualquiera superior. La unión de polipéptidos entre sí da lugar a la formación de proteínas.

Funciones de los aminoácidos

Los aminoácidos son los componentes básicos de las proteínas, pero para cada proteína, la secuencia, es decir el orden en que van ordenados los aminoácidos, es diferente. El número de secuencias posibles es tan grande que se explica la gran cantidad de proteínas diferentes.

Enzimas: Las proteínas pueden actuar como enzimas que son las sustancias encargadas de la catalisis de las reacciones químicas que ocurren en el organismo. Pueden actuar de manera aislada o, si la reacción lo requiere, actuar en complejos multienzimáticos. Las enzimas forman parte del grupo de proteínas globulares.

Proteínas de transporte. Dentro de nuestro organismo las diferentes sustancias y compuestos tienen que cumplir sus funciones en diferentes lugares y necesitan por ello ser transportadas. Pues bien, muchos de estos transportadores son proteínas. Quizá la más conocida es la hemoglobina, que forman parte de la estructura de los glóbulos rojos y que es el transportador del oxígeno al interior de las células. En la membrana de la mitocondria hay proteína que también transportan electrones.

Proteínas de reserva. Proteínas con función nutritiva, como la caseína o la ovoalbúmina, que se encuentran en la clara del huevo, o en la proteína de la leche.

Proteínas de los músculos para el movimiento. Los músculos esqueléticos contienen proteínas contráctiles, que son filamentosas y fibrosas, como la miosina y la actina, que tienen la capacidad de modificar su estructura en función de las demandas electroquímicas a las que son sometidas.

Proteínas estructurales o de soporte: También son conocidas las funciones del colágeno, la elastina y las queratinas, proteínas que forman parte de la estructura de diferentes tejidos del cuerpo.

Membrana celular. La membrana celular está compuesta de glucoproteínas.

Anticuerpos. Los anticuerpos, sustancias específicas encargadas de la detección de agentes extraños.

Proteorreceptores. Hay proteínas que participan en el proceso de recepción del impulso nervioso, por ejemplo, la rodopsina que es una proteína que se encuentra en los bastoncillos del ojo.

Coagulación. Algunos componentes de la sangre que intervienen en la coagulación, como el fibrinógeno, son proteínas.

Hormonas. Algunas hormonas como la propia insulina y la hormona de crecimiento hipofisaria, son proteínas.

Tabla 1: Funciones de las proteínas

En general, todos los nombres de aminoácidos tienen la terminación *-ina* lo que indica una relación con el grupo amina. Algunos aminoácidos conocidos, como por ejemplo, la fenilalanina, forman parte esencial de los neurotransmisores, tanto en el cerebro como fuera de él. La metionina y el triptófano son componentes esenciales del hígado. La tirosina y la glutamina, son segregadas por la glándula tiroides.

Biosíntesis de los aminoácidos

Cada organismo vivo sintetiza sus propias proteínas a partir de los aminoácidos. Las plantas superiores

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

sintetizan a su vez todos los aminoácidos necesarios. Hay que destacar que los animales carecen de esa capacidad. Cada especie animal puede sintetizar sólo algunos aminoácidos que necesita y, por lo tanto, depende de la dieta para incorporar aquellos aminoácidos que debe sintetizar para formar proteínas. Esos aminoácidos se los considera esenciales y no porque sean los únicos necesarios para la vida de la especie, sino porque deben estar incluidos en la dieta. Cada especie, tiene su grupo de aminoácidos esenciales propios.

La mayoría de los aminoácidos que ingerimos se encuentran en forma de proteínas, sin embargo sólo los aminoácidos pueden incorporarse a las diferentes rutas metabólicas. Para ello, las proteínas y péptidos ingeridos sufren un proceso de hidrolización por medio de enzimas proteolíticas (secretadas por el estómago, páncreas e intestino delgado) en el tracto gastrointestinal. Después de la acción de las enzimas los aminoácidos quedan libres y son absorbidos y transportados a la corriente sanguínea por medio de la que llegan al hígado donde ocurre su metabolismo y distribución.

Las proteínas endógenas también se degradan después de un tiempo y adquieren unas señales que van a indicar a las enzimas de degradación cuando deben comenzar su proceso.

Los aminoácidos libres que provienen de este proceso de digestión de las proteínas son absorbidos por las paredes del intestino y conducidos por medio del sistema porta-hepático. Una vez que llegan al hígado, a través de la corriente sanguínea, son distribuidos por las células para su posterior utilización.

Implicaciones funcionales de los aminoácidos

En los períodos en que el organismo atraviesa crisis funcionales (desnutrición aguda o crónica, traumatismos o trastornos articulares y/o musculares, alteraciones en el tracto gastrointestinal, hepatitis, afecciones renales, deficiencias cerebrales o nerviosas, etc.) o demandas extras por razones mecánicas (atletas, etc.) o cerebrales (estrés, exámenes, etc.) se produce aumento en el consumo de los aminoácidos, por lo que muchas veces conviene completar la dieta habitual por medio de la administración exógena de los mismos.

Por las mismas razones, la ingesta de alimentos que contienen aminoácidos significa además un extraordinario recurso preventivo, por cuanto incorpora al organismo mecanismos de fortalecimiento ante previsibles compromisos extra, sean éstos derivados de circunstancias especiales o de inevitables decadencias de las funciones orgánicas derivadas de la edad.

El organismo no almacena el exceso de aminoácidos que provienen de la dieta, lo que ocurre es que los transforma en intermediarios metabólicos comunes como son el piruvato, oxalacetato y a-cetoglutarato, es decir, que los aminoácidos van a ser precursores de la glucosa, ácidos grasos y cuerpos cetónicos, es decir, actúan como combustible y precursores metabólicos.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

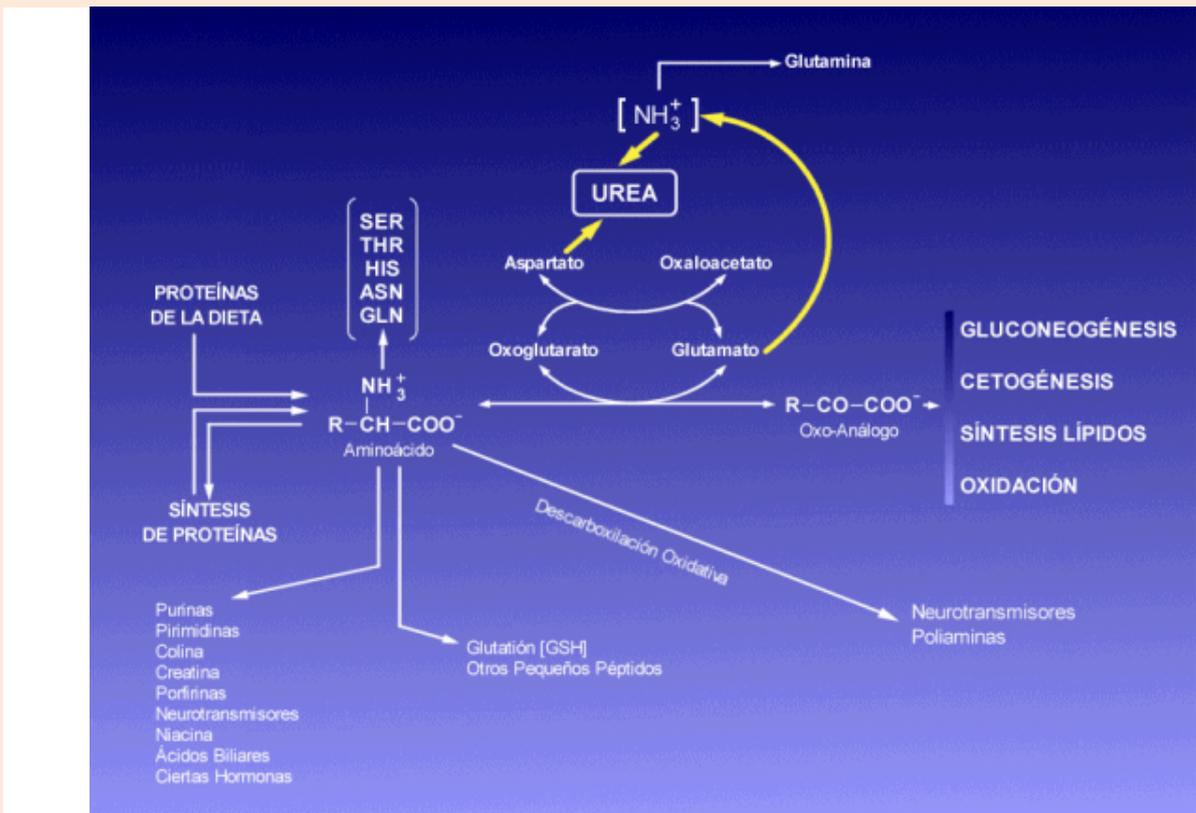


Figura 2: Esquema sobre la visión general del metabolismo de los aminoácidos. Tomado de "Bioquímica" (E. Herrera)

Clasificación de los aminoácidos

Como ya hemos comentado de los **20 aminoácidos proteicos** conocidos, **8 son esenciales** para la vida humana y **2 semiesenciales**. Son estos 10 aminoácidos los que requieren ser incorporados al organismo en su cotidiana alimentación y, especialmente, en los momentos en que el organismo más los necesita cuando se da una situación de disfunción o enfermedad.

Los ocho aminoácidos esenciales son **treonina, metionina, lisina, valina, triptófano, leucina, isoleucina y fenilalanina** (además puede añadirse la **histidina** como esencial durante el crecimiento, pero no para el adulto).

También existe otros aminoácidos pero son poco frecuentes, son derivados de los aminoácidos corrientes. Entre ellos encontramos a la 4-hidroxiprolina e hidroxilisina presentes en el colágeno y de la desmosina e isodesmosina presentes en la proteína fibrosa elastina.

Por otro lado también están los aminoácidos no proteicos que son un grupo formado por 150 aminoácidos. Se presentan en diferentes células y tejidos en forma libre o combinada, pero nunca en las proteínas y actúan como precursores en el metabolismo. Por ejemplo, la b-alanina, precursor de la vitamina ácido pantoténico, la homocisteína y homoserina, intermediarios en el metabolismo de los aminoácidos. La citrulina, ornitina, ácido-g-aminobutírico, D-alanina, D-serina. En hongos y plantas superiores abundan la canavanina y la b-cianolanina.

Por otro lado, los aminoácidos se pueden clasificar siguiendo varios criterios en función de sus propiedades químicas y físicas.

TIPOS DE AMINOÁCIDOS EN FUNCIÓN DE LA CADENA R

O Aminoácidos con R no polares o apolares.

Esta familia contiene 5 aminoácidos con grupos R, que son hidrocarburos alifáticos (alanina, leucina, isoleucina, valina y prolina) y dos con anillos aromáticos (fenilalanina y triptofano) y otro que contiene azufre (metionina). Como característica general son poco solubles en agua. De ellos el más apolar es la alanina.

O Aminoácidos con R polares sin carga.

Son más soluble en agua. Sus grupos R contienen grupos funcionales polares neutros que pueden establecer enlaces de hidrógeno con el agua. La polaridad de la serina, treonina y tirosina, se debe a sus grupos OH. En el caso de la asparagina y glutamina a sus grupos amídicos y la cisteína por el grupo -SH.

O Aminoácidos con R con carga positiva.

También se les denomina aminoácidos básicos. Sus grupos R presentan carga positiva a pH 7,0. Todos contienen 6 átomos de carbono. En este grupo se incluyen la lisina, arginina e histidina.

O Aminoácidos con R con carga negativa.

Los miembros de este grupo son el ácido aspártico y glutámico. Cada uno presenta un segundo grupo COOH ionizado negativamente a pH 7,0. Aminoácidos con R apolares. Esta familia contiene 5 aminoácidos con grupos R, que son hidrocarburos alifáticos (alanina, leucina, isoleucina, valina y prolina) y dos con anillos aromáticos (fenilalanina y triptofano) y uno que contiene azufre (metionina). Son poco solubles en agua. El más apolar es la alanina.

Tabla 2: Tipos de aminoácidos en función de la cadena R.

Los aminoácidos, como ya hemos comentado, son materia prima de proteínas y péptidos que cumplen diferentes funciones en nuestro organismo. No obstante, también pueden utilizarse como materia prima del metabolismo energético, de hecho, alrededor del 30% de los aminoácidos, pasan a una ruta metabólica que, después de eliminar el nitrógeno de la molécula, envía los productos desaminados al ciclo de Krebs.

La eliminación de nitrógeno ocurre de dos maneras diferentes, el grupo amino sería transferido a otra molécula o es eliminado para convertirlo en urea, en el caso del hombre.

Proteínas

En animales superiores, las proteínas son los compuestos orgánicos más abundantes, pues representan alrededor del 50% del peso seco de los tejidos. Desde el punto de vista funcional, su papel es fundamental. No existe proceso biológico alguno que no dependa de la presencia y/o actividad de este tipo de sustancias; las proteínas cumplen diferentes funciones: enzimas, hormonas, transportadores, los anticuerpos, receptores de muchas células, etc.

Todas las proteínas contienen carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno y casi todas poseen también azufre. Si bien hay ligeras variaciones en diferentes proteínas, el contenido de nitrógeno representa, término medio, el 16% de la masa total de la molécula, lo cual permite calcular la cantidad de proteína

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

existente en una muestra, por medición del N de la misma.

Las proteínas son moléculas poliméricas (poli: muchos; meros: partes) de enorme tamaño; pertenecen a la categoría de macromoléculas, constituidas por gran número de unidades estructurales que forman largas cadenas.

Debido a su gran tamaño, cuando se dispersa a estas moléculas en un solvente adecuado, forman obligadamente soluciones coloidales, con características especiales que las distinguen de las soluciones de moléculas pequeñas.

Por medio de la hidrólisis, las moléculas proteínicas son escindidas en sus monómeros, los aminoácidos. Y cientos o miles de estos aminoácidos pueden participar en la formación de la gran molécula polimérica de una proteína.

Las proteínas resultan de la unión de moléculas de aminoácidos por medio de enlaces peptídicos. Por esto, se pueden clasificar en dos grandes categorías, proteínas globulares y proteína fibrosas.

Proteínas globulares	Proteínas en las que la cadena de aminoácidos se pliega sobre sí misma para formar un conjunto compacto que tiene forma esferoide u ovoide, en la que los tres ejes de la molécula tienden a ser de similar longitud. En general, son proteínas de gran actividad funcional; las enzimas, los anticuerpos, hormonas, la hemoglobina, etc. Son solubles en medios acuosos.
Proteínas fibrosas	Proteínas en que las cadenas de aminoácidos se ordenan de manera paralela, formando fibras o láminas extendidas, en las cuales el eje longitudinal predomina notoriamente sobre los transversales. En general, son poco solubles o insolubles en agua y participan en la constitución de estructuras de sostén, como las fibras del tejido conjuntivo y otras formaciones tisulares de gran resistencia física.

Tabla 3: Categorías de proteínas.

Estructura molecular

La estructura de las proteínas es muy compleja, razón por la cual resulta conveniente describirla considerando distintos niveles de organización:

Estructura Primaria

Se refiere al número e identidad de los aminoácidos que componen la molécula y al ordenamiento o secuencia de esas unidades en la cadena polipeptídica. La unión peptídica sólo permite formar estructuras lineales; por ello, las cadenas no presentan ramificaciones.

Estructura Secundaria

A medida que la longitud de las cadenas va aumentando y en función de las condiciones físicoquímicas del medio, se conforma la estructura secundaria, que es la disposición espacial regular, repetitiva, que puede

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

adoptar la cadena polipeptídica, generalmente mantenida por enlaces de hidrógeno. En este caso suelen darse dos tipos de enlace:

◀ Hélice a: las cadenas de aminoácidos tienen varios centros polares y, debido a esto, la fibra suele enrollarse dando lugar a una hélice que se estabiliza formando enlaces intramoleculares con puentes de hidrógeno.

◀ Lámina b: las cadenas de péptidos se unen formando filas paralelas que se estabilizan de manera intermolecular mediante puentes de hidrógeno.

Estructura Terciaria

Es la estructura de la mayoría de las proteínas globulares, aparece a partir de que la hélice a se vuelve a enrollar. Es una arquitectura tridimensional completa que se debe a las fuerzas de atracción o repulsión electrostática, a enlaces de hidrógeno, a fuerzas de Van der Waals y a puentes disulfuro.

Estructura Cuaternaria

Son estructuras de carácter oligomérico, que están compuestas por varias cadenas separadas pero entrelazadas en estructura terciaria. Se aplica sólo a proteínas constituidas por dos o más cadenas polipeptídicas y se refiere a la disposición espacial de esas cadenas y a los enlaces que se establecen entre ellas (puentes de hidrógeno, atracciones electrostáticas, interacciones hidrofóbicas, puentes disulfuro entre cisteínas de cadenas diferentes, etc.). Un ejemplo de este tipo de estructura es la hemoglobina que está compuesta por cuatro subunidades de mioglobina.

Radicales Libres

10 Abril 2008 by Estivalia

Un radical libre es una molécula (orgánica o inorgánica), en general extremadamente inestable y, por tanto, con **gran poder reactivo**. Se pueden sintetizar en el laboratorio, se pueden formar en la atmósfera por radiación, y también se forman en los organismos vivos (incluido el cuerpo humano) por el **contacto con el oxígeno** y actúan alterando a las membranas celulares y atacando el material genético de las células, como el ADN.

En concreto, el radical libre es un **átomo de O₂** (oxígeno) con 7 electrones (el átomo estable de oxígeno tiene 8 electrones y vuelve inestable cuando pierde 1 electrón), al faltarle ese electrón, lo toma prestado de la membrana celular y produce así otro radical libre más, generando una reacción en cadena. Esta reacción en cadena se combate con la acción de los **antioxidantes**, los cuales neutralizan los átomos de oxígeno.

Las situaciones que aumentan la producción de radicales libres son:

- La contaminación ambiental
- El tabaco



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- Las dietas ricas en grasas
- Exposición excesiva a las radiaciones solares
- El consumo de aceites “vegetales” que fueron refinados (contienen radicales libres al ser sometidos a altas temperaturas)

Los radicales libres son moléculas altamente reactivas, y la consecuencia de estas reacciones genera una desorganización en las **membranas celulares** de nuestro organismo. Dicho desorden es letal para la célula.

Son producidos en la mayoría de las células corporales a través del propio metabolismo celular y también por la acción de agentes tóxicos.

Existen dos tipos de radicales libres:

Los internos:

- el estrés
- el ejercicio muy intenso,
- los propios del metabolismo

Los externos:

- una mala dieta (mala alimentación)
- la contaminación
- el consumo de tabaco
- el consumo de alcohol
- los medicamentos
- el exceso de exposición solar

Es super importante conocer cuáles son los productos naturales que tienen acción antioxidante y por consiguiente que son protectores de las membranas celulares de nuestro cuerpo.

- Aceite de zanahoria (alto en vitamina A)
- Germen de trigo (alto en vitamina E)
- Coenzima Q10
- Vitamina E
- Vitamina C
- Selenio
- Manganeso
- Beta carotenos (alto en vitamina A)
- Zinc

Antioxidantes

Un antioxidante es una **molécula** capaz de retardar o prevenir la oxidación de otras moléculas. La oxidación es una **reacción química** de transferencia de electrones de una sustancia a un agente oxidante. Las reacciones de oxidación pueden producir **radicales libres** que comienzan reacciones en cadena que dañan las células. Los antioxidantes terminan estas reacciones quitando intermedios del radical libre e

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

inhiben otras reacciones de oxidación oxidándose ellos mismos.

Alimentos son ricos en antioxidantes:

Si incluimos estos alimentos en nuestra dieta diaria ayudaremos a nuestro cuerpo a luchar contra el envejecimiento de la piel.

- **Vitamina C** - Los cítricos en general, kiwi, fresas, tomates y vegetales frescos.
- **Vitamina E** - Frutos secos, aceite de oliva (primera prensada), huevos.
- **Betacarotenos** - Frutas y verduras en tonos amarillos y naranjas.
- **Cobre** - Frutos secos, productos de soja, legumbres.
- **Flavonoides** - Cebolla, ajo, té, cerveza, vino, espinacas.
- **Glutati6n** - Espinacas, ajo, maíz, patatas.
- **Lipoceno** - Tomates.
- **Selenio** - Levadura de cerveza, germen de trigo, cereales integrales, hígado, cebollas, espárragos.
- **Zinc** - Huevos, hígado, carnes, levadura de cerveza.

Una dieta rica en antioxidantes nos ayuda a cuidarnos interiormente y mantener un aspecto saludable, gracias a los cítricos, frutos secos y otros alimentos mantendremos nuestra piel radiante y rejuvenecida.

Artículos relacionados

- [Obesidad Contagiosa](#)
- [Lento pero seguro](#)
- [Cáncer de mama](#)

Obesidad Contagiosa

15 Mayo 2008 by Estivalia

Ahora resulta que la obesidad también es un mal contagioso

Los investigadores encontraron que si una persona sube de peso, las posibilidades de que su pareja, familia y amigos también engorden, aumentan considerablemente. Según las cifras de la Escuela de Medicina de Harvard, si tienes un amigo obeso las posibilidades de que subas de peso aumentan en un 57%, si se trata de un chico, un 37%, y si se trata de un hermano, un 40%.

Los científicos creen que esto se debe a que estar cerca de una persona obesa probablemente altera las normas respecto a **lo que es correcto** en cuanto a la masa corporal. Es decir que puede ser que

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

pienses que ser gordo está bien, si todos lo que te rodean también lo son.

La buena noticia es que los investigadores encontraron que esto funciona también a la inversa, es decir que si **ayudas a que una persona baje** de peso, estas ayudando a que muchas más también lo hagan.

Al margen de los estudios realizados por los investigadores, creo que es importante reflexionar que el tema de la obesidad afecta principalmente a la salud, no es sólo una cuestión estética.

Lento pero seguro

7 Mayo 2008 by Estivalia

Nuestras madres siempre nos han dicho que debemos **comer despacio**, pero es verdad que hacerlo nos ayuda a tener una mejor digestión? La respuesta es SI. (La digestión empieza en la boca).

Hacerlo no sólo te ayudara a evitar trastornos alimenticios, sino también a cuidar tu figura. Esto se debe a que el cerebro tarda alrededor de 20 minutos en enviar el mensaje de satisfacción a todo tu cuerpo, y mientras más rápido comas, más alimentos ingerirás en ese lapso de tiempo.

Cada bocado se debe masticar **20 veces** aproximadamente, para permitir que la saliva (encimas) elimine las bacterias que puede contener la comida, además así darás oportunidad de que tu estomago se distienda y no demande alimentos en exceso. Comer poco a poco despertará de manera natural tus **jugos gástricos**.

Un par de trucos para crearte el hábito de comer despacio:

- Suelta los cubiertos mientras masticas y tómalos de nuevo una vez que hayas tragado el bocado.
- No te concentres solo en la comida y aprovecha este tiempo para platicar con los demás comensales.

No olvides que es importante que siempre destines un lapso mínimo de 30 minutos para comer.

Cáncer de mama

23 Abril 2008 by Estivalia

El cáncer de mama es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria.

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.



El cáncer de mama puede presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta. En el desarrollo de la mayoría de los casos de cáncer de mama tienen un papel fundamental **las hormonas**, en especial los estrógenos.

Tres de cada diez tumores detectados en la mujer son de mama, sin embargo, el autoexamen de mamas y las nuevas técnicas de diagnóstico y tratamiento consiguen altas tasas de detección temprana y curación.

Por tal razón es sumamente importante estar informada acerca de los temas relacionados al cáncer de mama, **Iniciativa Ser** tiene una amplia información además de testimonios y consejos para sobrellevar el cáncer de mama.

Las Enzimas

Las enzimas son moléculas de proteínas que tienen la capacidad de facilitar y acelerar las reacciones químicas que tienen lugar en los tejidos vivos, disminuyendo el nivel de la "energía de activación" propia de la reacción. Se entiende por "energía de activación" al valor de la energía que es necesario aplicar (en forma de calor, electricidad o radiación) para que dos moléculas determinadas colisionen y se produzca una reacción química entre ellas. Generalmente, las enzimas se nombran añadiendo la **terminación "asa"** a la raíz del nombre de la sustancia sobre la que actúan.

Las enzimas no reaccionan químicamente con las sustancias sobre las que actúan (que se denominan **sustrato**), ni alteran el equilibrio de la reacción. Solamente aumentan la velocidad con que estas se producen, actuando como catalizadores. La velocidad de las reacciones enzimáticas dependen de la concentración de la enzima, de la concentración del sustrato (hasta un límite) y de la temperatura y el PH del medio.

Enzimas digestivas

Las enzimas adoptan una estructura tridimensional que permite reconocer a los materiales específicos sobre los que pueden actuar -substratos-. Cada una de las transformaciones, que experimentan los alimentos en nuestro sistema digestivo, está asociada a un tipo específico de enzima. Estas enzimas son las llamadas enzimas digestivas. Cada enzima actúa sobre un sólo tipo de alimento, como una llave encaja en una cerradura. Además, cada tipo de enzima trabaja en unas condiciones muy concretas de acidez, como se puede ver en el cuadro de abajo. Si no se dan estas condiciones, la enzima no puede actuar, las reacciones químicas de los procesos digestivos no se producen adecuadamente y los alimentos quedan parcialmente digeridos.

Las enzimas y la digestión				
Enzima	Actúa sobre	Proporciona	Se produce en	Condiciones para que actúe
Pتيالina	Los almidones.	Mono y disacáridos.	La boca (glándulas salivares).	Medio moderadamente alcalino.
Amilasa	Los almidones y los azúcares.	Glucosa.	El estómago y páncreas.	Medio moderadamente ácido.
Pepsina	Las proteínas.	Péptidos y aminoácidos.	El estómago.	Medio muy ácido.
Lipasa	Las grasas.	Ácidos grasos y glicerina.	Páncreas e intestino.	Medio alcalino y previa acción de las sales biliares.
Lactasa	La lactosa de la leche.	Glucosa y galactosa.	Intestino (su producción disminuye con el crecimiento).	Medio ácido.

El proceso normal de digestión de los alimentos, mediante la acción de las enzimas, da como resultado nutrientes elementales (aminoácidos, glucosa, ácidos grasos, etc.) que asimilamos en el intestino y son aprovechados por el organismo. Sin embargo, cuando las enzimas no pueden actuar o su cantidad es

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

insuficiente, se producen procesos de fermentación y putrefacción en los alimentos a medio digerir. En este caso, son los fermentos orgánicos y las bacterias intestinales las encargadas de descomponer los alimentos. La diferencia es que en lugar de obtener exclusivamente nutrientes elementales, como en el caso de la digestión propiciada por las enzimas, se producen además una gran variedad de productos tóxicos (indól, escatól, fenól, etc.). Estas sustancias también pasan a la sangre, sobrecargando los sistemas de eliminación de tóxicos del organismo.

Enzimas intracelulares

Otras enzimas actúan en el interior de las células, transformando los nutrientes que les llegan a través de la sangre en otras sustancias, como el ácido oxalacético o el pirúvico, que forman parte del metabolismo celular. Las enzimas **intracelulares** también son los responsables de los procesos de degradación celular. En estos procesos se obtienen nutrientes elementales a partir de los materiales estructurales propios de las células cuando el aporte mediante la dieta se interrumpe (por ejemplo, durante el ayuno), o cuando la célula no puede utilizar los nutrientes de la sangre (por ejemplo, en la diabetes).

Particularidades

Hay enzimas que necesitan la participación de otros compuestos químicos no proteicos, denominados **cofactores**, para poder actuar realmente como enzimas. Estos compuestos pueden ser: el *grupo prostético*, como por ejemplo el grupo hemo de la hemoglobina, o una *coenzima*, como la coenzima A o el fosfato de piridoxal. A la parte proteica sin el cofactor se le llama **apoenzima**, y al complejo enzima-cofactor **holoenzima**.

También existen enzimas que se sintetizan en forma de un precursor inactivo llamado **proenzima**. Cuando se dan las condiciones adecuadas en las que la enzima debe actuar, se segrega un segundo compuesto que activa la enzima. Por ejemplo: el tripsinógeno segregado por el páncreas activa a la tripsina en el intestino delgado, el pepsinógeno activa a la pepsina en el estómago, etc.

Las enzimas actúan generalmente sobre un sustrato específico, como la ureasa, o bien sobre un conjunto de compuestos con un grupo funcional específico, como la lipasa o las transaminasas. La parte de la enzima que "encaja" con el sustrato para activarlo es denominada **centro activo**, y es el responsable de la **especificidad** de la enzima. En algunos casos, compuestos diferentes actúan sobre el mismo sustrato provocando una misma reacción, por lo que se les llama **isoenzimas**.

El agua: una extraña molécula

El agua: La vida se apoya en su comportamiento anormal

El agua, una molécula simple y extraña, puede ser considerada como el **líquido de la vida**. Es la sustancia más abundante en la **biosfera**, dónde la encontramos en sus *tres estados* y es además el componente mayoritario de los seres vivos, pues entre el 65 y el 95% del peso de de la mayor parte de las formas vivas es agua.

El agua fue además el soporte donde surgió la vida. Molécula con un extraño comportamiento que la convierte en una sustancia diferente a la mayoría de los líquidos, posee una manifiesta reaccionabilidad y posee unas extraordinarias **propiedades físicas y químicas** que van a ser responsables de su importancia biológica.

Durante la evolución de la vida, los organismos se han adaptado al ambiente acuoso y han desarrollado sistemas que les permiten aprovechar las inusitadas propiedades del agua.

- [Estructura del agua](#)
- [Propiedades fisicoquímicas](#)
 1. Acción disolvente
 2. Elevada fuerza de cohesión
 3. Elevada fuerza de adhesión
 4. Gran calor específico
 5. Elevado calor de vaporización
- [Funciones biológicas](#)
- [Ionización del agua](#)
 - Disociación del agua
 - Producto iónico del agua
 - Concepto de pH
 - Sistemas tampón

[Ósmosis y fenómenos osmóticos](#)

[Las sales minerales](#)

Estructura del agua

La molécula de agua está formada por dos átomos de H unidos a un átomo de O por medio de dos **enlaces covalentes**. La disposición tetraédrica de los orbitales **sp³** del oxígeno determina un ángulo entre los enlaces

H-O-H

Aproximadamente de 104'5, además el oxígeno es más **electronegativo** que el hidrógeno y atrae con más fuerza a los electrones de cada enlace.

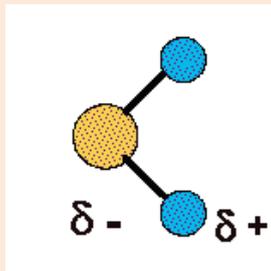


Fig.1

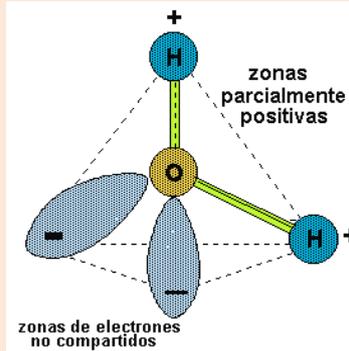


Fig.2

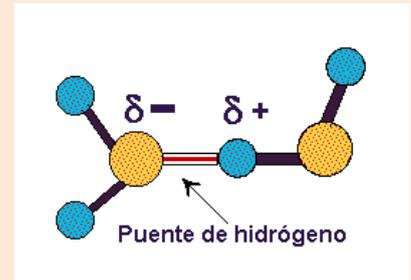


Fig.3

El resultado es que la molécula de **agua** aunque tiene una carga total neutra (igual número de protones que de electrones), presenta una distribución asimétrica de sus electrones, lo que la convierte en una **molécula polar**, *alrededor del oxígeno* se concentra una **densidad de carga negativa**, mientras que los núcleos de **hidrógeno** quedan desnudos, desprovistos parcialmente de sus electrones y manifiestan, por tanto, una **densidad de carga positiva**.

Por eso en la práctica la molécula de agua se comporta como un **dipolo**

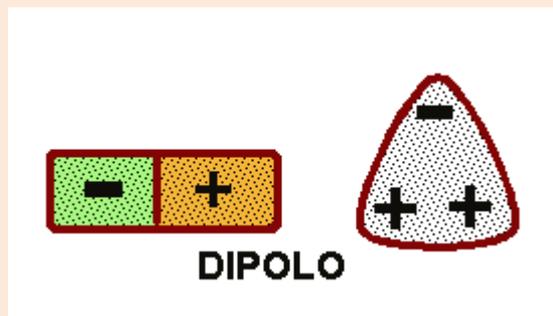


Fig.4

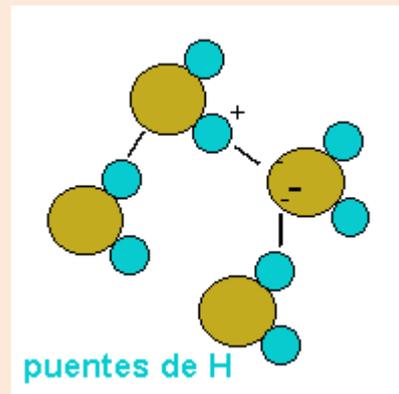
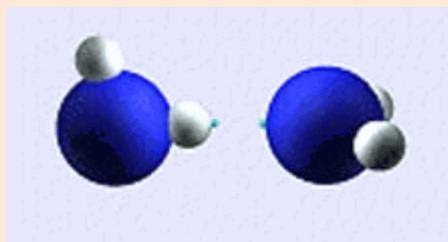


Fig.5

Así se establecen **interacciones dipolo-dipolo** entre las propias moléculas de agua, formándose **enlaces o puentes de hidrógeno**, la carga parcial negativa del oxígeno de una molécula ejerce atracción electrostática sobre las cargas parciales positivas de los átomos de hidrógeno de otras moléculas adyacentes.



Aunque son uniones débiles, el hecho de que alrededor de cada molécula de agua se dispongan otras cuatro moléculas unidas por puentes de hidrógeno permite que se forme en el **agua** (líquida o sólida) una **estructura de tipo reticular**, responsable en gran parte de su comportamiento anómalo y de la peculiaridad de sus propiedades fisicoquímicas.

Propiedades del agua

1. Acción disolvente

El agua es el líquido que más sustancias disuelve, por eso decimos que es el **disolvente universal**. Esta propiedad, tal vez la más importante para la vida, se debe a su capacidad para formar **puentes de hidrógeno** con otras sustancias que pueden presentar grupos polares o con carga iónica (alcoholes, azúcares con grupos **R-OH**, aminoácidos y proteínas con grupos que presentan cargas + y -, lo que da lugar a **disoluciones moleculares** Fig.7. También las moléculas de agua pueden disolver a sustancias salinas que se disocian formando **disoluciones iónicas**. (Fig.6)

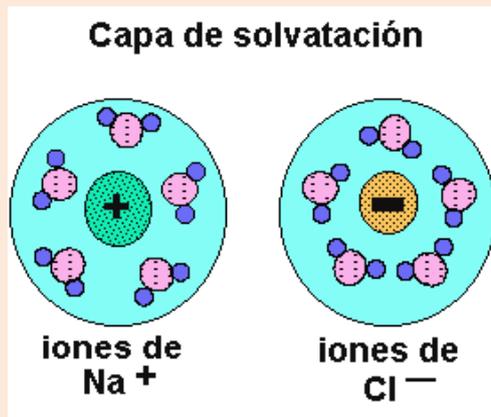


Fig.6

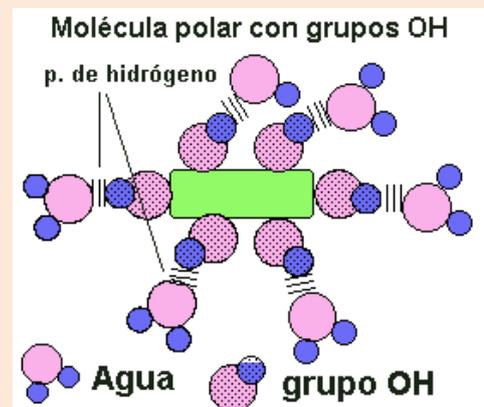


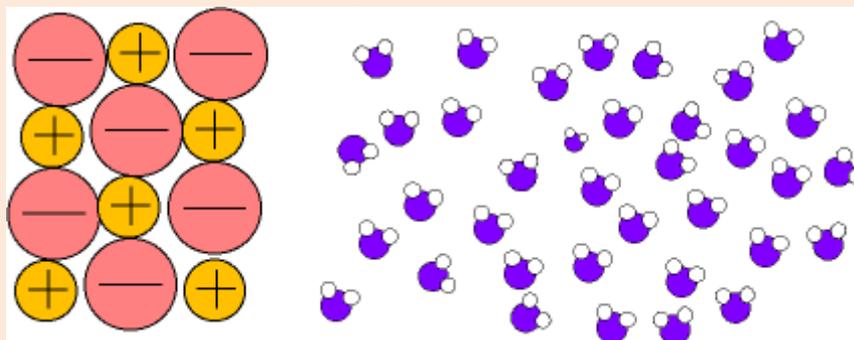
Fig.7

En el caso de las disoluciones iónicas (fig.6) los iones de las sales son atraídos por los dipolos del agua, quedando "atrapados" y recubiertos de moléculas de agua en forma de **iones hidratados o solvatados**.

La **capacidad disolvente** es la responsable de dos **funciones**:

1. Medio donde ocurren las reacciones del metabolismo
2. Sistemas de transporte

Este efecto puede verse en esta animación, donde vemos a las moléculas de agua separando los iones, e impidiendo que estos vuelvan a unirse.



OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

2. Elevada fuerza de cohesión

Los puentes de hidrógeno mantienen las moléculas de agua fuertemente unidas, formando una estructura compacta que la convierte en un líquido casi **incomprensible**. Al no poder comprimirse puede funcionar en algunos animales como un **esqueleto hidrostático**, como ocurre en algunos gusanos perforadores capaces de agujerear la roca mediante la presión generada por sus líquidos internos.

3. Elevada fuerza de adhesión

Esta fuerza está también en relación con los **puentes de hidrógeno** que se establecen entre las moléculas de agua y otras moléculas polares y es responsable, junto con la **cohesión** del llamado fenómeno de la **capilaridad**. Cuando se introduce un **capilar** (Fig.8) en un recipiente con agua, ésta asciende por el capilar como si trepase agarrándose por las paredes, hasta alcanzar un nivel superior al del recipiente,

Donde la presión que ejerce la columna de agua, se equilibra con la **presión capilar**. A este fenómeno se debe en parte la **ascensión de la savia bruta** desde las raíces hasta las hojas, a través de los vasos leñosos.

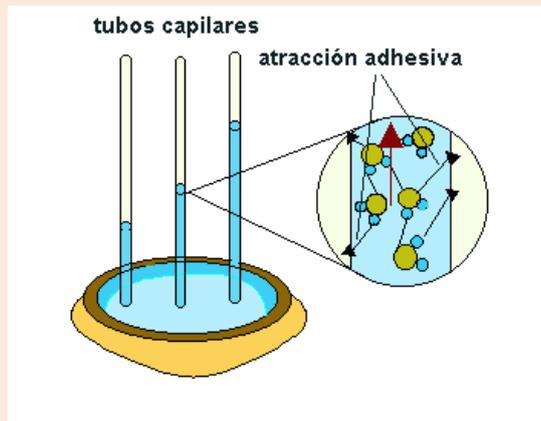


Figura 8

3. Gran calor específico

También esta propiedad está en relación con los puentes de hidrógeno que se forman entre las moléculas de agua. El agua puede absorber grandes cantidades de "calor" que utiliza para romper los p.de h. por lo que la temperatura se eleva muy lentamente. Esto permite que el **citoplasma acuoso** sirva de protección ante los cambios de temperatura. Así se mantiene la **temperatura constante**.

4. Elevado calor de vaporización

Sirve el mismo razonamiento, también los p.de h. son los responsables de esta propiedad. Para evaporar el agua, primero hay que romper los puentes y posteriormente dotar a las moléculas de agua de la suficiente energía cinética para pasar de la fase **líquida** a la **gaseosa**.

Para evaporar un gramo de agua se precisan 540 calorías, a una temperatura de 20: C.

Funciones del agua

Las funciones del agua se relacionan íntimamente con las **propiedades** anteriormente descritas. Se podrían resumir en los siguientes puntos

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

1. **Soporte** o medio donde ocurren las reacciones metabólicas
2. **Amortiguador** térmico
3. **Transporte** de sustancias
4. **Lubricante**, amortiguadora del roce entre órganos
5. Favorece la circulación y **turgencia**
6. Da **flexibilidad** y elasticidad a los tejidos
7. Puede intervenir como **reactivo** en reacciones del metabolismo, aportando **hidrogeniones o hidroxilos** al medio.

Ionización del agua

Disociación del agua

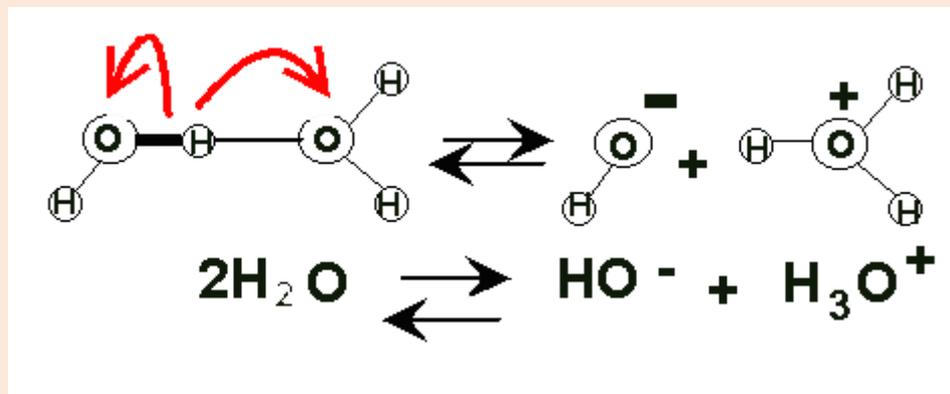


Fig.9

El agua pura tiene la capacidad de disociarse en iones, por lo que en realidad se puede considerar una mezcla de:

- agua molecular (H_2O)
- protones hidratados (H_3O^+) e
- iones hidroxilo (OH^-)

En realidad esta disociación es muy débil en el agua pura, y así el **producto iónico del agua** a 25: es

$$K_w = [H^+] [OH^-] = 1,0 \times 10^{-14}$$

Este producto iónico es constante. Como en el agua pura la concentración de hidrogeniones y de hidroxilos es la misma, significa que la **concentración de hidrogeniones es de 1×10^{-7}** . Para simplificar los cálculos *Sorensen* ideó expresar dichas concentraciones utilizando logaritmos, y así definió el **pH** como el logaritmo cambiado de signo de la concentración de hidrogeniones. Según esto:

- disolución neutra **pH = 7**
- disolución ácida **pH < 7**

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- disolución básica $\text{pH} > 7$

En la **figura 10** se señala el pH de algunas soluciones. En general hay que decir que la vida se desarrolla a valores de pH próximos a la neutralidad.

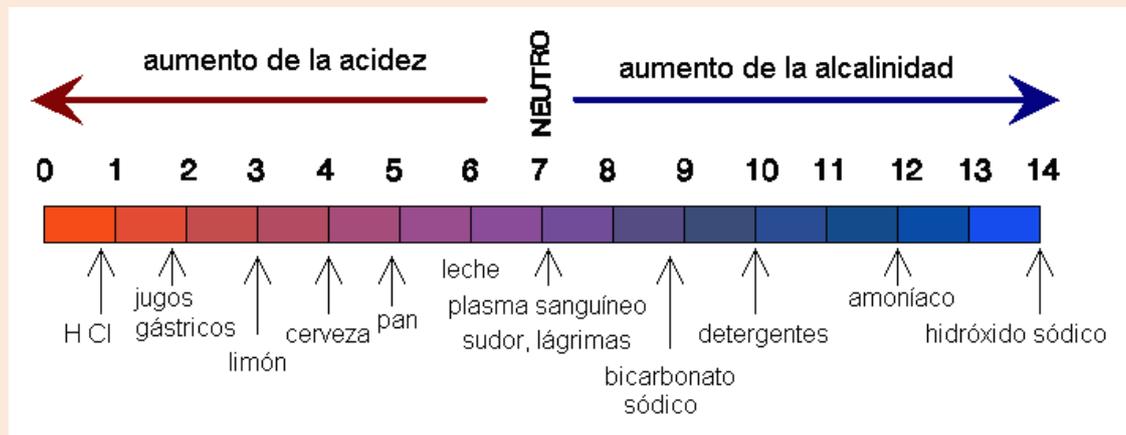
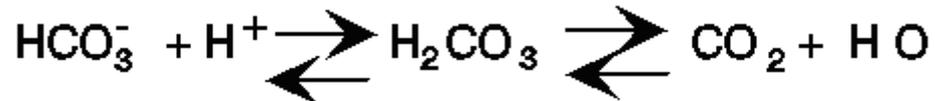


Figura 10

Los organismos vivos no soportan **variaciones del pH** mayores de unas décimas de unidad y por eso han desarrollado a lo largo de la evolución **sistemas de tampón** o *buffer*, que mantienen el pH constante mediante **mecanismos homeostáticos**. Los sistemas tampón consisten en un *par ácido-base conjugada* que actúan como dador y aceptor de protones respectivamente.

El **tampón bicarbonato** es común en los líquidos intercelulares, mantiene el pH en valores próximos a 7,4, gracias al equilibrio entre el **ión bicarbonato** y el **ácido carbónico**, que a su vez se disocia en dióxido de carbono y agua:



Si aumenta la concentración de hidrogeniones en el medio por cualquier proceso químico, el equilibrio se desplaza a la derecha y se elimina al exterior el exceso de CO_2 producido. Si por el contrario disminuye la concentración de hidrogeniones del medio, el equilibrio se desplaza a la izquierda, para lo cual se toma CO_2 del medio exterior.

Ósmosis

1. Ósmosis y presión osmótica

Si tenemos dos disoluciones acuosas de distinta concentración separadas por una **membrana semipermeable** (deja pasar el **disolvente** pero no el **solute**), se produce el fenómeno de la **ósmosis** que sería un tipo de **difusión pasiva** caracterizada por el paso del agua (disolvente) a

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

través de la *membrana semipermeable* desde la solución **más diluida** (hipotónica) a la **más concentrada** (hipertónica), este trasiego continuará hasta que las dos soluciones tengan la misma concentración (isotónicas o isoosmóticas).

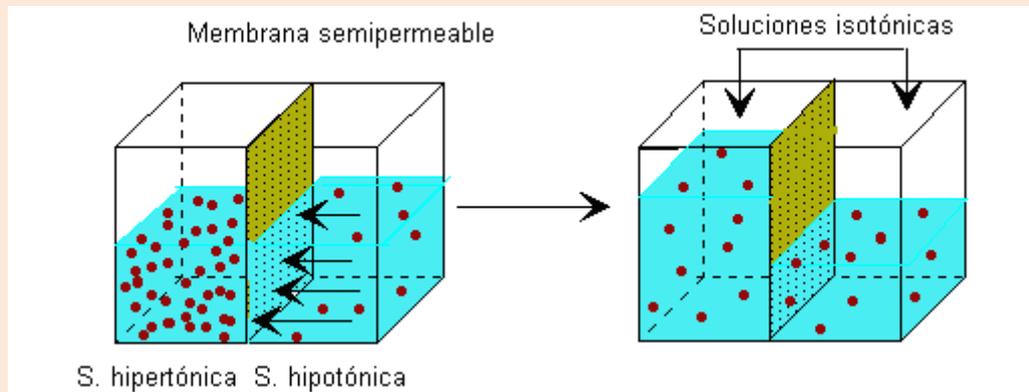


Figura 11

Y se entiende por **presión osmótica** la presión que sería necesaria para detener el flujo de agua a través de la membrana semipermeable.

La [membrana plasmática](#) de la célula puede considerarse como *semipermeable*, y por ello las células deben permanecer en *equilibrio osmótico* con los líquidos que las bañan.

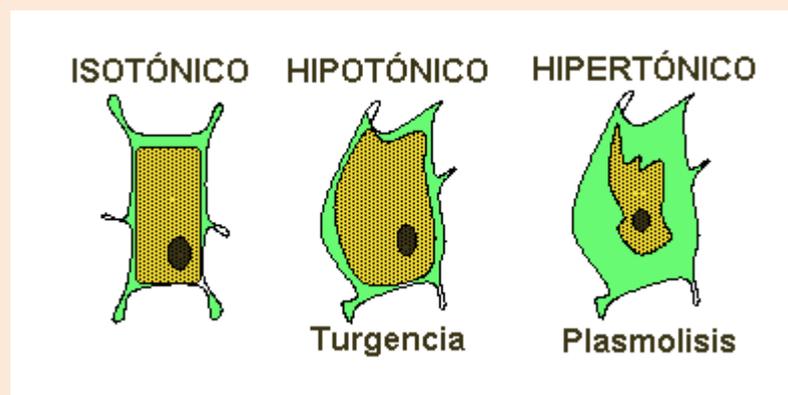


Figura 12

Cuando las concentraciones de los fluidos extracelulares e intracelulares es igual , ambas disoluciones son **isotónicas**.

Si los líquidos extracelulares aumentan su concentración de solutos se hacen **hipertónicos** respecto a la célula, y ésta pierde agua, se deshidrata y mueren (**plasmólisis**).

Y si por el contrario los medios extracelulares se diluyen, se hacen **hipotónicos** respecto a la célula, el agua tiende a entrar y las células se hinchan, se vuelven **turgentes** (**turgescencia**), llegando incluso a estallar. (Figura 12).

2. La difusión y la diálisis

Los líquidos presentes en los organismos son **dispersiones** de diversas sustancias en el seno del agua. Según el tamaño de las partículas se formarán **dispersiones moleculares o disoluciones verdaderas** como ocurre con las que se forman con las sales minerales o por sustancias orgánicas de moléculas pequeñas, como los azúcares o aminoácidos.

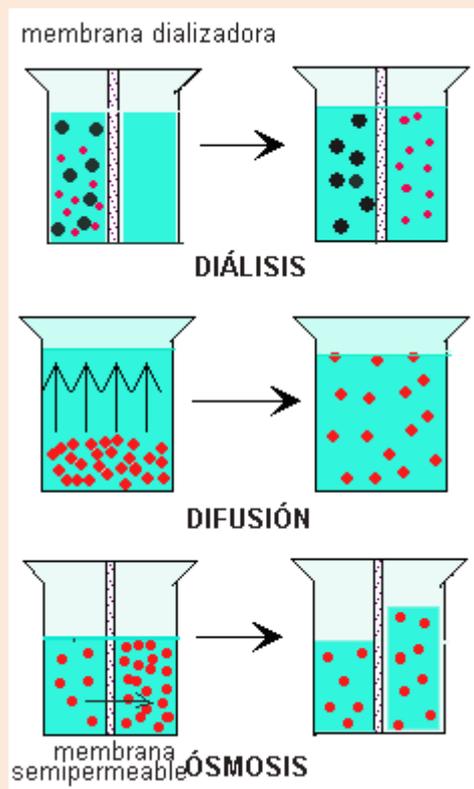


Figura 13

Las partículas dispersas pueden provocar además del movimiento de **ósmosis**, estos otros dos: La **diálisis**. En este caso pueden atravesar la membrana además del disolvente, moléculas de bajo peso molecular y éstas pasan atravesando la membrana desde la solución más concentrada a la más diluida. (Figura 13). Es el fundamento de la **hemodiálisis** que intenta sustituir la filtración renal deteriorada.

La **difusión** sería el fenómeno por el cual las moléculas disueltas tienden a distribuirse uniformemente en el seno del agua. Puede ocurrir también a través de una membrana si es lo suficientemente permeable.

Así se realizan los intercambios de gases y de algunos nutrientes entre la célula y el medio en el que vive.

Sales minerales

Además del agua existen otras biomoléculas inorgánicas como las **sales minerales**. En función de su solubilidad en agua se distinguen dos tipos: *insolubles* y *solubles* en agua.

1. Sales insolubles en agua.

Forman estructuras sólidas, que suelen tener función de sostén o protectora, como:

- **Esqueleto** interno de vertebrados, en el que encontramos : fosfatos, cloruros, y carbonatos de calcio
- **Caparzones** de carbonato cálcico de crustáceos y moluscos.
- **Endurecimiento** de células vegetales, como en gramíneas (impregnación con sílice).
- **Otolitos** del oído interno, formados por cristales de carbonato cálcico (equilibrio).

2. Sales solubles en agua.

Se encuentran disociadas en sus iones (**cationes y aniones**) que son los responsables de su actividad biológica. Desempeñan las siguientes funciones:

OSTEOPATÍA INTEGRAL

Un nuevo avance, un nuevo paso, una nueva visión holística de la osteopatía.

- **Funciones catalíticas.** Algunos iones, como el Cu^+ , Mn^{2+} , Mg^{2+} , Zn^+ ,...actúan como cofactores enzimáticos
- **Funciones osmóticas.** Intervienen en los procesos relacionados con la distribución de agua entre el interior celular y el medio donde vive esa célula. Los iones de Na, K, Cl y Ca, participan en la generación de gradientes electroquímicos, imprescindibles en el mantenimiento del **potencial de membrana** y del **potencial de acción** y en la **sinapsis neuronal**.
- **Función tamponadora.** Se lleva a cabo por los sistemas carbonato-bicarbonato, y también por el **monofosfato-bifosfato**.